

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**HACIA UNA COMPRENSIÓN PSICOANALÍTICA DEL DOLOR**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

Presenta:

**Mariana Urquiaga Domínguez**

Directora: Mtra. Anna Berenice Mejía Iturriaga

Revisor: Dr. David Francisco Ayala Murguía

México, D. F.

2010.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

*A la memoria de mi abuela,  
por lo maravillosa que fue  
y por la fortuna de haberla conocido*

*A la memoria de Cristina Bottinelli,  
con cariño y profunda admiración*

## AGRADECIMIENTOS

A todos aquellos que formaron parte de esta etapa de mi vida que con gusto y pesar, se fue prolongando tanto. Gracias por haber confiado en mí y ayudarme a ponerle fin a este trabajo.

A todos los maestros de Dimensión Psicoanalítica, en especial a Jaime Suárez, Cynthia Presman y, sobre todo a la Mtra. Sofía Saad por sus invaluable comentarios, por siempre tener buena disposición y haberme ayudado a encontrar un camino en esta investigación.

A la Mtra. Guadalupe Santaella por sus valiosas enseñanzas durante la carrera y su interés en mi trabajo. Gracias al Mtro. Juan Carlos Muñoz Bojalil porque si no fuera por sus clases, que invitaban a la introspección, quizá no hubiera escogido este tema de investigación.

Agradezco especialmente al Dr. David Ayala Murguía, con quien llevo ya un largo recorrido disfrutando, aprendiendo y también padeciendo el psicoanálisis. Gracias David por tu paciencia, sentido del humor y sobre todo por el valioso tiempo que dedicaste a revisar este trabajo. Porque contigo aprendí mucho de lo que quise plasmar aquí.

Agradezco enormemente a la Mtra. Berenice Mejía Iturriaga por ayudarme a superar obstáculos reales e imaginarios, por acompañarme en este, a veces tortuoso proceso de investigación. Gracias Berenice por tus minuciosas y agudas observaciones, por haber dedicado tanto tiempo a leer y platicar sobre esta tesis.

A María Elena por escucharme tantos años, por todo lo que logramos juntas.

Agradezco mucho la compañía, apoyo y cariño de mis viejos y entrañables amigos del I.E. Adriana, Alaíde, Alejandro, Ana, Anne, David, Emiliano, Eva, Gonzalo, Naandeyé y Ximena, gracias por seguir presentes en mi vida y por siempre motivarme a seguir adelante, por soportarme.

A mis queridos amigos y colegas de la Facultad: Adriana, Claudia Lorena, Columba, Germán, Luis Rodrigo, Ma. Fernanda, Ma. José, Mirna, Oscar, Pedro, Román, Sarahí y Tatiana. Gracias a todos por el enorme apoyo que me han dado, por

compartir la carrera, así como las dificultades para titularnos. Gracias por no dejar de creer en mí, por sus valiosos consejos y por tantos buenos momentos.

A mi querida Anne Schmelz agradezco todo su apoyo y cariño, porque a pesar de la distancia siempre está presente en mi vida.

A Seiji por simplificarme la vida y enseñarme lo fácil que puede ser convertir un documento a PDF. A Aníbal, Rodrigo, Asael, Carlos, Frida, Paula, Alan, Carmen, Marisa, Claudia, Jorge y a todos aquellos con los que he compartido este camino y que me han impulsado a llegar al final. Gracias por la confianza.

A todos mis tíos y tías que me han acompañado y apoyado en este difícil proceso de titulación. Gracias por sus palabras y por todo el cariño.

A mi tía y abuela Manina por confiar en mí y siempre tener palabras de aliento, por quererme tanto, por ser un ejemplo de vida.

A la familia Ramírez de Garay por ser un gran apoyo durante estos años. A Rosi por compartir la locura de estudiar psicología. A la Sra. Rosario Molina por siempre ser tan cariñosa.

Agradezco especialmente a mis padres por el gran cariño que me demuestran día a día, porque siempre me han brindado todo el apoyo posible y porque gracias a ustedes he podido llegar a este momento tan especial, que afortunadamente podemos compartir.

A Andrés, mi hermano y amigo gracias por escucharme tantas veces, por siempre encontrarle el lado gracioso a mis inhibiciones, síntomas y angustias, por tantas pláticas que me permitieron irle dando sentido a esta investigación. Por el cariño, por estar siempre conmigo.

Agradezco enormemente a Iván. Por sus correcciones tan minuciosas y esclarecedoras, porque aprendí a escribir mejor (por lo menos ten por seguro que antes de poner un gerundio, lo pensaré...). Gracias por todo el tiempo y dedicación que invertiste en que esta tesis fuera más legible, pero sobre todo, gracias por estar a mi lado, por ser un soporte vital y por todo el amor y dolor compartidos.

A todos debo más de lo que pueda expresar en estas líneas. Gracias por todo.

El hombre tiene lugares  
de su pobre corazón  
que aún no existen  
y en los que entra el dolor  
para que sean.

-Leon Bloy-

¡Pero al margen de las cosas que se ignoran  
y de todos los amañes, a pesar de todo,  
hay algo que termina por dolerle a uno,  
y cuantas más cosas ignore,  
tanto más fuerte se torna el dolor!

-Fiódor M. Dostoievsky-

The great art of life is sensation,  
to feel that we exist,  
even in pain.

-Lord Byron-

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL DOLOR EN LA OBRA FREUDIANA</b> .....	22
<b>DEL PRINCIPIO DE PLACER A LA PULSIÓN DE MUERTE</b> .....	22
<b>EL DOLOR Y EL PRINCIPIO DE PLACER</b> .....	23
<b>EL DOLOR EN LA HISTERIA</b> .....	27
<b>EL DOLOR EN EL NARCISISMO</b> .....	31
<b>EL DOLOR MÁS ALLÁ DEL PRINCIPIO DE PLACER</b> .....	36
<b>EL DOLOR MELANCÓLICO</b> .....	39
<b>EL DOLOR Y LA ANGUSTIA</b> .....	40
<b>EL DOLOR Y LA CULTURA</b> .....	42
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>EL DOLOR DE EXISTIR</b> .....	46
<b>SOBRE EL AFECTO</b> .....	46
<b>SOBRE EL DOLOR</b> .....	51
<i>Sufrimiento y dolor</i> .....	54
<i>Displacer y dolor</i> .....	55
<i>El primer dolor</i> .....	55
<i>Memoria inconsciente del dolor</i> .....	57
<i>El dolor y la subjetividad</i> .....	58
<i>Acerca de la angustia y su relación con el dolor</i> .....	61
<i>El dolor del duelo</i> .....	62
<i>Acerca del goce y su relación con el dolor</i> .....	68
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>EL DOLOR EN LAS NEUROSIS Y EN LAS PSICOSIS</b> .....	73
<b>EL EDIPO SEGÚN LACAN</b> .....	76
<i>El complejo de Edipo y las neurosis</i> .....	77
<i>¿Qué ocurre en las psicosis?</i> .....	80
<i>Sobre el origen de las psicosis</i> .....	81
<b>EL DOLOR EN LAS NEUROSIS</b> .....	85
<i>Elisabeth Von R.: Un ejemplo del dolor como síntoma histérico</i> .....	89
<i>El síntoma como manifestación del sufrimiento neurótico</i> .....	92

<i>El fantasma del neurótico ¿Fuente de su dolor?</i> .....	98
<b>EL DOLOR EN LAS PSICOSIS</b> .....	101
<i>El dolor de Schreber</i> .....	101
<i>El lenguaje del psicótico</i> .....	110
<i>El complejo paterno en la paranoia</i> .....	111
<b>EL NEURÓTICO Y EL PSICÓTICO ANTE EL DOLOR</b> .....	113
<b>CONCLUSIONES</b> .....	118
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	124



## INTRODUCCIÓN

Hay temas que nos conciernen y que nos tocan en lo más profundo. El dolor indudablemente es uno de ellos. Hablar del dolor siempre nos remite a nuestros propios dolores, a nuestras pérdidas y a las de nuestros semejantes; es ineludible pensar en las marcas que nos ha dejado a lo largo de la vida. Todos lo hemos experimentado. El sufrimiento muchas veces nos acerca a los otros, pero también nos puede alejar y volver extraños. Diariamente nos enteramos de muertes, pérdidas, enfermedades y catástrofes. El dolor es inevitable e intrínseco a la vida misma, por lo que esta investigación indaga sobre las marcas que produce en el ser humano y su objetivo es analizar el papel que desempeña el dolor en la constitución de la subjetividad. Para los fines de esta tesis interesa averiguar cómo el psicoanálisis explica el dolor y si desde esta visión se pueden plantear diferencias en la experiencia dolorosa entre las tres estructuras clínicas: neurosis, psicosis y perversión.

Durante la carrera realicé las prácticas de la materia de psicopatología en el psiquiátrico “Samuel Ramírez Moreno”, donde me percaté del abandono y soledad en el que se encontraban la mayoría de los pacientes. Tiempo después hice las prácticas de la materia de desórdenes orgánicos en el “Hospicio del niño incurable”. El nombre mismo resulta patético y las condiciones del lugar no dejaban esperanza alguna para el futuro de los niños que albergaba. Basta decir que sólo había dos o tres mujeres al cuidado de cuarenta niños. Unos estaban enjaulados, otros atados a las camas, la mayoría no podía caminar, no porque no fueran capaces de hacerlo, sino porque no se contaba con el personal suficiente para atenderlos.

Ambas experiencias estuvieron impregnadas de dolor, aunque en estos casos no quede totalmente claro quién es el que sufre ¿a quién le duele?, ¿a ellos, a los niños abandonados del hospicio, a los psicóticos encerrados en el psiquiátrico o el dolor es de quien los compadece? Según Unamuno, el dolor surge cuando el sujeto toma conciencia de sus propios límites, donde deja de ser y donde comienza el otro:

El dolor es el camino de la conciencia, y es por él como los seres [humanos] llegan a tener conciencia de sí. Porque tener conciencia de sí mismo, tener personalidad, es saberse y sentirse distinto de los demás seres, y a sentir esta distinción sólo se llega por el choque, por el dolor más o menos grande, por la sensación del propio límite.

La conciencia de sí mismo no es sino la conciencia de la propia limitación. Me siento yo mismo al sentirme que no soy los demás; saber y sentir hasta dónde soy, es saber dónde acabo de ser, desde dónde no soy. <sup>1</sup>

¿Cuál es la experiencia de dolor de hombres y niños que no tienen una clara conciencia de sus límites como sería el caso de los psicóticos y autistas? ¿Cómo es su dolor y en qué se diferencia de quien observa su condición y los compadece? Compadecer al fin y al cabo es una forma de sufrir, ya que implica “compartir la desgracia ajena, sentirla, dolerse de ella.”<sup>2</sup> Y el no poder hacer nada por el otro también es una causa de dolor.

El dolor es ante todo, una experiencia subjetiva; aunque tenga un mismo origen, la vivencia de dolor es diferente de un individuo a otro e incluso en un mismo sujeto en diferentes etapas de su vida. Por ello considero pertinente presentar una investigación sobre el dolor en el área de psicología clínica a través de un enfoque teórico que considere a la subjetividad como objeto de estudio, esto es, el psicoanálisis. El dolor puede tener diversos orígenes: físico, psíquico, social o cultural, sin embargo es difícil trazar los límites entre éstos, pues independientemente de su raíz, siempre tendrá un efecto en el interior del sujeto.

Dado que el ser humano está atravesado por la biología, la cultura, el contexto histórico, su historia personal y su psique, se puede concluir que la experiencia de dolor sea un fenómeno complejo que puede obedecer a diversas causas, hay muchos dolores y diferentes formas de experimentarlos. Dice David Le Breton: “El dolor no se deja aprisionar por la carne, implica un ser humano sufriente, y recuerda que las modalidades físicas de la relación de las personas con el mundo adquieren cuerpo en el seno de las relaciones sociales, es decir, en el centro de la dimensión simbólica.”<sup>3</sup>

El dolor invade a quien lo padece, tanto a su psiquismo como a su cuerpo. Tal es el caso de una enfermedad como el cáncer, en donde el sujeto se ve enfrentado a una posible muerte o a posibles pérdidas de su cuerpo (amputaciones), por lo que su imagen corporal se ve lesionada.

Otra causa de dolor es la pérdida de un objeto amado, que puede originar que el mundo entero del sujeto se vea cuestionado, e incluso llegue a perder el sentido de la vida. Por otro lado, hay casos en donde el dolor se presenta en el cuerpo sin tener una causa

---

<sup>1</sup> Unamuno, Miguel de Del sentimiento trágico de la vida Folio. Barcelona, 2002. pp.89 - 90

<sup>2</sup> Diccionario de la R. A. E. consultado en internet en [www.rae.es](http://www.rae.es)

<sup>3</sup> Le Breton, David Antropología del dolor Seix Barral. Barcelona, 1999. p. 65

orgánica ¿Qué representa este tipo de dolor? El cuerpo también puede expresar conflictos psíquicos y, en este sentido dolor físico y psíquico quedan estrechamente enlazados.

Los seres humanos a lo largo de sus vidas experimentan diversas pérdidas que marcarán su transitar por el mundo. De esta manera se puede entender que el dolor es por definición subjetivo; sólo a través de la palabra se puede decir y transmitir, no es medible o evaluable y puede tener tantos sentidos y significados como sujetos en el mundo. “El dolor siempre apresa al sujeto en medio de la maraña de una historia personal. Oscila entre el dolor de vivir y el dolor del cuerpo, uniendo uno al otro de manera sutil y necesaria, o a veces de manera loca o cruel. Ninguna ley fisiológica lo funda en verdad, es múltiple: instancia paradójica de protección, prueba repetida de existencia, sustituto de amor para paliar la ausencia, medio de presionar al otro, garantía de una reivindicación, modelo de expiación, etc.”<sup>4</sup> Le Breton sostiene que el dolor satisface una función antropológica; la conservación de la identidad, lo cual se relaciona con lo que sugería Unamuno: el dolor nos permite conocer nuestros límites.

Por lo general las personas que acuden a consulta psicológica llegan aquejadas por diferentes causas; es la necesidad de paliar el sufrimiento o encontrarle un sentido la que la mayor parte de las veces los hace tomar la decisión de iniciar una terapia ¿Cuál es la perspectiva del psicoanálisis ante el dolor? ¿Cuál es su aportación para el entendimiento del mismo? ¿Qué se puede hacer desde la clínica psicoanalítica para aminorar el dolor, para darle un lugar? ¿Qué se puede hacer ante casos en los que el dolor se presenta descarnado, donde pareciera que el mundo se derrumba y que la vida pierde sentido, donde ya no hay ganas de vivir? ¿En todos los casos se puede hacer algo o hay dolores “irreparables”, por ejemplo, la melancolía? Estas son algunas de las preguntas que se abrirán a discusión a lo largo de la tesis.

Para situar mejor el tema de investigación, considero conveniente presentar algunas reflexiones en un sentido más general acerca de ¿Qué es el dolor?

El “Diccionario de uso del Español” de María Moliner<sup>5</sup> ofrece las siguientes definiciones:

---

<sup>4</sup> Ibid. p. 63

<sup>5</sup> Moliner, María Diccionario del uso del español Gredos. Madrid, 1992.

1. Padecimiento, sensación molesta que se tiene en una parte del cuerpo por causa interior o exterior.

2. Sentimiento de pena y congoja.

La palabra sensación queda definida como la impresión que las cosas producen en el alma por medio de los sentidos, así como la emoción producida en el ánimo por un suceso o noticia de importancia.

Por su parte, sentimiento significa impresión y movimiento que causan en el alma las cosas espirituales. También se refiere al estado de ánimo afligido por un suceso triste o doloroso.

Dadas estas definiciones, se puede inferir que existen dos tipos de dolor; el físico, que sería aquel que es percibido por medio de los sentidos como una sensación molesta de gran intensidad en alguna parte del cuerpo y el dolor psíquico o moral, que sería aquel que se vive como un sentimiento de pena y causa malestar. Sería un malestar en el alma, y cabe recordar que, etimológicamente, la palabra psicología significa “tratado de las funciones del alma”. María Moliner define al alma como la parte inmaterial del hombre con la que toma conciencia de lo que le rodea y de sí mismo y establece relaciones afectivas o intelectuales con el mundo material o inmaterial.<sup>6</sup> El alma puede considerarse entonces como sinónimo de psique, resultado de las operaciones conscientes e inconscientes que, según la teoría psicoanalítica, constituyen la mente.

La experimentación de dolor físico se da cuando estímulos agresivos, excesivos, desmesurados o constantes (en el caso de dolor crónico) irrumpen la barrera de protección antiestímulo. Estas estimulaciones pueden llegar a ser tan perturbadoras, que las huellas de su pasaje siguen siendo muy sensibles a nuevas excitaciones a nivel de la nociocepción.<sup>7</sup> En este sentido, resulta relevante lo que plantea Freud en el “Proyecto de Psicología para neurólogos”, donde propone una primera concepción acerca del dolor que le permitirá más adelante, vincular al dolor físico con el psíquico. De esto se hablará en el primer capítulo del presente trabajo.

---

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> La nociocepción es la recepción a nivel del sistema nervioso central de los receptores del dolor (nocioceptores) por lesiones en el tejido.

La sensación física de dolor puede considerarse como un aviso, como una alarma, es un fenómeno fisiológico de sensibilización que evita que nos sigamos dañando. En todo el organismo tenemos fibras nociocéptivas que transmiten el dolor a través de la raíz dorsal de la médula, la cual a su vez, comunica la información a la vía espino-talámica, que es la encargada de conducir la sensación dolorosa al cerebro.<sup>8</sup>

En este sentido, se puede decir que el dolor proporciona retroalimentación sobre el funcionamiento del cuerpo. Es una función muy importante para la supervivencia del individuo, ya que lo previene de peligros. Basta tan sólo imaginarse a un niño sin sensibilidad al dolor, no experimentaría malestar al verse expuesto a una intensa estimulación térmica como la emitida por una estufa, ni al cortarse un dedo. Es más, se sabe que la longevidad de las personas que no poseen sensibilidad al dolor está por debajo de la media de la población.

El dolor actúa como señal para que el individuo tome conciencia de que algo está pasando en su cuerpo. De esta manera, la persona afectada por un dolor, por lo general buscará la forma de aliviarlo, ya sea a través de medicamentos o de algún otro tratamiento terapéutico. Por otra parte sabemos que existe poca relación entre el dolor y la gravedad de la patología. Un dolor de muelas puede ser de una gran intensidad, a diferencia de un bulto mamario indicativo de cáncer, que sólo produce pequeñas molestias, a pesar de que la enfermedad es grave. Esto se debe a la existencia de receptores silenciosos, los cuales son solamente sensibles cuando se han producido fenómenos de inflamación local. De esta manera, también es posible que no sintamos dolor aunque nuestro cuerpo se esté dañando, tal puede ser el caso de una úlcera que esté sangrando incluso durante un año sin que nosotros lo percibamos.

El dolor también nos puede engañar, por ejemplo, el dolor referido se experimenta cuando hay una coincidencia entre las fibras de dos partes del cuerpo. Tiene su base en las neuronas medulares, las cuales comparten muchas veces su representación topográfica con distintas áreas del organismo. Un ejemplo de ello es el infarto al corazón y dolor en el brazo. Esta asociación es muy conocida, sin embargo hay otros dolores referidos que nos

---

<sup>8</sup> D'Alvia, Rodolfo El dolor. Un enfoque interdisciplinario Paidós. Barcelona, 2001

pueden confundir. También hay dolores que se experimentan en el cuerpo aunque no exista una lesión real en el órgano. Tal puede ser el caso de la hipocondría, de un síntoma histérico o de una alucinación psicótica.

Es importante destacar que todavía no se conocen completamente todas las bases fisiológicas del dolor. Hasta ahora lo que se sabe es que el dolor físico comprende: la percepción nociocéptica, la representación psíquica de la zona afectada, la sobreinvestidura de dicha zona, la autopercepción del displacer y la reactivación de experiencias dolorosas anteriores.<sup>9</sup>

Cabe preguntarse entonces, ¿Qué pasa cuando no hay una representación psíquica de la parte afectada del cuerpo? ¿Qué ocurre con el psicótico que se puede lesionar una parte de su cuerpo sin sentir dolor aparentemente? Hay algo ahí que la anatomía no alcanza a explicar. Esta es parte de la problemática a la que nos enfrentaremos en este trabajo.

En relación al dolor psíquico cabe destacar que “La representación [que produce dolor] corresponde a un objeto amado y perdido. Las neuronas que intervienen en la memoria quedan sensibilizadas. El menor estímulo interno las reactiva y el dolor reaparece... el dolor psíquico, aparece a partir de una secuencia: desamparo inicial, experiencia de satisfacción, huella mnémica correspondiente, pérdida del objeto, investidura del recuerdo.”<sup>10</sup> En este sentido, el dolor es siempre el recuerdo de un primer dolor, de una primera pérdida. Habrá que profundizar en este punto: “El dolor psíquico es dolor de separación, sí, cuando la separación es arrancamiento y pérdida de un objeto al cual estamos tan íntimamente vinculados - la persona amada, algo material, un valor, o la integridad de nuestro cuerpo – que ese algo resulta constitutivo de nosotros mismos.”<sup>11</sup> Sobre esto se hablará con mayor profundidad en el segundo capítulo de este trabajo.

El dolor desde una visión más holística puede definirse como “...una experiencia que se origina en una fuente psicosomática, y que su acontecer va a depender del tipo de investidura afectiva, ideacional y objetal que fue desarrollando el individuo a lo largo de

---

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Ibid. p.p. 29 y 30

<sup>11</sup> Nasio, Juan David El libro del dolor y del amor Gedisa, Barcelona, 1998. p. 22

su evolución.”<sup>12</sup> Esta definición ya concibe al dolor como una experiencia compleja que tendrá que ver con diversos factores que constituyen al sujeto.

El dolor es “una desagradable experiencia emocional y sensorial asociada con un daño tisular actual o potencial o aún en términos que evocan tal lesión.”<sup>13</sup> Al decir que el dolor es una experiencia, nos metemos directamente al campo de la subjetividad, sobre lo que Leopoldo Salvarezza, comenta al final su artículo “El dolor en la tercera edad” que el dolor es siempre un estado psicológico, independientemente de cuál sea su origen.<sup>14</sup>

Se puede decir entonces que, sea físico o psíquico, el dolor siempre emerge en los límites entre el cuerpo y la psique, entre el yo y el otro y, sobre todo, entre el funcionamiento ordenado del psiquismo y sus trastornos. Esta situación de límite no permite distinguir claramente entre dolor corporal y dolor psíquico. Quizás porque los límites no están tan claros, finalmente somos ambos: cuerpo y psique. Dividirlos es puramente un artificio que nos hemos impuesto para estudiarlos.

Cabe preguntarse con Ocaña “¿qué tienen en común el duelo por un ser fallecido con una jaqueca? ¿El mal de amores con una artritis?...”<sup>15</sup> A pesar de que es posible hablar de dos tipos de dolor: el físico y el psíquico, parte de esta investigación pretenderá demostrar que ambos son inseparables e incluso uno puede ser consecuencia del otro.

En otro orden de ideas, vale la pena señalar que a lo largo de la historia se le han dado diferentes significados al sufrimiento, lo que quiere decir que la vivencia de dolor también está mediada por el contexto histórico y cultural. “En tanto que es, el dolor se dice y se padece de muy diversas maneras, y esas diversas formas de sufrir... no son ajenas a los esfuerzos culturales por interpretarlo. ¿Acaso nuestra necesidad de sentido no se ve agujoneada por padecimientos y desazones? Y viceversa, ¿no están nuestros sufrimientos marcados e incluso acentuados por señas culturales?”<sup>16</sup> Comenta Fernando Escalante que desde una interpretación cultural se puede decir que hay en la tradición occidental dos formas fundamentales de explicar al dolor: La trágica y la mesiánica. La

---

<sup>12</sup> D’Alvia, Rodolfo Op.Cit. p.47

<sup>13</sup> “La Asociación Internacional para el estudio del Dolor” citada en D’Alvia, Rodolfo Op. Cit. p.47

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup> Ocaña, Enrique Sobre el dolor Pre – Textos. Valencia, 1997 p. 14

<sup>16</sup> Ocaña, Enrique Op. Cit. p. 14

tragedia se caracteriza por la idea de que el dolor, el fracaso, el infortunio, etc. son inevitables y producto del azar. “El sufrimiento trágico no es justo, no es moral ni inmoral; pertenece a una necesidad ciega que escapa a la medida humana. Es un mal absoluto.”<sup>17</sup> No se puede hacer nada para remediarlo. Por su parte, la concepción mesiánica del sufrimiento concibe al dolor como el ofrecimiento de un sacrificio hacia un orden supremo (p. ej. Dios). El dolor tiene un sentido de ser y experimentarlo será recompensado en un más allá, en otro mundo. A diferencia de la tragedia, la idea mesiánica supone que el dolor es justo y racional, es decir, humanamente inteligible. Cabe señalar sin embargo, que “interpretar es una actividad humana capaz de engendrar tanto alivio como tormento.”<sup>18</sup> Ambas concepciones, tanto la trágica como la mesiánica, apuntan a algo que nos trasciende, la primera a la fortuna y la segunda a la justicia divina.

Ya desde la tragedia, ya desde el mesianismo, el hombre se sirve de su entorno cultural para darle un significado a su dolor. No falta el ateo que se vuelve religioso después de vivir una pérdida o viceversa.

El dolor no es unívoco. Las causas del sufrimiento pueden ser variadas y también la manera de sufrir. Los significados que se pueden atribuir al dolor son diferentes entre un individuo y otro e incluso entre diversas culturas. “...Sufrir por Dios o por la patria, por amor, por la familia, por obra del destino o como consecuencia del pecado son cosas que apenas tienen punto de comparación.”<sup>19</sup> No cabe duda que el significado que se le asigna al dolor tiene mucho que ver con la forma como lo experimenta el sujeto, así como con su entorno social: es algo que se aprende.

Después de haber presentado diferentes consideraciones que nos permiten tener una visión general sobre la experiencia dolorosa, conviene ahora precisar el marco teórico en el que se inscriben las reflexiones que siguen. En este trabajo el dolor no se abordará desde una visión histórica o cultural, tampoco fisiológica o médica. Lo que interesa aquí es saber cómo incide el dolor en la subjetivación, así como si existen diferencias en la vivencia de dolor según la estructura subjetiva, en específico entre la neurosis y la psicosis.

---

<sup>17</sup> Escalante, Fernando La mirada de Dios Paidós. México, 2000. p. 20

<sup>18</sup> Ocaña, Enrique Op. Cit. p. 15

<sup>19</sup> Escalante, Fernando Op. Cit. p.19



Como se dijo al inicio, este trabajo de investigación estará enfocado en estudiar al dolor desde una visión psicoanalítica, por considerar que esta disciplina brinda una visión profunda de la subjetividad. Lo que interesa aquí es entender el alcance de la experiencia dolorosa, así como los sentidos que para un sujeto dado puede adquirir el padecimiento de un dolor. ¿De qué depende este significado? ¿Todos lo experimentamos de igual manera? ¿El dolor se presenta igual y tiene el mismo sentido en las tres estructuras planteadas por el psicoanálisis o hay diferencias?

Desde una visión conceptual, Thomas Leahey considera que la Psicología fue fundada tres veces, cada una de las cuales originó diferentes formas de pensamiento.<sup>20</sup> La psicología fundacional de mayor solidez tradicional fue la psicología de la conciencia o estudio introspectivo de la mente humana normal y adulta. Dicha psicología fue concebida a partir de la filosofía y la fisiología y Wilhelm Wundt es considerado su fundador en el año de 1879, pues logró que se le diera a la psicología un reconocimiento social e independiente de otras ciencias.

Unos años más tarde, alrededor de 1900, Sigmund Freud fundaba el psicoanálisis, reconocido por algunos como la psicología del inconsciente. “Donde Freud vio una mente presa de conflictos y conducida por fuerzas ocultas, en gran medida situadas fuera de su control consciente, Wundt vio una mente... dedicada a actividades conscientes y ordenadas. Para Freud, la mente es un misterio prácticamente insondable; mientras que para Wundt su superficie es lo único que importa, ya que debajo de la conciencia sólo hay fisiología, no un inconsciente autónomo.”<sup>21</sup> Ya desde los inicios de la psicología, se puede apreciar una clara oposición en la forma de explicar la mente humana, sin embargo, no se puede negar que ambos campos de conocimiento han dado luz a la comprensión de la psique.

La otra gran rama de la psicología, proveniente de los Estados Unidos de Norteamérica, es la llamada psicología de la adaptación, cuyo fundador es William James. Dicha visión de la ciencia psicológica se basa en el estudio biológico de la utilidad evolutiva de la mente y la conducta. Sin embargo, años después, con Skinner se

---

<sup>20</sup> Leahey, Thomas Historia de la psicología Debate. Madrid, 1993

<sup>21</sup> Ibid. p. 336.

convertiría en el estudio del comportamiento y daría lugar a lo que se conoce hoy como conductismo.

Como se puede apreciar, las múltiples ramas de la psicología (cognoscitivismo, Gestalt, conductismo, etc.) tratan más que nada sobre el comportamiento, sobre las emociones, sobre las relaciones entre variables dependientes e independientes, en suma, sobre la conciencia. Por su parte, el psicoanálisis es sobre todo una teoría del sujeto del inconsciente, esto es, de la subjetividad, por lo que ofrece una reflexión y una teoría apta para explicar, el dolor. Es la teoría psicoanalítica la única que propone al inconsciente como determinante de la subjetividad. El inconsciente es la fuente misma de la creatividad, de las formas de establecer una cultura, así como de las enfermedades del alma.

El psicoanálisis parte de una concepción subversiva del sujeto: el sujeto del inconsciente, es decir, la escisión del sujeto es el punto de partida de la teoría psicoanalítica, un sujeto que se constituye en dos líneas: consciente e inconsciente. Dice Lacan:

...no hay sujeto humano que sea sujeto del conocimiento, salvo que lo reduzcamos a una célula fotoeléctrica o a un ojo, o bien a lo que llaman en filosofía una conciencia. Pero como nosotros somos analistas, sabemos que siempre hay una Spaltung, es decir, siempre hay dos líneas en las que el sujeto se constituye. De ahí nacen, por otra parte, todos los problemas de estructura que nos son propios.<sup>22</sup>

Se recurrirá en primera instancia a la obra freudiana por considerar que en el origen mismo del psicoanálisis el tema del dolor tuvo un papel central. Desde su relación clínica con las histéricas, Freud se interroga acerca de la naturaleza de sus dolencias. Esta es una de las preguntas cruciales que dieron lugar al surgimiento del psicoanálisis ¿Qué nos dicen las histéricas con su cuerpo? ¿Qué les pasa a las histéricas que presentan un dolor o una parálisis corporal que desde el punto de vista médico no encuentra explicación? ¿Cómo se pueden explicar estos síntomas y cuál es su significado? Son estos interrogantes los que marcan el inicio de la teoría freudiana.

---

<sup>22</sup> Lacan, Jacques Seminario 5: Las formaciones del inconsciente Paidós, Buenos Aires – Barcelona, 2001. p. 402.

Así, en el primer capítulo de esta tesis “El dolor en la obra freudiana” se tratará al dolor como pregunta fundamental en el pensamiento de Freud para explicar la subjetividad.

Debido a su formación como médico, en sus primeros trabajos Freud se sirve del modelo neurológico para explicar al dolor como consecuencia de algo proveniente del exterior que rompe la barrera antiestímulo, encargada de proteger el principio de placer. Con el paso del tiempo y la acumulación de su trabajo clínico, Freud abandona el campo de la neurología dando lugar al origen del psicoanálisis.

¿Por qué nos duele existir? ¿Por qué a las histéricas les duele el cuerpo si no hay un trastorno orgánico que dé cuenta de ello? ¿Qué quieren decir los síntomas conversivos? Todas estas preguntas alcanzarán una reflexión profunda en “Más allá del principio de placer” y “El malestar en la cultura”, textos en los que Freud aborda al sufrimiento como un producto de la vida civilizada, pues para poder acceder a la cultura el hombre tuvo que reprimir sus pulsiones. Freud postula la pulsión de muerte para explicar algo intrínseco al ser humano que apunta a la autodestrucción y que tiene que ser reprimido. El hombre nace y se hace en un mundo en el que el dolor está presente siempre y es inherente a la constitución subjetiva.

Si, como dice Escalante, hay dos formas de explicar el sufrimiento, la mesiánica y la trágica, se podría decir que el sujeto nace de la tragedia, y no es casualidad que Freud se sirva de la historia de Edipo para brindar una explicación sobre la constitución subjetiva. En virtud de la represión el niño ignora lo que le ocurre, ignora el origen de sus sentimientos: en el varón, el amor hacia su madre y el odio hacia su padre. No en vano el heredero del complejo de Edipo será el superyó, es decir, la culpa, la instauración de la ley.

Dice Escalante: “La tragedia no dice otra cosa sino que nuestra capacidad para entender y ordenar la vida es mínima, precaria, casi intrascendente. Dice que los hombres no saben, no pueden saber cabalmente lo que hacen, como no sabe Edipo que está asesinando a su padre; que no pueden evitar el mal porque la fuerza de las cosas los pone en situaciones que no permiten una acción justa, recta, indudable...”<sup>23</sup>

---

<sup>23</sup> Escalante, Fernando Op. Cit. p. 20

Sin embargo, según Kierkegaard la naturaleza de la tragedia no supone la falta absoluta de responsabilidad. En la tragedia griega la acción es algo intermedio entre el actuar y el padecer y en eso consiste su naturaleza. Dice Kierkegaard: “Lo trágico está cabalmente entre esos dos extremos. Si el individuo no tiene en absoluto ninguna culpa, entonces cesa el interés trágico, pues en tal caso queda amortiguado el choque que es característico de la tragedia. Pero, por el lado contrario, si la culpa del individuo es absoluta, entonces ya no tiene para nosotros ningún interés desde el punto de vista trágico.”<sup>24</sup>

La tragedia edípica tiene que ver con que el niño está a merced del inconsciente de los otros (los padres); no sólo eso, sino que carece de conciencia sobre su estructuración, uno no elige su estructura, ser neurótico, psicótico o perverso. Esta es la verdadera tragedia del ser humano, que en sus inicios depende por completo de los otros. En el Edipo se forjan los límites mediante la privación, la frustración y la castración. La instauración de la ley paterna no será llevada a cabo sin dolor y la culpa que deje como resultado, la tendrá que cargar el sujeto por el resto de su vida. De ahí, el malestar en la cultura.

En el segundo capítulo de este trabajo, titulado “El dolor de existir” se presentarán las aportaciones de otros autores acerca del dolor, en particular, las de Jacques Lacan. Esto con el objetivo de brindar un análisis más profundo sobre el tema que permita abrir a discusión la naturaleza misma del dolor, así como sus diferentes manifestaciones y su relación con otros afectos y conceptos psicoanalíticos.

Existir implica sufrimiento. El dolor no sólo proviene del exterior, sino que es inherente al ser humano y forma parte importante de su constitución psíquica. El hombre se constituye a través de la separación y de la vivencia de diversas pérdidas.

En este capítulo se indagará sobre el papel que desempeña el dolor en la constitución de la subjetividad, ya que la separación y la pérdida conllevan una carga de dolor. Para ello, se hablará de cómo el dolor se vincula con otros afectos como lo son la angustia y el duelo, así como de su relación con el goce.

---

<sup>24</sup> Kierkegaard, Sören citado en Escalante, Fernando Op. Cit. p. 21

Dado que la diferenciación sobre la experiencia dolorosa en las tres estructuras es un tema amplio, en el tercer apartado de este trabajo solamente se estudiarán los dos extremos: la psicosis y la neurosis. El dolor en la perversión quedará como tema para otro trabajo. ¿La experiencia dolorosa se vive igual en las tres estructuras? Por un lado partimos de la idea de que el dolor tiene un lugar importante en la subjetivación (en el Complejo de Edipo); por el otro, si bien el dolor es subjetivo, se puede decir que hay formas de sufrir, que dependerán entre otras cosas de la estructura psíquica. Según como se estructure el sujeto, contará con diferentes elementos para enfrentar la experiencia dolorosa o simplemente el dolor tendrá una función distinta en su vida.

Propongo como hipótesis de este trabajo que la manera como el sujeto experimenta el dolor tiene que ver con la estructura clínica: neurosis, psicosis o perversión. Para avalar dicha hipótesis, se observa que mientras que en la neurosis el dolor se puede presentar como síntoma conversivo, en la psicosis puede manifestarse como parte de una alucinación. Por su parte, en la perversión, el dolor que se experimenta o se inflige a otro puede jugar un papel fundamental en traspasar el marco fantasmático y llevar al sujeto a la experiencia límite de goce.

Lo que hay que destacar aquí es que hay ciertos tipos de dolor (el del síntoma conversivo en la histeria, el del masoquista o el del hipocondríaco p. ej.) que tienen que ver con la sexualidad del sujeto. La histérica es un buen ejemplo de ello. Así se pueden explicar algunos casos de frigidez: donde debería sentir placer, siente dolor. La histérica puede presentar dolor en alguna parte del cuerpo sin explicación orgánica y esto se debe, como se verá a lo largo de este trabajo, a una sobre erotización de ese órgano. Ese brazo o esa pierna que duelen sin razón aparente, están simbolizando una sexualidad reprimida.

Para ahondar en este tema, en el tercer capítulo se presentarán casos de la literatura psicoanalítica que den cuenta acerca de la vivencia dolorosa en las neurosis y las psicosis, en concreto en la histeria y en la paranoia. El caso de la Señorita Elisabeth Von R. y el de Daniel Paul Schreber, respectivamente.

Es imposible dejar de lado la importancia de la palabra, la capacidad de señalar lo que duele, sea físico o psíquico. La palabra como posibilidad de cura, como herramienta del psicólogo clínico. El recién nacido, que carece de palabra y no puede expresar lo que

siente, representa el estado máximo de desvalimiento, razón por la que Winnicott dice: “Cuando el bebé de pocos meses es dejado solo con su dolor, sin la presencia de los padres que ofrezca un soporte yoico confiable, cae en una “angustia impensable”, ya que no hay organización psíquica capaz de contenerla. Winnicott (1991) afirma que lo más cercano a la comprensión de este estado es la angustia psicótica que es vivida como desintegración, sentimiento de irrealidad, caída perpetua, falta de cohesión psicósomática.”<sup>25</sup> Esto resulta de especial interés para el presente trabajo, por lo que se tratará de responder a las preguntas: ¿El sufrimiento del psicótico puede ser diferente al del neurótico? ¿En qué sentido? De ser cierto, esto querría decir que sí hay formas distintas de sufrir y que esto sí puede depender de la estructura psíquica.

A partir de lo dicho, se puede concluir que el dolor resulta de gran interés para la psicología clínica, pues justamente es lo que lleva a los pacientes al consultorio: el sufrimiento, el malestar en la vida cotidiana, el dolor causado por alguna pérdida o por el padecimiento de alguna enfermedad, en suma, el dolor de existir, ya que el dolor es indisociable de la vida y consecuentemente de nuestra subjetividad. A lo largo de la existencia, el ser humano pasa por diversas vivencias que producen sufrimiento. El dolor es inevitable, es inherente a la condición humana.

---

<sup>25</sup> Winnicott, D. W. citado en D’Alvia, Rodolfo Op.Cit. p. 31

**CAPÍTULO I**  
**EL DOLOR EN LA OBRA FREUDIANA**  
**DEL PRINCIPIO DE PLACER A LA PULSIÓN DE MUERTE**

Nada puede perderse en la vida psíquica  
nada desaparece de lo que se ha formado;  
todo se conserva... y puede reaparecer  
-Sigmund Freud-

El dolor es un tema presente en toda la obra freudiana, sin embargo, cabe destacar que la forma de abordarlo fue cambiando a lo largo de la misma. Entre la concepción neuronal del dolor en el “Proyecto de psicología” (1895) y “Más allá del principio de placer” (1920) en el que aborda la parte autodestructiva inherente al ser humano, hay una evolución fundamental en el pensamiento de Freud, ya que se puede apreciar cómo pasó de ver al dolor como una sensación circunstancial, a un afecto indisoluble de la constitución subjetiva. Sin embargo, a pesar de que Freud fue cambiando algunas concepciones a lo largo de su obra, también resulta importante estudiar cómo y a partir de qué se dieron estos cambios.

Freud desde “Tres ensayos de teoría sexual” (1905) habla sobre el dolor que conlleva el desapego de la autoridad de los padres como un logro fundamental para el progreso de la cultura. Quizá el gran argumento freudiano en relación al sufrimiento sea justamente el malestar en la cultura: el hombre tiene que reprimir sus pulsiones para poder acceder a una sociedad civilizada.

Sin embargo, esta es sólo una de las elucidaciones de Freud en relación a la experiencia de dolor, por lo que es menester revisar toda su obra para poder lograr una aproximación al entendimiento del dolor desde el pensamiento freudiano.

Esta tesis parte de la idea de que hay algo inherente al hombre que le hace inevitable sufrir. Incluso se puede decir que la constitución misma del sujeto, ya sea neurótico, psicótico o perverso pasa necesariamente por la experiencia de dolor. Para

poder profundizar sobre esto, el objetivo de este capítulo será presentar una exploración en los principales textos donde Freud trata el tema, desde el “Proyecto de Psicología”, en el que propone una teoría neuronal del aparato psíquico que le permitirá brindar una explicación sobre el dolor físico, hasta “Introducción del narcisismo”, “Duelo y melancolía”, “Inhibición, síntoma y angustia” – entre otros textos – en los que aborda nuevamente el problema del dolor para después plantear en “Más allá del principio de placer” la pulsión de muerte, concepto que revolucionará su pensamiento.

La importancia de hacer este recorrido por la obra de Freud reside en presentar un panorama del dolor en diferentes épocas y áreas de su pensamiento, que indudablemente constituyen puntos de reflexión primordiales de la teoría psicoanalítica y que nos ayudarán a pensar al dolor y su relación con la subjetividad. Algunos de estos temas son el dolor como síntoma conversivo en la histeria, el dolor y la sexualidad, el dolor y el narcisismo, el dolor en el duelo y en la melancolía y el dolor más allá del principio de placer.

## **EL DOLOR Y EL PRINCIPIO DE PLACER**

Freud, desde sus primeros artículos, señala que la vida anímica está regulada por el principio de placer. Dicho principio consiste en mantener lo más baja posible o al menos constante la excitación presente en el aparato psíquico, el cual tiene como finalidad evitar el displacer y procurar el placer.

En el “Proyecto de psicología” (1895), obra no destinada a su publicación, Freud presenta ya una concepción sobre el principio de placer. Brinda una explicación de los procesos psíquicos en términos fisiológicos y crea una teoría que describe un aparato neuronal que se encarga de dar cuenta de la relación entre lo interno y lo externo. También establece la existencia de dispositivos de protección del aparato psíquico que se encargan del mantenimiento del principio de placer. Freud habla de las neuronas perceptivas  $\Phi$ (fi), las cuales reciben el monto cuantitativo de energía proveniente del mundo externo y como consecuencia, provocan un arco reflejo. Sin embargo, advierte que no se pueden explicar los actos más complejos mediante el arco reflejo. El aparato psíquico es un sistema de memoria que si no tuviera retención, se aniquilaría, pues no tendría la posibilidad de aprender y por tanto, de defenderse o evitar el peligro. Debido a esto,



Freud afirma la existencia de un tipo de neuronas diferentes a las perceptivas, las neuronas de memoria  $\Psi$  (psi), que serían las encargadas de guardar una huella, es decir, un registro de lo acontecido. Por otra parte, mediante el sistema  $\Omega$  (omega), Freud explica el fenómeno de la conciencia; en el que residen los procesos más complejos como el pensar. Es el sistema encargado de distinguir entre una percepción y un recuerdo.

El “Proyecto de psicología” resulta relevante para este trabajo, ya que es el primer escrito en el que Freud trata explícitamente el tema del dolor, de hecho, tiene un apartado en el que describe a la vivencia dolorosa como un fenómeno que roza lo patológico, ya que consiste en el fracaso de los dispositivos de protección del aparato psíquico, descritos en los párrafos anteriores. Dichos dispositivos tienen como propósito apartar la energía exterior del interior del psiquismo y su fracaso consiste en la ruptura de la barrera antiestímulo. El afecto que provoca dicha fractura es el dolor, el cual ocasiona un aumento de tensión que se experimenta como displacer por la conciencia y una inclinación a la descarga. El sistema de neuronas presenta una tendencia a huir del dolor.

De esta manera, el dolor queda definido como “...la irrupción de grandes  $Q\eta$  (se refiere a la cantidad de energía) hacia  $\Psi$  (psi).”<sup>26</sup> Las experiencias de dolor están dadas por un incremento cuantitativo de energía proveniente del exterior que provoca una ruptura de la barrera antiestímulo. Este aumento, Freud lo califica de anormal, ya que provoca una perforación en los dispositivos de protección.

Con respecto a la relación entre dolor y displacer, Freud comenta que: “Si la imagen mnémica del objeto (hostil) es de algún modo investida de nuevo, se establece un estado que no es dolor, pero tiene siempre semejanza con él. Ese estado contiene displacer y la inclinación de descarga correspondiente a la vivencia de dolor”<sup>27</sup> El displacer es entonces un primer tiempo en relación a ciertas vivencias de dolor. El dolor lleva consigo una fractura, un desgarramiento, a diferencia del displacer, que implica un aumento de tensión, pero no la ruptura de la barrera antiestímulo. Sin embargo, resulta difícil separarlos por completo: acaso una situación displacentera pueda desencadenar en una vivencia de dolor o el dolor implicar displacer. Esto sólo sería válido para el dolor físico y si es pensado cuantitativamente, según los principios antes mencionados.

---

<sup>26</sup> Freud, Sigmund, “Proyecto de psicología” Obras completas T. I Amorrortu. Buenos Aires, 1982 p. 351

<sup>27</sup> Ibid. p. 365

Por otra parte, Freud en el “Proyecto de psicología” también apunta que la vivencia de dolor origina la defensa primaria o represión: la imagen del recuerdo hostil es regularmente abandonada por la investidura y se bloquea la energía para inhibir la neurona que causa malestar. De este modo, el aparato psíquico pone fin a la vivencia primaria de dolor mediante un arco reflejo, un movimiento muscular de huída que permite la emergencia perceptual de otro objeto en lugar del objeto hostil. A este respecto, Freud comenta que la reacción del yo ante el dolor es liberar las investiduras dedicadas a la vivencia dolorosa por un camino diferente al de la satisfacción, es decir, la inhibición.

En el “Proyecto de psicología” Freud está hablando del dolor físico, el cual puede provenir del exterior como aviso al cuerpo para que se aleje de algo que lo está poniendo en peligro. No obstante, hay dolores que pueden provenir del interior, por ejemplo un dolor de muelas o un dolor de estómago. Generalmente estos dolores ponen sobre alerta al sujeto de que algo está funcionando mal en el organismo, por lo que debe ser atendido. Existen analgésicos para aliviar o adormecer por un tiempo algunos de estos dolores. Sin embargo, cabe mencionar que hay otros dolores de los que no se puede huir ni tampoco se pueden anestesiar, tal es el caso del dolor ante la pérdida de un ser querido, el cual ya se podría considerar como dolor psíquico.

El dolor psíquico indudablemente guarda relación y semejanza con el dolor físico, de ahí que análogamente lleven el mismo nombre. Resulta interesante que en algunos casos las pérdidas de objeto (de un ser querido p. ej.) también estén acompañadas de dolores y malestar físico general. De ahí que se pueda pensar en la estrecha relación entre ambos tipos de dolor. Así como el dolor físico es ocasionado por la ruptura de la barrera antiestímulo ¿Se podría decir que la pérdida de un ser querido también ocasiona una ruptura dentro del psiquismo? Quizá un dolor psíquico pueda desencadenar un dolor físico o viceversa.

Como se verá a continuación, en la época del “Proyecto de psicología”, Freud ya pensaba en la relación entre el dolor físico y el psíquico. En el “Manuscrito G (Melancolía)”, encontrado dentro de la correspondencia a Fliess del 7 de enero de 1895, Freud habla sobre una afección psíquica, la melancolía y afirma que el afecto correspondiente a la misma es siempre el duelo, “... o sea, la añoranza de algo perdido. Por tanto acaso se trate en la melancolía de una pérdida, producida dentro de la vida

pulsional... La melancolía consistiría en el duelo por la pérdida de la libido.”<sup>28</sup>. Esta importante concepción será retomada en “Duelo y melancolía” veinte años después.

Párrafos más adelante, Freud presenta una analogía entre dolor físico y dolor psíquico:

...si el ps. G (Grupo sexual psíquico) pierde muy intensamente magnitud de excitación, se forma por así decir un recogimiento dentro de lo psíquico, que tiene un efecto de succión sobre las magnitudes contiguas de excitación. Las neuronas asociadas tienen que liberar su excitación, lo cual produce dolor. La soltura de asociaciones es siempre doliente... Como inhibición, este recogimiento tiene el mismo efecto de una herida, análogamente al dolor.<sup>29</sup>

Cuando Freud habla de “un recogimiento dentro de lo psíquico” pareciera referirse a un vacío, un agujero, algo que es succionado y que produce un desgarramiento que duele.

Por otra parte, Freud plantea una diferenciación entre el dolor neurasténico y el dolor melancólico:

En la neurastenia se genera un empobrecimiento totalmente similar por el hecho de que la excitación se escapa como por un agujero, pero en ese caso se bombea en vacío la excitación sexual somática, mientras que en la melancolía el agujero está en lo psíquico.<sup>30</sup>

Es necesario precisar que en este tiempo Freud ya establecía una diferenciación entre las neurosis actuales (neurastenia, neurosis de angustia, hipocondría) y las neurosis de defensa (histeria, neurosis obsesiva, fobia). Mientras que las primeras no obedecen a ningún mecanismo psíquico y sus síntomas provienen directamente de la excitación sexual como se puede apreciar en la cita anterior, las segundas se explican a través de un mecanismo psíquico de defensa: la represión.<sup>31</sup>

Con relación a la cita anterior, cabe preguntarse ¿A qué se refiere Freud con agujero psíquico? En este caso, está hablando de neuronas asociadas a una pérdida, por lo que el dolor psíquico se podría localizar en alguna parte del cerebro, así como encontramos una herida en cualquier otra parte del cuerpo. No obstante, aunque Freud está hablando de neuronas, uno no imagina un agujero en el cerebro; pareciera algo más metafórico. Ya no se trata de algo localizable, medible y cuantificable: es un agujero psíquico.

El “Manuscrito G” es de especial relevancia, ya que se puede apreciar la

---

<sup>28</sup>Freud, Sigmund, “Manuscrito G: Melancolía” Obras completas Tomo I Amorrortu. Buenos Aires, 1982. p. 240

<sup>29</sup> Ibid. p. 245.

<sup>30</sup> Ibid. p. 246.

<sup>31</sup> Chemama, Roland Diccionario del psicoanálisis Amorrortu. Buenos Aires, 2002. p. 279

conexión que hace Freud entre el dolor físico planteado en el “Proyecto de psicología” y el dolor psíquico experimentado por el melancólico. Como se explicará más adelante, estas ideas evolucionarán en el pensamiento freudiano y en “Introducción del narcisismo” Freud tomará de Jung el concepto de introversión de la libido, que dará cuenta del destino libidinal ante la experiencia dolorosa.

Por el momento, cabe mencionar que Lacan retomará la idea de agujero psíquico para decir que ante la pérdida, el dolor experimentado por el sujeto produce un agujero en lo real, en donde el mundo significativo se ve cuestionado. Por su parte, Sylvie Le Poulichet describe al agujero freudiano como una forma de hemorragia: “semejante descripción evoca un tiempo de desligazón, es decir, una desorganización del anclaje del sujeto en las cadenas significantes”<sup>32</sup> Al respecto se hablará con mayor profundidad en el siguiente capítulo.

De lo anterior se puede concluir que el dolor rompe, penetra, en suma fractura el principio de placer, al que en varias ocasiones Freud se refiere como el guardián de la vida. Sin embargo las experiencias tanto de dolor corporal como de pérdida son inevitables y van dejando marcas en cada ser humano a lo largo de su existencia. Indudablemente cada sujeto las vive de manera distinta, lo que llevará a Freud a cuestionarse lo que sucede en el duelo, en la melancolía o incluso en el masoquismo. Si el principio de placer es el rector del aparato psíquico, cuyo objetivo es evitar el displacer y, en su grado más extremo, el dolor ¿qué busca el masoquista al castigarse o dejar que le inflijan dolor?, ¿qué ocurre en el caso del melancólico que vive un dolor perpetuado? Estos son puntos de reflexión fundamentales a lo largo de la obra freudiana y de los cuales se hablará en los siguientes apartados.

## **EL DOLOR EN LA HISTERIA**

Los “Estudios sobre la histeria” (1893 – 1895) compendian algunos de los primeros casos publicados por Freud y constituyen un testimonio importante de cómo fue cambiando la forma de tratar y de entender a la histeria. Con la lectura de estos casos se puede apreciar cómo Freud fue dando luz a la teoría psicoanalítica.

Con relación a lo que nos atañe en este trabajo, cabe señalar que para Freud el dolor de las histéricas fue un punto clave para poder explicar el síntoma conversivo. En

---

<sup>32</sup> Le Poulichet, Sylvie, Toxicomanías y psicoanálisis Amorrortu. Buenos Aires, 1996. p. 62

esta época, la técnica en la que Freud basaba el tratamiento de sus pacientes era la hipnosis. A través de algunas preguntas, hacía que le contaran sobre su malestar y su historia. De esta manera, Freud intervenía con una serie de mandatos con los que ordenaba al paciente que dejara de presentar sus síntomas.

En el caso de la señora Emmy von N., Freud relata los dolores que ella padecía tiempo antes del tratamiento. Primero los dolores en la pierna, que aparecieron en una época de vivencias penosas e irritantes, al grado de provocarle una parálisis bilateral de las piernas, con pérdida de la sensibilidad. Algo semejante pasaba con los dolores en el brazo, los cuales fueron simultáneos a los calambres en la nuca que la atacaban mientras cuidaba a un enfermo.

Durante el tratamiento, Emmy le comunica a Freud que ha tenido dolores en el rostro, en la mano y en la pierna: “Siente rigidez y dolores en el rostro después de haber permanecido largo tiempo sentada reposando y con la vista clavada en un punto. Levantar un objeto pesado le provocó dolores en los brazos. El examen de la pierna derecha demuestra bastante buena sensibilidad en el muslo, anestesia elevada en la pierna y el pie, menor en la zona de la cadera y cintura.”<sup>33</sup> Freud explica los dolores histéricos de la siguiente manera:

... los síntomas corporales de una histeria se producen de diversas maneras. Por ahora me permito incluir los dolores entre los síntomas corporales. Hasta donde yo puedo verlo, una parte de los dolores eran sin duda de base orgánica, condicionados por aquellas leves alteraciones (reumáticas) de músculos, tendones y haces que deparan a los enfermos de los nervios mucho más dolor que a las personas sanas; otra parte de los dolores eran, con extrema probabilidad, recuerdos de dolor, símbolos mnémicos de las épocas de emociones y de cuidado de enfermos que tanto lugar habían ocupado en la vida de la paciente.<sup>34</sup>

Como se puede apreciar, ya desde entonces Freud hablaba del dolor histérico como un síntoma conversivo, en el que lo reprimido inconsciente, se manifiesta por desplazamiento en una parte del cuerpo. En “Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos” (1893), Freud describe algunos casos en los que se puede apreciar cómo los dolores en la histeria son síntomas que remiten a algo reprimido. Es por medio de la hipnosis que Freud puede ir asociando a qué se deben esos dolores: “A tales simbolizaciones han recurrido muchos pacientes en toda una serie de sedicentes neuralgias y dolores. Existe por así decir, un propósito de expresar el estado psíquico

---

<sup>33</sup> Freud, Sigmund. “Estudios sobre la histeria” Obras Completas T. II. Amorrortu. Buenos Aires, 1982. p. 92

<sup>34</sup> Ibid. p. 109

mediante uno corporal, para lo cual el uso lingüístico ofrece los puentes.”<sup>35</sup> Esto último me parece fundamental, Freud señala la importancia de la palabra: es por medio de ésta que se puede conectar el síntoma conversivo con su causa. De esta manera su método terapéutico pasará de la hipnosis, la presión en la frente y la catarsis a la asociación libre, técnica que define el inicio del psicoanálisis.

Con relación al origen del síntoma, treinta años después, en “Inhibición, síntoma y angustia” (1926) Freud señala que en el caso de los síntomas histéricos, el dolor estuvo presente en la situación en que sobrevino la represión. Además indica que estos síntomas intermitentes, referidos a la esfera sensorial, registran nítidas sensaciones de displacer. Explica Freud: “Sólo cuando la sensibilidad dolorosa de una parte del cuerpo se ha convertido en síntoma puede éste desempeñar un papel doble. El síntoma de dolor emerge con igual seguridad cuando ese lugar es tocado desde afuera y cuando la situación patógena que ese lugar subroga es activada por vía asociativa desde adentro...”<sup>36</sup> Señalo la importancia que tiene esta puntualización: el dolor como síntoma histérico es diferente y sobre todo obedece a distintas causas que el dolor orgánico y el afecto doloroso producido por una pérdida. En este mismo sentido Juan David Nasio, en El dolor de la histeria puntualiza que los síntomas de conversión no son consecuencia de ninguna causa orgánica y su localización corporal no obedece a ninguna ley de la anatomía corporal. Los padecimientos somáticos dan cuenta de otra anatomía, que sería psíquica o fantasmática, de la que el sujeto no está consciente. Así, Nasio define al dolor histérico como un sufrimiento en el cuerpo de algo inconsciente: La neurosis se caracteriza por sustituir un goce inconsciente, peligroso, irreductible, por un sufrimiento consciente, soportable y reductible.<sup>37</sup>

Si Freud habla sobre el dolor en la histeria como síntoma de conversión, cabe preguntarse ¿cómo se vive el dolor en la neurosis obsesiva, cómo lo experimenta el perverso o bien, cómo es el dolor del psicótico? ¿Hay divergencias ante la vivencia de dolor en las diferentes estructuras?<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> Freud, Sigmund. “Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos” Obras Completas T. III. Amorrortu. Buenos Aires, 1982. p. 35

<sup>36</sup>Freud, Sigmund. “Inhibición, síntoma y angustia” Obras Completas T. XX Amorrortu. Buenos Aires, 1982. p. 107

<sup>37</sup> Nasio, Juan David El dolor de la histeria Paidós, Buenos Aires, 2001. p.23

<sup>38</sup> Para delimitar el problema ya que es extenso, como quedó dicho en la introducción, en esta tesis sólo se tratará la experiencia dolorosa en la neurosis y la psicosis. Sin embargo cabe destacar que el dolor en la perversión resulta crucial para entender dicha posición subjetiva y su estudio sería tema de otro trabajo.

Una de las hipótesis de esta tesis gira en torno a que de la manera como se estructure el sujeto, esto es, de cómo atraviese el Complejo de Edipo y por tanto, de cómo viva su sexualidad, la vivencia ante el dolor será distinta. Recurriré a los “Tres ensayos de teoría sexual” (1905) para puntualizar lo que Freud dice acerca de la sexualización del dolor. En el ensayo dedicado a las aberraciones sexuales, en particular al sadismo y masoquismo, Freud afirma que la inclinación a infligir dolor al objeto sexual es inherente a la naturaleza activa (sádica) y pasiva (masoquista) de la sexualidad. También comenta que la satisfacción se condiciona al hecho de padecer un dolor infligido por el objeto sexual y llega a concluir que “La historia de la cultura humana nos enseña, fuera de toda duda, que crueldad y pulsión sexual se copertencen de la manera más estrecha... También se ha sostenido que todo dolor contiene, en sí y por sí, la posibilidad de una sensación placentera.”<sup>39</sup> Esto es independientemente de la estructura subjetiva, todos tenemos en la propia sexualidad algo sádico y masoquista. Freud desarrollará estas ideas alrededor de 1920 en “Más allá del principio de placer” y en “El problema económico del masoquismo” como se comentará más adelante.

Con relación a las neurosis, Freud comenta que en su origen se encuentran fuerzas pulsionales de carácter sexual, por lo que define a los síntomas como “...la práctica sexual de los enfermos... [Los síntomas] son un sustituto de aspiraciones que toman su fuerza de la pulsión sexual.”<sup>40</sup> Señala que estas aspiraciones fueron reprimidas por su carácter sexual e incluso perverso. Los síntomas conversivos tienen lugar en las zonas erógenas del cuerpo, las cuales define Freud como las partes del órgano cuya excitación confiere a la pulsión un carácter sexual.<sup>41</sup> De esta manera se pueden explicar los dolores o parálisis histéricas como se mencionó en párrafos anteriores y de lo que se hablará con mayor profundidad en el tercer capítulo de este trabajo.

Por otra parte, al hablar de la resignación de las fantasías incestuosas del niño, Freud comenta que “...se consuma uno de los logros psíquicos más importantes, pero también más dolorosos, del periodo de la pubertad: el desasimiento respecto de la autoridad de los progenitores, el único que crea la oposición, tan importante para el progreso de la cultura, entre la nueva generación y la antigua.”<sup>42</sup> Esta cita muestra que en el pensamiento freudiano la constitución neurótica del sujeto implica un proceso

---

<sup>39</sup> Freud, Sigmund “Tres ensayos de teoría sexual” Obras completas T. VII Amorrortu Buenos Aires, 1982 p. 144 - 145.

<sup>40</sup> Ibid. pp. 148 - 149

<sup>41</sup> Ibid. p. 153

<sup>42</sup> Ibid. p. 207

doloroso. Considerando que en la psicosis el sujeto no pasa por la renuncia edípica ¿Qué consecuencias tendrá en relación a la experimentación del dolor? En el tercer capítulo se tratará de explicar lo que sucede en dicha estructura.

## **EL DOLOR EN EL NARCISISMO**

El concepto de narcisismo surge como alusión al mito de Narciso y da cuenta del amor a la imagen de sí mismo. Freud habla del narcisismo primario, el cual se refiere a un estado precoz en que el niño proyecta toda su libido sobre sí mismo y del narcisismo secundario, que designa una vuelta de la libido hacia el yo, retirándola así de los objetos.

Ya desde “Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente” (1910), Freud deja ver una primera definición del narcisismo: “... el individuo empeñado en el desarrollo... para ganar un objeto de amor se toma primero a sí mismo, a su cuerpo propio, antes de pasar de éste a la elección de objeto en una persona ajena. Una fase así mediadora entre autoerotismo y elección de objeto...”<sup>43</sup> Esta fase intermedia es el narcisismo.

Para ahondar en el tema es preciso recurrir a la “Introducción del narcisismo” (1914), texto en el que Freud indica que dicha fase no puede estar presente desde el comienzo en el individuo; para que se pueda dar, el yo tiene que ser desarrollado, es decir, algo tiene que agregarse al autoerotismo mediante una nueva acción psíquica.<sup>44</sup> Freud señala que el narcisismo primario es una entidad donde la libido sustraída del mundo exterior se replegó en el yo formando así, la libido yoica. La originaria investidura libidinal del yo se cede después a los objetos, convirtiéndose en libido de objeto. A partir de la observación de los parafrénicos, Freud advierte que el delirio de grandeza y desinterés por el mundo externo son muestra de una regresión a esta primera etapa de la formación del yo.<sup>45</sup>

Freud señala que un estancamiento de la libido en el interior del yo ocasionaría un aumento de tensión que podría llegar a sentirse como displacer. Entonces - escribe Freud - “¿En razón de qué se ve la vida anímica impulsada a traspasar los límites del

---

<sup>43</sup> Freud, Sigmund. “Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente” Obras completas T. XII Amorrortu Buenos Aires, 1982. P. 56

<sup>44</sup> Freud, Sigmund. “Introducción del narcisismo” Obras Completas T. XIV Amorrortu . Argentina, 1982. p. 74

<sup>45</sup> Ibid. p. 75



narcisismo y poner la libido [yoica] sobre los objetos? Esa necesidad sobreviene cuando la investidura del yo con libido ha sobrepasado cierta medida.”<sup>46</sup> Esto es, cuando provoca displacer.

Por otra parte, Freud plantea una diferenciación entre parafrenias y neurosis: En tanto que en las primeras la libido liberada por frustración se retira sobre el yo, conducta a la que podemos llamar narcisista, en las neurosis de transferencia se produce la operación psíquica de introversión de la libido, esto quiere decir que la libido se deposita sobre las formaciones de la fantasía. El neurótico (histérico u obsesivo) retira de sus objetos de amor el interés libidinal, no obstante, mantiene en la fantasía el vínculo erótico con las personas, ya que ha sustituido los objetos reales por objetos imaginarios.<sup>47</sup> Este mecanismo resulta importante para la comprensión de la pérdida de objeto. El neurótico se resiste ante la pérdida y puede mantener en la fantasía el vínculo con el objeto perdido.

Cabe preguntarse ¿Por qué el neurótico se resiste tanto a aceptar la pérdida del objeto amado? ¿Por qué esta pérdida puede originar un dolor intenso? Acerca de la vida amorosa, Freud señala que la dependencia del objeto amado es causa de un rebajamiento en el narcisismo, el sujeto queda vulnerable ante el otro: El que ama pierde una parte de su narcisismo y sólo puede compensarla siendo amado.<sup>48</sup> De ahí que la pérdida del objeto amado cause tanto dolor, pues es también perder parte de uno mismo.

Con relación al sufrimiento, Freud comenta en el texto citado que la angustia neurótica puede liberarse mediante una formación psíquica: la conversión, la formación reactiva, la formación protectora (fobia), etc., es decir, mediante síntomas, lo cual es muestra de que hubo represión. En contraste, comenta que en las parafrenias tenemos el intento de restitución, el cual puede expresarse en delirio de grandeza, hipocondría, perturbación afectiva, regresiones o alucinaciones. Freud señala que “...la hipocondría se exterioriza, al igual que la enfermedad orgánica, en sensaciones corporales penosas y dolorosas... el hipocondríaco retira interés y libido... de los objetos del mundo exterior y los concentra sobre el órgano que le atarea, el cual presenta una sensibilidad dolorosa y se altera de alguna manera semejante a los genitales en su estado de excitación.”<sup>49</sup> Lo

---

<sup>46</sup> Ibid. p. 82

<sup>47</sup> Ibid. p.83

<sup>48</sup> Ibid. p. 95

<sup>49</sup> Ibid. p. 80

anterior muestra ya un acercamiento a la diferenciación ante la vivencia del dolor en las neurosis y las parafrenias.

Según estas consideraciones, no se podría hablar de dolor, sea corporal o psíquico, sino hasta que se constituyen los bordes que estructuran la subjetividad. Cabe preguntarse cómo es el dolor en el neonato o en el autista, dado que en ellos no se han forjado estos límites.

Dicho lo anterior ¿qué se puede decir de la relación dolor-narcisismo? Freud observa que "...la persona afligida por un dolor orgánico y por sensaciones penosas resigna su interés por todas las cosas del mundo exterior que no se relacione con su sufrimiento. Una observación más precisa nos enseña que, mientras sufre, también retira de sus objetos de amor el interés libidinal, cesa de amar..."<sup>50</sup> Puede decirse que la libido de objeto regresa a su origen (al yo), restableciéndose así, una posición narcisista. No obstante esta es sólo una protección temporal: "El enfermo retira sobre su yo sus investiduras libidinales para volver a enviarlas después de curarse."<sup>51</sup> Surge la pregunta ¿Qué ocurre cuando el dolor ya sea físico o psíquico se perpetúa? ¿Qué pasa en la melancolía?

Con relación al dolor provocado por la pérdida de objeto, Freud en "Duelo y Melancolía" (1917 [1915]) hace una distinción entre salud y patología: duelo y melancolía. El duelo produce el dolor natural que experimenta el ser humano al perder un objeto amado, de hecho, se podría decir que lo raro sería no presentar ningún dolor ante la pérdida, pues el sujeto estaría en estado de negación. Por su parte, la melancolía podría definirse como un duelo perpetuado. Es decir, cuando el trabajo de duelo no concluye el sujeto puede caer en un estado melancólico que se caracteriza por una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones.<sup>52</sup>

La diferencia principal entre el duelo y la melancolía sería que en la melancolía hay una gran perturbación del sentimiento de sí, hay una inhibición y angostamiento del yo mucho más marcados que en el duelo, además de que la melancolía no obedece a razones identificables en la experiencia del sujeto.

---

<sup>50</sup> Ibid. p. 79

<sup>51</sup> Loc. Cit.

<sup>52</sup> Freud, Sigmund. "Duelo y Melancolía" Obras Completas T. XIV Amorrortu. Buenos Aires, 1982. p. 242

Freud describe el trabajo de duelo como el desprendimiento de la libido de sus enlaces con el objeto perdido, lo que correspondería a una liberación tal como ya había mencionado en el “Manuscrito G”. Sin embargo, esta liberación no se lleva a cabo sin resistencia: “A ello se opone una comprensible renuencia:... el hombre no abandona de buen grado su posición libidinal.... Esa renuencia puede alcanzar tal intensidad que produzca un extrañamiento de la realidad y una retención del objeto por vía de una psicosis alucinatoria de deseo.”<sup>53</sup>

Juan David Nasio hace alusión a esta problemática en El libro del dolor y del amor, en el que presenta una analogía entre el “miembro fantasma”, que se presenta como una alucinación ante la pérdida de una parte del cuerpo y el “amado fantasma”, que sería una alucinación ante la pérdida de la persona amada. Ambas pérdidas desestructuran el psiquismo y la supremacía del amor sobre el saber (saberlo perdido) conduce a crear una realidad alucinada donde el amado perdido (ya sea una parte del propio cuerpo o una persona) vuelve bajo la forma de un fantasma, de una alucinación. “Cuando perdemos un brazo o un ser querido, la imagen psíquica (o representación) de ese objeto perdido está fuertemente sobreinvertida y por compensación, la representación ha sido forcluida, es decir, sobrecargada, expulsada y alucinada.”<sup>54</sup> Si bien estamos hablando de una forclusión diferente a la de la psicosis, el mecanismo es el mismo y lleva a la alucinación.

Sólo una vez cumplido el trabajo del duelo, el yo se vuelve otra vez libre y desinhibido, es decir, puede volver a investir nuevos objetos. Freud afirma que en la melancolía el sujeto sabe a quién o qué perdió, es decir, puede identificar al objeto de la pérdida, sin embargo no sabe qué fue lo que perdió en él. “Esto —escribe Freud— nos llevaría a referir... la melancolía a una pérdida de objeto sustraída de la conciencia, a diferencia del duelo, en el cual no hay nada inconsciente...”<sup>55</sup> En la melancolía hay una pérdida de algo desconocido para el sujeto. Como se mencionó arriba, el melancólico muestra una notable rebaja en su sentimiento yoico: “En el duelo, el mundo se ha hecho pobre y vacío; en la melancolía, eso le ocurre al yo mismo. El enfermo nos describe a su yo como indigno, estéril y moralmente despreciable; se hace reproches, se denigra y espera repulsión y castigo.”<sup>56</sup> Como puede observarse en este texto, fundamental para el entendimiento del dolor, Freud distingue dos formas de reaccionar del yo ante la

---

<sup>53</sup> Loc. Cit.

<sup>54</sup> Nasio, Juan David. El libro del dolor y del amor Gedisa. Barcelona, 1998. p. 40

<sup>55</sup> Freud, Sigmund. Op. Cit. p. 243

<sup>56</sup> Ibid.

pérdida, por lo que resulta necesario revisar lo que dice en textos posteriores acerca de la constitución del yo y sus avatares.

Freud en “El yo y el ello” (1923) comenta que:

El cuerpo propio... es visto como un objeto otro, pero proporciona al tacto dos clases de sensaciones, una de las cuales puede equivaler a una percepción interna. La psicofisiología ha dilucidado suficientemente la manera en que el cuerpo propio cobra perfil y resalto desde el mundo de la percepción. También el dolor parece desempeñar un papel en esto; y el modo en que a raíz de enfermedades dolorosas uno adquiere nueva noticia de sus órganos es quizás arquetípico del modo en que uno llega en general a la representación de su cuerpo propio.<sup>57</sup>

En este fragmento, Freud subraya el papel que tiene el dolor tanto como constituyente del psiquismo, como de la representación del cuerpo: El cuerpo como un otro y el dolor como mediación con ese otro. De ahí que Freud defina al dolor como “... esa cosa intermedia entre una percepción externa y una interna, que se comporta como una percepción interior aún cuando provenga del mundo exterior.”<sup>58</sup>

De esta manera, se puede concluir que el cuerpo tiene un efecto de alteridad para el psiquismo, lo que quiere decir que para que el yo pueda habitar su cuerpo, requiere libidinizarlo, encontrar en él un espacio de placer que le permita sostenerse y vincularse con el mundo.

Por su parte, Juan David Nasio dice que: “El dolor – físico o psíquico – siempre es un fenómeno límite: Ya sea el límite impreciso entre el cuerpo y la psique, entre el yo y el otro o, sobre todo, entre el funcionamiento regulado del psiquismo y sus desarreglos.”<sup>59</sup>

En “Inhibición, síntoma y angustia” Freud propone que: “el paso del dolor corporal al dolor anímico corresponde a la mudanza de investidura narcisista en investidura de objeto.”<sup>60</sup> Esto quiere decir que para que haya dolor psíquico, el sujeto tiene que haber investido un objeto y después haberlo perdido.

A consecuencia de un dolor físico se produce una investidura narcisista en la parte del cuerpo que duele. Es menester que el cuerpo ya haya entrado en el registro narcisista para tener noticia de él como algo propio. De esta manera, se puede decir que para que pueda haber dolor físico, primero el cuerpo tuvo que haber sido investido

---

<sup>57</sup>Freud, Sigmund. “El yo y el ello” Obras Completas T. XIX. Amorrortu. Buenos Aires, 1982. p. 27

<sup>58</sup> Ibid., p.24

<sup>59</sup> Nasio, Juan David Op. Cit. p. 23

<sup>60</sup> Freud, Sigmund. “Inhibición, síntoma y angustia” Obras Completas T. XX. Amorrortu. Buenos Aires, 1982. p. 160

libidinalmente. Siguiendo esta idea, para que un sujeto pueda experimentar dolor psíquico, tuvo que haber investido primero al objeto perdido.

De esta manera, se puede concluir que el cuerpo doliente implica estar libidinizado, pues, en toda situación de dolor, en la zona corporal afectada, se produce una sobreinvestidura narcisista. El dolor, ya sea físico o psíquico lleva consigo un retiro de las investiduras de objeto, el sujeto cesa de amar y el otro se desvanece en tanto objeto libidinal, aunque el sujeto pueda mantener en la fantasía el vínculo con el objeto perdido.

### **EL DOLOR MÁS ALLÁ DEL PRINCIPIO DE PLACER**

En “Más allá del principio de placer” (1920), Freud concibe al dolor de forma parecida al “Proyecto de psicología” (1895). Comenta que la aparición de un dolor se debe “a que la protección antiestímulo fue perforada en un área circunscrita”<sup>61</sup> lo que suspende, como consecuencia, la distinción entre “lo interno” y “lo externo”, ocasionando una enorme contrainvestidura. Es decir, el dolor se produce como resultado de la invasión de montos elevados de estímulo. Este problema de la falta de límites entre lo interno y lo externo, que puede llevar a la confusión de ambos espacios, está presente en el discurrir de los textos freudianos cada vez que tratan del dolor.

En el escrito antes citado, Freud comenta que a pesar de que en el aparato psíquico existe una fuerte tendencia al principio de placer, existen otras fuerzas o constelaciones que lo obstruyen. El principio de placer se ve inhibido debido a que el principio de realidad, bajo la influencia de las pulsiones de autoconservación, pospone la satisfacción, tolerando temporalmente al displacer. Por otra parte, la represión se encarga de transformar una posibilidad de placer en una fuente de displacer: “... todo displacer neurótico es un placer que no puede ser sentido como tal...”<sup>62</sup>

“Más allá del principio de placer” está dedicado en gran medida a explicar la compulsión a la repetición, que suele ser fuente de displacer para el yo. Aunque en algunos casos este displacer puede estar encubriendo un placer inconsciente, Freud se pregunta por qué, si el aparato anímico está regulado por el principio de placer, el sujeto

---

<sup>61</sup> Freud, Sigmund. “Más allá del principio de placer” Obras Completas T. XVIII. Amorrortu. Buenos Aires, 1982. p. 167

<sup>62</sup> Ibid. p. 10

repite constantemente aquello reprimido que en algún momento le ocasionó dolor, vivencias pasadas que no contienen posibilidad alguna de placer. Un ejemplo es la neurosis traumática, en la que el sujeto repite una y otra vez, por medio de sus sueños o en la forma de recuerdos, aquello que le ocasionó un trauma (un accidente, una pérdida, etc.). Cabe mencionar que estos sueños no estarían al servicio del cumplimiento de deseo, son las excitaciones traumáticas las que poseen fuerza suficiente para romper la protección antiestímulo.

Freud hace una distinción entre los sueños traumáticos y los sueños de angustia o punitivos. Estos últimos sí corresponden a un cumplimiento de deseo de la conciencia de culpa que reacciona frente a la pulsión reprobada. Los sueños traumáticos por su parte, obedecen a la compulsión de repetición, la cual se sitúa más allá del principio de placer, es decir, del lado de la pulsión de muerte.

Es importante puntualizar que en este mismo texto Freud se refiere a la experiencia del Fort – Da como el gran logro cultural del niño, pues hace una renuncia pulsional a la satisfacción de admitir sin protestas la ausencia temporal de la madre. Si retomamos el argumento freudiano del malestar en la cultura del que se habló al inicio de este capítulo, podemos concluir que el dolor es el paso necesario para la simbolización, es el precio de la cultura y es a través de él que nos insertamos en el mundo de la palabra.

La meta de la vida es alcanzar un estado inicial, es decir, regresar a lo inorgánico. Esta meta sería la que constituye a la pulsión de muerte, la cual – dice Freud - siempre se lanza hacia delante para alcanzar lo más rápido posible el estado inanimado, la muerte.

A partir de estas elucidaciones, Freud, en “El problema económico del masoquismo” (1924) se propone explicar por qué el masoquismo constituye un desafío para el principio de placer ¿Por qué un sujeto encuentra placer en el dolor?

Al principio del texto, Freud define tres formas del masoquismo:

- 1) El masoquismo erógeno o primario: como una condición a la que se sujeta la excitación sexual. En este caso, el placer de recibir dolor encuentra fundamento en las bases biológicas y constitucionales del individuo.
- 2) El masoquismo femenino: como una expresión de la naturaleza femenina. Freud apunta que las fantasías masoquistas ubican a la persona en una

situación característica de la feminidad: "...significan ser castrado, ser poseído sexualmente o parir"<sup>63</sup>

- 3) El masoquismo moral: como una norma de la conducta en la vida, estaría asociado a un sentimiento de culpa inconsciente. Este sentimiento de culpa obedece a una necesidad de castigo proveniente del superyó, es decir, se debería a una tensión entre el yo y el superyó: "El yo reacciona con sentimientos de culpa (angustia de la conciencia moral) ante la percepción de que no está a la altura de los reclamos que le dirige su ideal, su superyó."<sup>64</sup>

Desde el punto de vista del principio de placer, el masoquismo resulta incomprensible, ya que el principio de placer tiene como meta primordial evitar el displacer y la ganancia de placer: "Si dolor y displacer pueden dejar de ser advertencias para constituirse, ellos mismos, en metas, el principio de placer queda paralizado..."<sup>65</sup> Resulta necesario averiguar la relación que tiene el principio de placer con las dos pulsiones: La de vida (erótica) y la de muerte. Freud apunta que estas pulsiones no existen en un estado puro, se mezclan y combinan entre sí. La libido se enfrenta con la pulsión de muerte, la cual querría llevar al sujeto a la estabilidad inorgánica, a la muerte. La libido deberá desviar a esta pulsión, llevándola hacia fuera, hacia los objetos del mundo exterior. En ciertos casos una parte de la pulsión de muerte será llevada al servicio de la función sexual, sería el sadismo.

La pulsión de muerte que actúa en el interior del sujeto es el masoquismo propiamente dicho, que permanece como un residuo dentro del organismo, como un masoquismo primario que sigue teniendo como objeto al propio cuerpo. Sin embargo, Freud comenta que el sadismo que fue desviado hacia los objetos del exterior, podrá ser introyectado de nuevo, vuelto hacia adentro del organismo, constituyendo así, al masoquismo secundario, el cual será el responsable de los sentimientos de culpa inconscientes del masoquismo moral. En "El yo y el ello", Freud comenta que la reacción terapéutica negativa corresponde a una de las resistencias más graves debidas a la pulsión de muerte, al superyó que castiga.

El sadismo del superyó deviene consciente casi siempre con estridencia, mientras que el masoquismo del yo generalmente permanece oculto. Sin embargo, ambos se complementan para provocar las mismas consecuencias en el sujeto: el

---

<sup>63</sup> Freud, Sigmund. "El problema económico del masoquismo" Obras Completas T. XIX. Amorrortu. Buenos Aires, 1982. p. 167

<sup>64</sup> Ibid. P. 172

<sup>65</sup> Ibid. p. 165

sufrimiento. Freud termina diciendo que el sentimiento de culpa se vuelve más severo mientras más se abstenga el sujeto de agredir a los demás, es decir, de exteriorizar la pulsión destructora. El masoquismo moral es un testimonio de que pulsión de vida y pulsión de muerte están combinadas, por lo que el riesgo que conlleva se relaciona con que desciende de la pulsión de muerte.

## **EL DOLOR MELANCÓLICO**

Es un dolor extraño... Morir de nostalgia por algo que no vivirás nunca.  
-Alessandro Baricco-

Como se pudo apreciar, “Más allá del principio de placer” es un texto fundamental para entender el sufrimiento. Freud cuestiona y complementa en gran medida lo dicho con anterioridad, por lo que a continuación se expondrá brevemente qué sucede con el sujeto melancólico más allá del principio de placer.

¿Qué es lo que pierde un sujeto cuando cae en un estado melancólico? Las causas pueden ser diversas: haber perdido a un ser querido, la posición social o económica, el trabajo, etc. La consecuencia es una: no hay motor para continuar, para producir, el sujeto se ve arrojado a la oscuridad, a la soledad más absoluta, el sujeto se pierde. En la melancolía no duele algo fácil de señalar, sino algo absoluto e inmenso como el vacío o la nada que penetra la piel y todo lo ocupa, es el dolor de existir.

Con la definición de pulsión de muerte en “Más allá del principio de placer” y a través de la segunda tópica definida en “El yo y el ello”, Freud pudo tratar con más claridad el tema de la melancolía y ampliar lo dicho algunos años atrás. En el melancólico hay un superyó feroz, capaz de devorar al yo del sujeto. Los autorreproches y juicios devaluatorios que se hace el sujeto melancólico no se pueden justificar a través del juicio de realidad. El lamento melancólico proviene del otro. Los autorreproches en realidad se dirigen hacia el otro, pero al no poderlos formular hacia fuera, se vuelcan sobre el yo mismo.

En la melancolía el sujeto se identifica con el objeto perdido y lo incorpora. Freud dirá que en el melancólico “La sombra del objeto cayó sobre el yo”<sup>66</sup>, el sujeto adopta los rasgos del objeto perdido, por lo que hay una pérdida del yo mismo. El narcisismo deja de ejercer su función y hay un rebajamiento de sí. Esta incorporación

---

<sup>66</sup> Freud, Sigmund. “Duelo y Melancolía” Op. Cit. p. 246



del objeto lleva a pensar en la oralidad: el melancólico no ha renunciado a la modalidad oral de la presencia del objeto. El sujeto está seducido por el objeto perdido, se lo representa a sí mismo como la madre que lo completaba en su yo ideal.

Así, podemos preguntarnos, ¿qué instancias del superyó aparecen reflejadas en la vida del melancólico? Aparentemente la instancia predominante vendría siendo la crítica y autopunitiva, la que proviene de la pulsión de muerte. Ese superyó que está del lado de lo originario, de la incorporación, el superyó de lo atroz, que permite explicarnos el estancamiento del sujeto melancólico en el yo ideal, donde a falta del objeto externo, el sujeto queda encerrado en el núcleo materno. La función del ideal del yo, como efecto de la represión secundaria y de las identificaciones edípicas en el cuadro melancólico está prácticamente ausente. Freud apunta que “La angustia de muerte en la melancolía admite una sola explicación, a saber, que el yo se resigna a sí mismo porque se siente odiado y perseguido por el superyó, en vez de sentirse amado.”<sup>67</sup> Así, podemos concluir que lo que predomina en el superyó del sujeto melancólico es la pulsión de muerte, que aplasta al yo, quitándole toda posibilidad de movimiento y dejando al sujeto sumido en el pozo de la autodenigración.

A partir de estas ideas se pone de manifiesto la problemática de pensar a la melancolía dentro de la estructura psicótica.

## **EL DOLOR Y LA ANGUSTIA**

En “Inhibición, síntoma y angustia” (1926) encontramos indicios importantes acerca de las semejanzas y diferencias que existen entre el dolor y otros fenómenos con los que presenta alguna relación, como es el caso de la angustia.

Al preguntarse Freud por el origen de las inhibiciones del yo, advierte que cuando el yo es requerido por una tarea psíquica gravosa, un duelo por ejemplo, empobrece su energía disponible de manera tal que se ve obligado a limitar su gasto de manera simultánea en muchos sitios. Este mecanismo explica la inhibición general característica de los estados depresivos y del más grave de ellos, la melancolía. Por medio de la represión, la pulsión proveniente del ello se transforma de una satisfacción placentera a una sensación displacentera. Dicho de otro modo: en todo displacer neurótico hay un placer latente, inconsciente.

---

<sup>67</sup> Freud, Sigmund. “El yo y el ello” Obras Completas T. XIX Amorrortu. Buenos Aires, 1982. p. 58

Con respecto a las neurosis obsesivas, Freud plantea un problema que tiene relación con el dolor: "...saber por qué el yo no busca sustraerse también de la crítica martirizadora del superyó... De hecho hay neurosis obsesivas sin ninguna conciencia de culpa... que el yo se ahorra mediante una nueva serie de síntomas, acciones de penitencia... Ahora bien, tales síntomas significan al mismo tiempo satisfacciones de mociones pulsionales masoquistas..."<sup>68</sup> Es indudable que la manifestación de estos síntomas está en el origen del sufrimiento neurótico del obsesivo.

Freud dedica buena parte de "Inhibición, síntoma y angustia" a diferenciar el dolor de la angustia. Ambos pueden concebirse como estados afectivos displacenteros, sin embargo, comenta que "...las reacciones afectivas frente a una separación nos resultan familiares y las sentimos como dolor y duelo, no como angustia. ...."<sup>69</sup> Dice más adelante: "Intentemos por un momento sustituir el afecto de angustia por otro, el afecto de dolor. Consideramos... normal que la niña de 4 años llore si se rompe una muñeca, a los 6 años si su maestra la reprende, a los 16 si su amado no le hace caso, y a los 25, si entierra a un hijo. Cada una de esas condiciones de dolor tiene su época.... las condiciones últimas, definitivas, se conservan toda la vida"<sup>70</sup> ¿Cuáles son esas condiciones? Parece que tienen que ver con la pérdida de objeto. Los acontecimientos dolorosos pueden dejar marcas indelebles en las diferentes etapas de la vida al resignificar subjetivamente los hechos presentes.

Hay en este texto fundamental una addenda sobre la angustia, el dolor y el duelo de interés particular para el tema que nos ocupa, pues allí se establecen distinciones y definiciones que aclaran y también señalan puntos oscuros, para los cuales Freud considera no tener respuesta. El autor plantea un problema frente al peligro de la pérdida del objeto puede darse angustia o duelo: "¿Cuándo la separación del objeto provoca angustia, cuándo duelo y cuándo quizá sólo dolor?"<sup>71</sup> Párrafos más adelante, Freud sugiere alguna respuesta al diferenciar la situación traumática del nacimiento y la situación traumática de la ausencia de la madre:

La angustia del lactante [al no avistar a su madre] no ofrece por cierto duda alguna, pero la expresión del rostro y la reacción de llanto hacen suponer que, además, siente dolor... Aún no puede diferenciar la ausencia temporaria de la pérdida duradera; cuando no ha visto a la madre una vez, se comporta como si nunca más hubiera de verla... La situación traumática de la ausencia de la madre

---

<sup>68</sup> Freud, Sigmund. "Inhibición, síntoma y angustia" Obras Completas T. XIX. Amorrortu. Buenos Aires, 1982. p. 112

<sup>69</sup> Ibid. p. 124

<sup>70</sup> Ibid. p. 138

<sup>71</sup> Ibid. p. 158

diverge en un punto decisivo de la situación traumática del nacimiento, (ya que) en ese momento no existía objeto alguno que pudiera echarse de menos... Desde entonces, repetidas situaciones de satisfacción han creado el objeto de la madre, que... ahora presenta un investidura intensiva, añorante... A esta novedad es preciso referir la reacción del dolor. El dolor es, por tanto, la genuina reacción frente a la pérdida del objeto; la angustia lo es frente al peligro que esa pérdida conlleva....<sup>72</sup>

Esta conclusión me parece primordial, ya que distingue claramente la causa del dolor del origen de la vivencia de angustia.

A continuación, Freud se cuestiona las semejanzas entre el dolor corporal y el dolor anímico, admitiendo el sentido que el lenguaje da al homologar el concepto de dolor anímico identificando las sensaciones de la pérdida de objeto con las del dolor corporal. Freud comenta que gracias a dolores en los órganos internos, nos representamos partes del cuerpo que no suelen estar en la conciencia. En otras ocasiones, dolores corporales intensos pueden pasar desapercibidos si un interés de otra índole provoca distracción psíquica.<sup>73</sup>

Dadas estas aclaraciones, Freud explica la equivalencia entre la sensación dolorosa corporal y el dolor anímico. “¡La intensiva investidura de añoranza, en continuo crecimiento a consecuencia de su carácter irrestañable, del objeto ausente (perdido) crea las mismas condiciones económicas que la investidura de dolor del lugar lastimado del cuerpo y hace posible prescindir del condicionamiento periférico del dolor corporal! El paso del dolor corporal al dolor anímico corresponde a la mudanza de investidura narcisista en investidura de objeto.”<sup>74</sup>

## **EL DOLOR Y LA CULTURA**

Como se comentó al inicio de este capítulo, uno de los argumentos freudianos en relación al sufrimiento es el que plantea en “El malestar en la cultura” (1930). Fernando Escalante, en su estudio sobre la cultura del sufrimiento, retoma la tesis freudiana para decir que “... el proceso de la civilización está acompañado por una forma particular de sufrimiento, en la medida en que nos obliga a sujetar cada vez con más energía nuestra inevitable animalidad.”<sup>75</sup>

---

<sup>72</sup> *Ibid.* p.158 -159

<sup>73</sup> Parece que de esta manera quedan explicados los fenómenos de anestesia hipnótica.

<sup>74</sup> Freud, Sigmund *Op. Cit.* p. 160

<sup>75</sup> Escalante, Fernando. *La mirada de Dios. Estudio sobre la cultura del sufrimiento* Paidós, México, 2000 p. 49

Señala Freud que "...gran parte de la culpa por nuestra miseria la tiene lo que se llama nuestra cultura; seríamos mucho más felices si la resignáramos y volviéramos a encontrarnos en condiciones primitivas."<sup>76</sup> Desde este punto de vista, el sufrimiento puede tener tres orígenes diferentes: en primer lugar, el dolor en el cuerpo, que experimentamos cuando nos enfermamos o lastimamos, que nos recuerda nuestra vulnerabilidad y por tanto, nuestra mortalidad. A este respecto, Assoun comenta: "El "sufrir" proviene entonces en primer lugar del adentro corporal. Dolor y angustia constituyen el estatuto del ser viviente que, en cuanto destinado a la decadencia... y la disolución..., está sujeto a esas pequeñas muertes."<sup>77</sup> Me parece interesante esta analogía: los dolores de la vida y, en general, todas las pérdidas encarnan muerte y al mismo tiempo son éstas las que le van dando sentido a la existencia.

La segunda fuente de sufrimiento entraña un doble peligro proveniente del mundo exterior: Por un lado está el dolor que nos pueden provocar los demás seres humanos; por el otro, la naturaleza, pues somos seres vulnerables y los fenómenos naturales, tales como inundaciones, terremotos, huracanes, guerras etc. rebasan los deseos del hombre.

Por último, la tercera causa de sufrimiento, que para Freud es la mayor, es el vínculo con los demás seres humanos. La pregunta ineludible es: ¿Por qué el vínculo con los otros es al mismo tiempo el que da sentido a nuestra existencia, pero también el causante de más dolor? ¿Por qué somos incapaces de evitar el sufrimiento que nosotros mismos nos provocamos a lo largo de nuestra existencia? ¿Por qué no nos podemos proteger de nosotros mismos? Esta es la paradoja que plantea Freud: ¿Por qué si nosotros "creamos" la cultura, es ella la responsable de mucho de nuestro sufrimiento? La frustración que implica la cultura se debe a la represión de las pulsiones, la cual suscita diversos afectos, tales como angustia, vergüenza, amor, odio, dolor, y por ende, es la responsable de mucho sufrimiento.

El vínculo con los otros tarde o temprano nos causa dolor, pero evidentemente no cualquier tipo de vínculo. Diariamente nos relacionamos con muchas personas, pero de ese sinnúmero de contactos cotidianos, sólo establecemos algunos lazos irremplazables con los seres que queremos: con nuestros padres, hijos, hermanos, pareja, amigos, etc. Son los lazos que nos sostienen, que le dan sentido a nuestras vidas

---

<sup>76</sup> Freud, Sigmund. "El malestar en la cultura" Obras completas. T. XXI Amorrortu, Buenos Aires, 1982 p. 85

<sup>77</sup> Assoun, Paul - Laurent Lecciones psicoanalíticas sobre cuerpo y síntoma Nueva Visión. Buenos Aires, 1998. p. 103

y que están marcados tanto por amor como por odio, afectos que a pesar de parecer lejanos, se tocan entre sí. Así que, cuando perdemos o nos separamos de alguno de estos seres queridos, la experiencia de duelo será inevitable. Pero, cabe precisar que cada duelo es distinto, así como cada sujeto cuenta con diferentes recursos para sobrellevar sus duelos. Este tema se ampliará en el próximo capítulo.

En “El malestar en la cultura”, Freud comenta que el ser humano por naturaleza busca alcanzar la felicidad, entendida como la experimentación de placer y, en cambio, evita a toda costa las experiencias displacenteras y de dolor. Sin embargo, apunta, es mucho más fácil ser desdichado: la felicidad es momentánea y así como viene se va, en cambio, por mucho que los queramos evitar, los momentos displacenteros y de dolor son más comunes y duraderos en nuestras vidas.

Con relación a esto último, Freud habla de diversas formas de defensa contra del dolor. Una es la del ermitaño, que evita todo contacto con los demás seres humanos. Otra es “el arte de vivir”, la cual, comenta Freud, “sitúa la satisfacción en procesos anímicos internos, (para lo que desplaza la libido), pero no se extraña del mundo exterior, sino que, al contrario, se aferra a sus objetos y obtiene la dicha a partir de un vínculo de sentimiento con ellos... me estoy refiriendo, desde luego, a aquella orientación de la vida que sitúa al amor en el punto central, que espera toda satisfacción del hecho de amar y ser – amado.”<sup>78</sup>

Sin embargo, esta técnica de evitación del dolor, como la mayoría, fracasa, incluso más que todas, pues al amar quedamos frágiles ante el otro, cuya pérdida o abandono acarreará mucho sufrimiento: “... El lado débil de esta técnica de vida es manifiesto... Nunca estamos menos protegidos contra las cuitas que cuando amamos; nunca más desdichados y desvalidos que cuando hemos perdido al objeto amado o a su amor.”<sup>79</sup> En este fragmento Freud señala algo fundamental: el dolor psíquico en gran medida es provocado por el vínculo amoroso que se establece con otros seres humanos u objetos que ocupan un lugar destacado en el ideal.<sup>80</sup>

A lo largo de este capítulo se presentó una exploración acerca del dolor en la obra freudiana con el fin de pensar en la importancia de este afecto para el entendimiento y el estudio de la subjetividad. En el siguiente capítulo se buscará

---

<sup>78</sup> Freud, Sigmund “El malestar en la cultura” *Obras completas T. XXI* Amorrortu. Argentina, 1982 p. 81

<sup>79</sup> *Ibid.* p. 82

<sup>80</sup> Esta idea será retomada por Nasio en *El libro del dolor y del amor*, en el que comenta que no puede haber dolor sin un trasfondo de amor, sobre lo que se hablará en el próximo capítulo.

ampliar la concepción psicoanalítica sobre el dolor desde la óptica de Lacan y otros autores de la escuela francesa.

## CAPÍTULO II

### EL DOLOR DE EXISTIR

Porque lo que perpetúan los amantes sobre la tierra  
es la carne del dolor, es el dolor, es la muerte.  
-Miguel de Unamuno-

El objetivo de este capítulo es ahondar sobre la concepción psicoanalítica del dolor, así como estudiar la relación del mismo con otros afectos. Para ello, recurriré a la teorización freudiana del afecto, seguida de algunas puntualizaciones lacanianas. Se tratará con mayor profundidad la correlación del dolor con la angustia, el duelo y el goce, por considerar que la reflexión sobre estos conceptos puede arrojar luz a la comprensión del dolor de existir.

Desde el punto de vista psicoanalítico los afectos dicen mucho más de lo que son en sí mismos, ponen de manifiesto la subjetividad y por lo tanto, la estructura psíquica. Esta tesis parte de la idea de que el dolor desempeña una función significativa en la estructuración subjetiva, por lo que se tratará de indagar cuál es este papel central del afecto doloroso que nos lleve a un mejor entendimiento de la subjetividad.

#### **SOBRE EL AFECTO**

Dado que el dolor es un afecto, es apropiado distinguirlo de otros con los que, sin embargo, comparte algunas características. Pero antes de abordar las posibles diferencias entre determinados afectos, es importante definir qué es en sí un afecto.

La palabra afecto se refiere a “cada una de las pasiones del ánimo, como la ira, el amor, el odio, etc., y especialmente el amor o el cariño.”<sup>81</sup> Por otra parte, desde un punto de vista psicoanalítico, el afecto designa toda expresión emocional, penosa o agradable, vaga o precisa, ya se presente en forma de una descarga masiva, ya como una tonalidad general.<sup>82</sup> El afecto, según Chemama, se define como la expresión emocional,

---

<sup>81</sup> Diccionario de la R. A. E., consultado en internet en [www.rae.es](http://www.rae.es)

<sup>82</sup> Laplanche, J. y Pontalis, J – B. Diccionario de psicoanálisis., Labor. Barcelona., 1983. p. 11

eventualmente reprimida o desplazada, de los conflictos constitutivos del sujeto.<sup>83</sup> Esta definición pone de manifiesto lo planteado arriba: los afectos se relacionan directamente con la subjetividad.

Para Freud, el afecto y la representación son los dos registros en los que se manifiestan las pulsiones. El afecto es la manifestación cualitativa de la cantidad de energía pulsional. Por su parte, la palabra representación en el lenguaje freudiano, adquirió especial relevancia a partir de la formulación del inconsciente: “Freud opone... desde sus primeras obras, representación y afecto. Cuando un acontecimiento, incluso una precepción, se ha mostrado inasimilable, el afecto que estaba ligado a ella es desplazado o convertido en energía somática, y forma así el síntoma. Es la representación la que propiamente hablando es reprimida. Ésta se inscribe en el inconsciente bajo la forma de una huella mnémica.”<sup>84</sup>

A partir de estas ideas se puede decir que en la experiencia de dolor el afecto no se reprime, pero la representación ligada al mismo sí puede ser susceptible de represión, aunque es necesario precisar que no todas las representaciones asociadas con dolor se reprimen. ¿De qué depende que una representación se reprima? Las representaciones que se reprimen son las que no son conciliables con la conciencia: “Lo que la represión aparta y mantiene alejado de lo consciente es aquello susceptible de provocar un displacer”<sup>85</sup> La represión retira de la conciencia aquellas incitaciones pulsionales que ponen en conflicto al sujeto.

En los “Estudios sobre la histeria” (1895) el concepto de afecto adquirió especial relevancia. Freud y Breuer formularon la teoría del trauma, la cual parte de la idea de que el síntoma histérico es el resultado de un acontecimiento traumático en el psiquismo que no ha encontrado una descarga adecuada. El afecto se queda coagulado, de modo que había que buscar ese evento traumático para producir una abreacción y que el afecto fuera liberado. De esta manera, se esperaba que el síntoma se suprimiera.

El término de conversión histérica lo utiliza Freud por primera vez en el texto “Las neuropsicosis de defensa” (1894), en el que comenta lo siguiente: “... en la histeria el modo de volver inocua la representación inconciliable es trasponer a lo corporal la suma de excitación, para lo cual yo propondría el nombre de conversión. ...La conversión puede ser total o parcial, y sobrevendrá en aquella inervación motriz o

---

<sup>83</sup> Chemama, Roland Diccionario del psicoanálisis Amorrortu. Buenos Aires, 2002 p. 11

<sup>84</sup> Ibid. p. 387

<sup>85</sup> Ibid. p.389



sensorial que mantenga un nexo, más íntimo o más laxo, con la vivencia traumática. El yo ha conseguido así quedar exento de contradicción, pero, a cambio, ha echado sobre sí el lastre de un símbolo mnémico que habita en la conciencia al modo de un parásito.”

86

Por otro lado, Freud estudia lo que sucede con las personas que no presentan síntomas conversivos, tal es el caso de los neuróticos obsesivos. Con respecto a estos últimos señala que “para defenderse de una representación inconciliable se emprende el divorcio entre ella y su afecto, es fuerza que ese afecto permanezca en el ámbito de lo psíquico. La representación ahora debilitada queda segregada de toda asociación dentro de la conciencia, pero su afecto, liberado, se adhiere a otras representaciones, en sí no inconciliables, que en virtud de este “enlace falso” devienen representaciones obsesivas. ... lo llamativo es... el enlace de ese afecto con una representación que no es digna de él. En otras palabras, el afecto de la representación obsesiva le aparece como dislocado... trasportado...”<sup>87</sup>

Tanto el síntoma conversivo en la histérica como el enlace falso del neurótico obsesivo, constituyen formas de defensa contra las representaciones inconciliables con la conciencia. Sin embargo, comenta Freud que “la ventaja obtenida por el yo tras emprender para la defensa el camino del transporte del afecto es mucho menor que en el caso de la conversión de una excitación psíquica en una inervación somática. El afecto bajo el cual el yo padecía permanece como antes, sin cambio y sin disminución; sólo la representación inconciliable ha sido sofrenada, excluida del recordar.” En este sentido puede pensarse que el sufrimiento del neurótico obsesivo en ocasiones puede ser mayor que el del histérico. En el primero el afecto (de displacer, de dolor, de angustia, etc.) se mantiene intacto, en tanto que en el segundo se convirtió en un padecimiento del cuerpo, muchas veces más tolerable.

Freud concluye este artículo con una definición de afecto, el cual “... tiene todas las propiedades de una cantidad –aunque no poseamos medio alguno para medirla-; algo que es susceptible de aumento, disminución, desplazamiento y descarga, y se difunde por las huellas mnémicas de las representaciones como lo haría una carga eléctrica por la superficie de los cuerpos.”

---

<sup>86</sup> Freud, Sigmund “Las neuropsicosis de defensa” Obras completas T. I Amorrortu. Buenos Aires, 1982 p. 50

<sup>87</sup> Ibid. p. 51, 55

De esta manera podemos concluir que para Freud en las neurosis existen tres formas de lidiar con los afectos: La conversión de los afectos en la histeria de conversión; el desplazamiento del afecto en la neurosis obsesiva y la transformación del afecto en las neurosis de angustia y la melancolía.<sup>88</sup>

Veinte años después en “Lo inconsciente” (1915), Freud define: “los afectos y los sentimientos corresponden a procesos de descarga cuyas manifestaciones finales son percibidas como sensaciones.” Asimismo, comenta que la represión es la encargada de “inhibir la transformación de una moción pulsional en afecto.”<sup>89</sup> Sin embargo, las pulsiones que quedan reprimidas tendrán un efecto en el sujeto y encontrarán diferentes vías para expresarse; un ejemplo de ello es el síntoma. La manera más directa para saber acerca de las pulsiones, es a través de los afectos. Sin embargo, conviene recordar con Freud que el destino de las pulsiones puede ser diverso: la represión, la sublimación, la transformación en lo contrario, la vuelta contra la propia persona y el pasaje de la actividad a la pasividad.<sup>90</sup> Esta pluralidad en los destinos de la pulsión muestra que no hay una relación directa y simple entre pulsión y afecto.

Freud se dio cuenta de que a partir del método de abreacción del afecto, en muchas ocasiones los síntomas volvían a aparecer o simplemente se desplazaban. Además se cuestionó la realidad fáctica de los eventos traumáticos, pues si todo lo que le decían sus pacientes fuera verdad, resultaría que la mayoría habrían sido abusadas sexualmente en su infancia. De esta manera, Freud se dio cuenta del valor determinante de la fantasía y por lo tanto de que la realidad psíquica no necesariamente corresponde a la realidad exterior. Las neurosis de transferencia serían incomprensibles si no se considerara la existencia de una realidad psíquica.

Desde el punto de vista de la segunda tópica del aparato psíquico, expuesta por vez primera en “El yo y el ello” (1923), se infiere que las pulsiones se localizan en el ello, en tanto que los afectos se encuentran en el yo. Los afectos son una traducción que hace el yo de las pulsiones provenientes del ello y debido a la represión, una pulsión placentera puede ser traducida en un afecto displacentero, pues hay deseos inconscientes, generalmente los deseos más primitivos que tienen que ver con el Edipo, de los cuales la conciencia (el yo) no quiere saber. En su lugar aparecen síntomas, por lo general acompañados de afectos displacenteros.

---

<sup>88</sup> Chemama, Roland Op. Cit.

<sup>89</sup> Freud, Sigmund citado en Chemama, Roland Op.Cit. p. 11

<sup>90</sup> Ibid. p. 366.

A partir de estas definiciones, queda claro que desde el punto de vista económico del aparato psíquico, los afectos son las sensaciones que se producen cuando se libera o acumula energía. Visto desde la conceptualización del principio de placer, los afectos placenteros serían los que tienden a liberar energía y los displacenteros los que la acumulan. Sin embargo, como se mencionó en el primer capítulo, Freud se enfrenta al “más allá del principio de placer” al darse cuenta de que esta regla básica no se cumple necesariamente. El masoquismo es el mejor ejemplo de la paradoja que se le revela a Freud: el sujeto puede encontrar placer en situaciones aparentemente displacenteras.

Por su parte, Lacan señala que el deseo de un sujeto implica ineludiblemente como consecuencia universal la angustia<sup>91</sup>. Lacan conserva la idea freudiana de que el afecto no es susceptible de represión y dirá que lo que queda reprimido son los significantes a los que está ligado. Para él, el afecto está ligado a lo que nos constituye como sujetos deseantes, en nuestra relación con el semejante, con el Otro como lugar del significante y con el objeto causa de deseo: el objeto *a*.

En ocasiones los afectos son complejos, oscuros y pueden pensarse desde la primera tópica freudiana como síntomas de algo inconsciente. Los afectos se desplazan, se convierten, se invierten e incluso, se transforman, pero nunca llegan a ser inconscientes. Los afectos son señales de cómo los sujetos reaccionan a eventos externos desde su mundo interior, es decir, no todas las personas manifiestan el mismo afecto ante un hecho igual; esto dependerá de la constitución psíquica y de la historia libidinal, de las cadenas significantes de cada sujeto. Por otra parte, también están los afectos que afloran sin una causa aparente, los que vienen de dentro y se presentan sin aviso, como por ejemplo una angustia descontrolada o un ataque de pánico. Son afectos que no están relacionados con un hecho concreto, pero se hacen presentes tal vez después de un sueño o de ver una película o tras saber de una situación ajena, en la que incluso no se tiene conocimiento de los involucrados. Esto hace retomar la idea de que la realidad psíquica determina la percepción de la realidad externa. Un ejemplo de ello, es la fobia, en donde el objeto fóbico es resultado de un desplazamiento significativo. ¿Por qué un objeto, aparentemente inofensivo, puede provocar tanto miedo en un sujeto? El objeto fóbico no es en sí la causa del temor, sino que representa a otro objeto que no puede nombrarse, ni siquiera reconocerse porque es inconsciente.

---

<sup>91</sup> Lacan, Jacques “clase del 14 de noviembre de 1962” citado en Chemama, Roland Op. Cit. 12

## **SOBRE EL DOLOR**

El dolor es un afecto complejo que puede obedecer a diferentes causas y que abarca varios aspectos de la estructuración subjetiva, tales como las primeras experiencias ante la pérdida, la falta, las identificaciones, la constitución del yo, etc. Nasio retoma la idea de Freud y deja claro que el dolor está íntimamente vinculado al amor, ya que éste incrementa la vulnerabilidad del sujeto y lo coloca frente a la posibilidad de perder y por lo tanto de sufrir. El mismo principio es válido en cuanto al dolor físico: experimentamos dolor en nuestro cuerpo cuando éste ha sido reconocido como propio, cuando está libidinizado, cuando hemos aprendido a amarlo. El sujeto experimenta pérdidas con relación a su cuerpo a lo largo de toda su vida: se enferma, envejece, puede sufrir amputaciones tanto internas como externas. Sin duda estas experiencias irán dejando marcas en el sujeto tanto físicas como psíquicas.

Nasio concibe al dolor como la última fortaleza defensiva contra la locura y la muerte. El dolor psíquico es el último afecto, la última crispación de un yo desesperado.<sup>92</sup> Físico o psíquico, el dolor se manifiesta súbitamente, sin avisos. Sin embargo, este instante conlleva un proceso que, según Nasio, sigue tres etapas: Ruptura, conmoción psíquica y reacción defensiva del yo para protegerse de la conmoción.

¿Qué se rompe? El dolor producido por la pérdida de objeto irrumpe en los tres registros propuestos por Lacan: Real, Simbólico e Imaginario. Por una parte pareciera que lo que se fractura es el imaginario, ya sea la imagen del cuerpo cuando el dolor se presenta en lo físico, o la imagen de nuestra vida cuando nos enfrentamos a la pérdida de un objeto de amor. En estas ocasiones la concepción y el orden de la vida se quebrantan, lo cual constituye la segunda etapa: la conmoción psíquica, ante la cual el dolor surge como reacción defensiva. Por último, la pérdida también provoca un agujero en lo real, que origina un torbellino en los significantes, por lo que el mundo simbólico que sostiene al sujeto se tambalea. Dice Lacan: "...lo que es rechazado de lo simbólico, reaparece en lo real, así también el agujero de la pérdida en lo real moviliza al significante."<sup>93</sup> Este movimiento en la cadena significante pondrá al sujeto en duelo, lo que implicará un cambio subjetivo.

---

<sup>92</sup> Nasio, Juan David El libro del dolor y del amor Gedisa. Barcelona, 1998. p. 14

<sup>93</sup> Lacan, Jacques Lacan oral. Hamlet: un caso cínico Xavier Bóveda ediciones. Argentina, 1983 p. 105.

Cabe preguntarse entonces, ante una vivencia de dolor, ¿qué es lo que duele? Desde la segunda tópica freudiana, se podría responder: lo que duele es el yo, ese yo desesperado que se defiende ante la perspectiva de su propia muerte, de su locura. La vivencia de dolor puede considerarse desde la dimensión económica del aparato psíquico como originada por un desbordamiento de los montos de libido, lo que pone en peligro el equilibrio del yo, incluso su existencia misma: el riesgo es la locura. Sin embargo, la fuente de dolor se localiza en el ello, ya que ante una experiencia dolorosa las pulsiones sufren un violento torbellino. Toda la energía que estaba puesta en el objeto amado de pronto queda desatada, lo que se vive como si fuera un desgarramiento.

94

Ahora bien, es el yo el que traduce este enloquecimiento pulsional en dolor. Por consiguiente, la experiencia dolorosa atraviesa y afecta a todo el aparato psíquico. Un dolor vivido en el presente puede reactivar vivencias dolorosas del pasado que han quedado olvidadas o incluso inconscientes. Aunque como dice Nasio, la fuente dolorosa se ubique en el ello, ya que al perder al objeto de amor las pulsiones se enloquecen, el sentimiento de dolor, el afecto propiamente dicho, ocurre en el yo. Cabe mencionar que el superyó también desempeña un papel importante en las vivencias de dolor. Me refiero a ese superyó que oprime y castiga, que ante un fracaso hace sentir al sujeto como objeto de desecho.

En la génesis de todo dolor corporal siempre interviene el psiquismo. Un dolor intenso nace siempre de una conmoción del yo, aunque ésta sea transitoria.<sup>95</sup> Durante la experiencia dolorosa, el yo lleva a cabo dos acciones paralelas. Por un lado, percibe al dolor causado por una lesión en el cuerpo; por el otro, es invadido por un estado de conmoción interna. A la primera percepción, Nasio la denomina somato – sensorial, a la segunda, somato – pulsional. El dolor de la lesión atraviesa al yo en la frontera de su cuerpo, mientras que el de la conmoción lo consume desde el interior.<sup>96</sup>

Después de que el sujeto se ha lastimado una parte del cuerpo tras haber experimentado la consecuente conmoción, hace una representación mental del lugar de la herida: Esta es una percepción imaginaria en donde la región dolorida del cuerpo

---

<sup>94</sup> Nasio, Juan David Op. Cit.

<sup>95</sup> Para dar sustento a estas afirmaciones, Nasio considera necesario hacer una precisión de vocabulario con el fin de entender mejor a qué se refiere con yo, pues es un término amplio que se presta a muchas significaciones: Está el yo – persona, el yo – conciencia, el yo - órgano endoperceptor, el yo – memoria inconsciente, y por último, el yo – inhibidor.<sup>95</sup> Algunos de estos atributos referidos al yo, se relacionan con el sí mismo, mientras que otros con la instancia psíquica propuesta por Freud. En resumen, el yo para Nasio, comprende diferentes funciones y estados psíquicos.

<sup>96</sup> Nasio, Juan David Op. Cit.

cobra autonomía y se ubica a sí misma como si fuera una parte desprendida del cuerpo, lo que trae como consecuencia el debilitamiento del yo. El dolor no se localiza necesariamente en la herida; es en el cerebro donde se ubica la sensación dolorosa, y en las bases del yo (tanto externas como internas) la representación de la lesión. La emoción dolorosa propiamente dicha estará dada por la autopercepción del yo de su estado de conmoción externa e interna.

Por otra parte, en el caso de un accidente muy grave, el yo no se separa del cuerpo. En semejante circunstancia, el sujeto deja de percibir a su cuerpo como un envoltorio periférico protector, para convertirse en un cuerpo trastornado. Ya no hay lesión corporal, es todo el ser el que se quiebra. En ese momento el sujeto es dolor. “Me duele” significa que puedo circunscribir el dolor y, en última instancia, afrontarlo. Pero muy rápidamente se eleva desde el fondo del ser otro dolor muy diferente, esencial y profundo. A este dolor no lo poseo, sino que él me posee a mí; “yo soy dolor”<sup>97</sup>

Dice María Luisa Puga en su Diario del dolor, tras haber padecido durante varios años artritis reumatoide: “¿En dónde quedé yo?... Perdí mi imagen. Esa que tanto tiempo he pasado en construir, que es tan frágil porque cualquier cosa la distorsiona. De repente capto una imagen en el espejo y no la identifico conmigo... no me sé ver así. Soy algo huidizo, indefinible, algo que se está evaporando. Y es cuando lo siento a él, a Dolor, engordar a mi costa.”<sup>98</sup> Páginas después habla sobre el sinsentido que produce el dolor: “Es la falta de palabras... ¿Dónde comienzo y termino yo?... Un momento de suspensión en el vacío. Vacío de sentido en las palabras.”<sup>99</sup>

En primera instancia, se puede decir que el dolor provoca sufrimiento, fractura la imagen de sí mismo, inquieta, atormenta, incita desconsuelo y pesadumbre; nos lleva a los límites de nuestro ser. El dolor modifica nuestra posición en el mundo. “El sufrimiento se inscribe, en nuestras historias, como un corte en el tiempo. Y, en esta escansión de la temporalidad, el lamento o el asombro llaman a un tiempo original y a un primer grito donde se manifiesta nuestro deseo de vivir.”<sup>100</sup> ¿Acaso no puede también apasionar el dolor? Es en medio de situaciones de mucho sufrimiento donde muchos artistas reciben inspiración que les lleva a crear grandes obras de arte. Aquí llegamos a un punto importante: Hay diferentes tipos de dolor, o bien, el sujeto puede hacer diferentes cosas con su dolor. Hay dolores que aniquilan las ganas de vivir, el sentido de

---

<sup>97</sup> Ibid. p. 88

<sup>98</sup> Puga, María Luisa Diario del dolor Alfaguara. México, 2004 p. 14

<sup>99</sup> Ibid. p. 29

<sup>100</sup> Vasse, Denis El peso de lo real. El sufrimiento Gedisa. Barcelona, 2002 p. 14

la existencia se desvanece y el sujeto cae en un estado depresivo, pero hay otros que permiten cambiar de lugar subjetivo, que permiten crear, sublimar.

El dolor es inherente a la vida misma y es constitutivo de nuestra subjetividad. Están los dolores físicos que nos hacen tomar conciencia una y otra vez de nuestro cuerpo, ese que generalmente creemos dominado. Es cuando nos duele una parte del cuerpo, que nos damos cuenta de lo vulnerables que somos. Por otra parte, están los dolores del alma, esos que aparecen cuando se pierde un objeto de amor, cuando nos sentimos doblegados, cuando se nos derrumba el orgullo o, incluso, sin una causa aparente.

¿Qué distingue al dolor de otros afectos, como el sufrimiento, la angustia, el miedo o incluso el goce? ¿En qué puntos podrían coincidir estos afectos con el dolor? En diversas situaciones, hay afectos que se presentan yuxtapuestos y separarlos es prácticamente imposible, como si uno desencadenara al otro. También hay afectos que sirven de freno a otro afecto, tal es el caso de la fobia y la angustia.<sup>101</sup>

### *Sufrimiento y dolor*

La Real Academia Española define al sufrimiento como “padecimiento, dolor, pena.”<sup>102</sup> Encontramos en esta definición sufrimiento y dolor como sinónimos. Sin embargo, Juan David Nasio presenta algunas distinciones; en tanto que el sufrimiento designa una perturbación global, física o psíquica provocada por una excitación generalmente violenta, el dolor fundamentalmente se remite a una sensación local causada por una lesión. Podría decirse que el dolor suele asociarse con una sensación bien definida y determinada, en tanto que el sufrimiento se manifiesta como una emoción mal limitada.<sup>103</sup>

A pesar de estas definiciones, es imposible negar que sufrimiento y dolor siempre van de la mano e incluso a veces utilizamos ambos términos indistintamente. Freud, en “El malestar en la cultura”, con frecuencia se refiere a dolor y sufrimiento como equivalentes.

---

<sup>101</sup> La fobia circunscribe en un objeto una angustia desbordante.

<sup>102</sup> Diccionario de la R. A. E. consultado en internet en [www.rae.es](http://www.rae.es)

<sup>103</sup> Nasio, Juan David. Op. Cit.

Dice Vasse: “En el sufrimiento, lo que nos sucede va siempre en sentido contrario a lo que habíamos imaginado; allí somos conducidos por un camino que no queríamos recorrer, que no conocíamos. Allí somos contrariados.”<sup>104</sup>

### *Displacer y dolor*

Ya en el capítulo anterior se habló de la distinción que marca Freud entre displacer y dolor. En tanto el primero se refiere al aumento de tensión en el aparato psíquico, el dolor se define como la ruptura de la barrera antiestímulo. Por su parte, Nasio comenta que el displacer expresa la autopercepción por parte del yo de una tensión elevada pero que es posible regular, mientras que el dolor enuncia la autopercepción de una tensión descontrolada en un psiquismo perturbado.<sup>105</sup> Desde este punto de vista, pareciera que la distinción entre ambos afectos reside en el nivel de tensión y por lo tanto en el control que el sujeto pueda ejercer sobre ella. Entonces, una sensación displacentera, si aumenta de nivel, se podrá convertir en dolor. Según esta lógica, el displacer puede ser una etapa previa al dolor y también podría presentarse después, cuando éste disminuye.

### *El primer dolor*

Ya Freud decía que todo dolor que se padece en el presente, obedece a un dolor primordial. Nasio retoma esta idea para decir que:

... Si admitimos que un dolor en el cuerpo puede ser el retorno de un sufrimiento antiguo devenido inconsciente, ¿cómo no generalizar y pensar que todos nuestros sufrimientos psíquicos y físicos resultan de un dolor original? Y si es así, ¿cuál sería ese mal inaugural? ¿Hasta dónde hay que remontarse en el tiempo para captar la experiencia dolorosa más primitiva?<sup>106</sup>

Los afectos en general, no sólo el dolor, son sensaciones que recuerdan estados emocionales anteriores. Los afectos siempre entrañan repetición. Un afecto presente siempre remitirá a uno pasado. Cuando en la cadena significante se conecte una situación actual con otra del pasado, surge un afecto. Por eso podemos sentirnos alegres sin causa aparente cuando algo del presente nos remite a un momento de felicidad

---

<sup>104</sup> Vasse *Op. Cit.* p. 15

<sup>105</sup> Nasio, Juan David *Op. Cit.* p. 27

<sup>106</sup> *Ibid.* p. 96



ocurrido en otro tiempo. Lo mismo ocurre con el dolor, y si esta conexión se da en el plano inconsciente, habrá veces que nos sintamos afligidos, angustiados, con miedo, sin que sepamos explicar la causa.

Los afectos operan según el principio de la retroactividad (Nachträglich), por lo que se puede inferir que hay algo de los afectos que depende de experiencias anteriores, primigenias. No todos sentimos el mismo afecto por la misma causa, e incluso podemos sentir afectos opuestos ante un mismo hecho. Tal es el caso del masoquista o del sádico; donde el neurótico siente dolor, el perverso experimenta algo que va más allá del placer: el goce. Todo dependerá de cómo se erotice el sujeto desde la primera infancia, desde el lado del placer o desde el dolor.

Escribe Nasio:

... Este dolor primordial e intemporal retorna sin cesar en el presente para comunicar a todos los otros la marca del displacer intolerable que experimentamos cuando estamos enfermos o afligidos... igualmente, es la experiencia dolorosa pasada la que nos hace vivir cada uno de nuestros dolores de manera única e individual. La vivencia de un dolor siempre es la vivencia de mi dolor... Toda vez que un dolor nos aflige, ya provenga del cuerpo o del espíritu, se mezcla inextricablemente con el más antiguo dolor que revive en nosotros. Es justamente ese resurgimiento viviente del pasado doloroso lo que hace mío el dolor de este instante. El dolor que siento es por cierto mi dolor, porque lleva el sello de lo más íntimo de mi pasado.<sup>107</sup>

El dolor comunica a los otros e incluso a sí mismo el malestar del sujeto, le advierte que hay algo mal en su organismo (en el caso del dolor físico). Sin embargo, a pesar de que todos lo padecemos, el dolor siempre es subjetivo y difícil de apalabrar pues nos remite a lo más íntimo de nuestra historia, por lo que también nos hace ajenos, nos aleja de los otros: toda la libido se concentra en el yo dolido.

Según Freud, en efecto, la emoción no es solamente lo que sentimos en el instante, sino también la repetición de un vivo sentimiento del pasado. Un afecto siempre es el retorno atenuado de una primera emoción intensa. La más singular emoción que yo pueda vivir hoy, placentera o displacentera, reproduce inevitablemente una emoción arcaica... el afecto es siempre el fruto de una repetición... No hay afecto puro, ya que siempre está reactivado por un fantasma, expresado por una palabra, y es motivo de una conducta... Todo afecto es la repetición de una experiencia emocional primordial. Ciertamente, es con esta concepción eminentemente freudiana como podríamos identificar el afecto con el significante lacaniano. Un significante, enuncia Lacan, es siempre la repetición de otro significante. En consecuencia, proponer que el afecto sería un significante equivale a formular; no hay afecto sino en la repetición.<sup>108</sup>

---

<sup>107</sup> Ibid. p. 97.

<sup>108</sup> Ibid. p. 98

Estas afirmaciones de Nasio permiten pensar al afecto como fruto de la asociación de significantes. Dado que un significante siempre remite a otro significante, el afecto vivido en el presente será producto de dicha asociación, por lo que se estará repitiendo un afecto anterior.

Cabe preguntarse ¿la repetición es exacta? ¿No hay cambios entre un dolor del presente y uno del pasado? Quizá se reaviven los afectos, sin embargo, el significado que se otorgue a cada uno, la intensidad, así como las secuelas que de ellos queden en el sujeto, son únicos, pues el sujeto del presente también es distinto al del pasado. Así que, somos seres de repetición, pero estas repeticiones están mediadas por la historia de cada quien. A lo largo de la vida se le pueden dar diferentes significados a las pérdidas. Por eso es posible que un sujeto, ante una determinada pérdida pueda hacer un trabajo de duelo favorable para sí y ante otra pérdida no.

De igual manera, el dolor manifiesto en una histérica será diferente del dolor de un melancólico, e incluso aunque dos sujetos pertenezcan a una misma estructura, las entidades psíquicas no constituyen clases, no podemos hablar de los neuróticos, sino de N que es histérica, que no es igual a M, aunque también sea histérica. Esta irreductible subjetividad hace que el psicoanálisis – desde una concepción lacaniana - sea uno por uno.

### *Memoria inconsciente del dolor*

The memory of the joy no longer is joy;  
the memory of the pain continues being pain.  
-Lord Byron-

Como quedó dicho al inicio de este capítulo, el afecto no es susceptible de represión, lo que se reprime es la representación ligada al afecto. Así que no podemos hablar propiamente de “dolor inconsciente”, pero sí - según Nasio - de una memoria inconsciente del dolor. A pesar de esta aclaración, el autor habla de memoria inconsciente de dolor y de dolor inconsciente indistintamente, como más adelante se indica.

Generalmente todo sujeto, después de haber vivido una experiencia dolorosa, la podrá recordar. Sin embargo, también podemos hablar de una memoria inconsciente de momentos dolorosos que puede retornar en el presente en formaciones de compromiso, acting out, pasaje al acto, etc.: “El dolor pasado resurgirá de modo inesperado, en algún

otro lugar que no será la mente. Tal vez la carne, convertida en otro dolor; o encarnado en una lesión psicosomática; o aun en otro afecto, tan oprimente como la culpabilidad, por ejemplo; e incluso transformado en un acto impulsivo... El sujeto repite –escribe Freud- pero sin saber que se trata de una repetición.”<sup>109</sup> Así define Nasio al dolor inconsciente:

Mientras que el dolor del pasado había sido provocado por un agente externo, las manifestaciones dolorosas de hoy pueden ser suscitadas por una estimulación externa o interna, a menudo anodina e imperceptible... a partir del momento en que una primera experiencia dolorosa se registra en el psiquismo y reaparece como irreconocible, adquiere el estatuto de dolor inconsciente.<sup>110</sup>

¿Cómo se conecta un dolor físico actual con la memoria de un dolor inconsciente? En el momento de la lesión en el cuerpo, intervienen varios factores simultáneos. El sujeto percibe imágenes, sonidos, olores, etcétera. De esta manera, el yo conservará en su memoria el recuerdo de un detalle de la lesión, la cual se convertirá en una imagen mnémica asociada a la vivencia de dolor. Posteriormente, esta imagen mnémica podrá ser reactivada en otra experiencia cualquiera, y por asociación aparecerá dolor u otro afecto, acto o síntoma, si el dolor es desplazado. Un dolor o malestar presente que, sin saberlo el sujeto, se conecta con un primer dolor. Este dolor presente podrá ser de diferente intensidad e incluso situarse en otra parte del cuerpo. El sujeto “Sufrirá entonces sin saber que su dolor presente es el recuerdo actuado de un dolor pasado”.<sup>111</sup>

### *El dolor y la subjetividad*

El dolor psíquico siempre obedece a un renunciamiento, a la pérdida de un objeto al que se está profundamente vinculado. Hay cuatro situaciones que pueden provocar esta separación:<sup>112</sup>

- 1) Pérdida de un ser querido: La muerte que separa, que irrumpe tajantemente en la vida del sujeto.
- 2) Abandono: Cuando el ser amado retira súbitamente su amor.
- 3) Humillación: Cuando somos heridos en nuestro amor propio.
- 4) Mutilación: Cuando perdemos una parte de nuestro cuerpo.

---

<sup>109</sup> *Ibid.* p. 91 Esta idea central se retomará más adelante cuando se trate el concepto de goce.

<sup>110</sup> *Ibid.* p. 91

<sup>111</sup> *Ibid.* p. 95

<sup>112</sup> *Ibid.* p. 25

Estos diferentes acontecimientos implican siempre la renuncia a un objeto amado, ya sea a un pedazo del propio cuerpo, que constituía parte de la imagen del yo o a un objeto externo al que se estaba intensamente vinculado y que favorecía la regulación del psiquismo. Es indudable que toda separación de los diferentes objetos de amor conlleva dolor; también quedan claras las diferentes causas que producen el arrancamiento del objeto. Sin embargo, como ha quedado dicho a lo largo de este trabajo: el dolor es subjetivo, cada quien lo experimenta de manera distinta ¿Por qué hay personas que se logran reponer frente a las pérdidas más fácilmente que otras y por qué hay otras que tal vez nunca logren hacer un duelo al sufrir una pérdida importante? En algunos casos el dolor puede llevar incluso al acto creativo, en otras al cese de las ganas de vivir y hasta al suicidio ¿De qué dependen estas diferentes respuestas ante la experiencia dolorosa?

Independientemente de que el dolor sea un afecto, para profundizar en el sentido o los sentidos que puede llegar a tener, propongo considerarlo en su relación con la estructura psíquica, ya que como se tratará de poner de manifiesto en este trabajo, las vivencias de dolor presentan diferencias importantes que tienen su origen en la estructura del propio sujeto, según se trate de un neurótico, un perverso o un psicótico. La estructura psíquica está marcada en gran medida por la pérdida de objeto, esto es, por cómo vive el sujeto dicha pérdida.

El dolor psíquico representa una lesión en el sujeto del vínculo con el otro: es el resultado de la ruptura del lazo con el otro, ya sea provocada por la muerte o por abandono. En este sentido, el dolor surge del trauma que se produce al cortar el lazo con el objeto amado. El dolor pone de manifiesto la subjetividad; un sujeto de estructura neurótica, un perverso o un psicótico no enfrentan las vivencias dolorosas de la misma manera. Asimismo, el dolor se vivirá de manera diferente de un sujeto a otro aunque tengan la misma estructura. Cómo experimente un sujeto una experiencia dolorosa dependerá de su historia, de cómo quedó posicionado ante la pérdida de objeto: de si la vive desde la privación, desde la frustración o desde la castración.<sup>113</sup>

En este sentido, es importante considerar a la pérdida desde la perspectiva de los tres registros lacanianos. La pérdida vivida desde la privación será experimentada en lo real, lo que implica que no se puede simbolizar, al menos en ese primer momento de ruptura. Hay un agujero en lo real donde no hay un significante que responda. Por otra

---

<sup>113</sup> Lacan, Jacques Seminario 4: La relación de objeto Paidós Buenos Aires – Barcelona, 2004

parte, la pérdida vivida desde la frustración será una pérdida en lo imaginario. Por último, la pérdida experimentada desde la castración será una pérdida simbólica y el sujeto tendrá recursos para elaborarla.

Aún cuando los sujetos puedan experimentar sucesivamente estas fases de elaboración de una pérdida, algunos se quedan anclados en la privación o en la frustración que implica la pérdida, lo que les impide hacer un duelo que les permita cambiar de lugar subjetivo, lo que sólo puede lograrse a través de la simbolización de la pérdida. Cuando aborde el tema del duelo, tataré con mayor amplitud estas ideas.

En las neurosis el dolor puede presentarse como un síntoma exterior y sensible de una pulsión inconsciente, este es el dolor corporal que se manifiesta en la histeria conversiva. En este caso el afecto de dolor no emigra de una representación a otra, sino que este afecto constituye en sí mismo el síntoma. En las neurosis obsesivas, a diferencia de la histeria, el afecto en determinadas circunstancias se desvincula de su representación original, pero permanece intacto en el psiquismo. De esta manera, en el caso del dolor psíquico, el sujeto puede seguir sufriendo intensamente, aunque la fuente de su dolor haya quedado reprimida.

Por su parte, el psicótico experimenta al dolor de otra manera. En principio, puede presentar “lenguaje de órgano”<sup>114</sup> que expresa concretamente algo que le ocurre, ya que es incapaz de hacer metáfora. El psicótico expresa con sus órganos lo que no puede metaforizar y decir de otra manera. Esto coincide con el dolor expresado por Schreber en “Las memorias de un enfermo nervioso” Ahí se puede ver este lenguaje de órgano que habla de desgarramiento y dolor y del que se hablará con mayor profundidad en el siguiente capítulo.

Según como se viva la privación, la frustración y la castración - las tres con un tinte doloroso, pues remiten a la pérdida -, podremos hablar de la estructura psíquica del sujeto. El complejo de Edipo es fundamental para entender cómo se constituye el sujeto. Esto dependerá de cómo se manifieste el deseo de la madre, del lugar del falo y de si hay un corte que de lugar a la entrada del padre, de la ley que hará metáfora del deseo materno y que permitirá la inserción del sujeto en el mundo simbólico, en el caso de la neurosis.

---

<sup>114</sup> Assoun, Paul-Laurent Lecciones psicoanalíticas sobre cuerpo y síntoma Nueva Visión. Buenos Aires, 1998.p. 240

### *Acerca de la angustia y su relación con el dolor*

Como se comentó en el capítulo anterior, Freud, en “Inhibición, síntoma y angustia” presentó una comparación entre dolor y angustia, que lo llevó a concluir que, en tanto la angustia es el afecto que surge frente a la amenaza de una posible pérdida (no una pérdida cualquiera, la pérdida de un objeto amado), el dolor es la reacción ante la pérdida efectiva de ese objeto de amor. Nasio glosa estas definiciones cuando dice que el dolor es la reacción a la conmoción pulsional provocada por la pérdida y la angustia es la reacción ante la amenaza de una eventual conmoción.<sup>115</sup>

De lo anterior pareciera que puede establecerse una clara distinción entre los diversos afectos. No obstante, esta idea se torna problemática, si se considera que algunos afectos se presentan al mismo tiempo. ¿Acaso estar en una situación angustiante no puede llegar a ser también doloroso?

La angustia de por sí es una sensación displacentera que acarrea sufrimiento, lo que provoca un nivel de tensión a veces muy elevado, y estar en un estado de angustia por un tiempo prolongado puede ser sumamente desgastante. En momentos de mucha angustia, la incertidumbre invade al sujeto y puede llevarlo a un posible desequilibrio en su vida cotidiana; puede alterar sus hábitos alimenticios (come más o deja de comer), sus hábitos de sueño, provocar desarreglos como el insomnio o, incluso afectar su rutina diaria. Cuando el estado de angustia se vuelve crónico, el nivel de tensión conlleva mucho sufrimiento y desesperación, que puede llevar a momentos catárticos como el llanto y el grito, ocasiones en donde la palabra no alcanza para expresar el sentimiento del sujeto.

Chemama en El diccionario del psicoanálisis lleva a cabo un recorrido desde el concepto de angustia en los primeros textos de Freud, hasta las aportaciones de Lacan. La angustia queda definida como el afecto de displacer más o menos intenso que se presenta en lugar de un sentimiento inconsciente y, que se manifiesta en un sujeto cuando está a la espera de algo que no puede nombrar.<sup>116</sup> Esta concepción remite a lo inefable, aquello que, cuando asalta al sujeto, lo deja sin habla, sin posibilidad de simbolizar (al menos por un instante): al encuentro con lo real.

---

<sup>115</sup> Nasio, Juan David. Op. Cit. p. 34

<sup>116</sup> Chemama, Roland Op. Cit. p 22

Desde esta visión, la angustia se asocia al dolor. Chemama agrega que el sentimiento de angustia suele estar acompañado de sensaciones físicas que pueden ir desde la contracción epigástrica hasta la parálisis total y que frecuentemente está acompañada por un agudo dolor psíquico.<sup>117</sup>

Freud, en sus primeros textos concebía a la angustia como la transformación de una tensión acumulada, la cual podía ser tanto física como psíquica. Posteriormente, en “Inhibición síntoma y angustia”, Freud comenta que la angustia puede responder a dos fuentes diferentes: una involuntaria e inconsciente y otra voluntaria y consciente. Ambas se relacionan con un riesgo o peligro, que generalmente es una posible pérdida o separación. Un ejemplo es la angustia de castración.

Para Lacan, la angustia no es la reacción ante la pérdida, sino un afecto que captura al sujeto cuando se ve confrontado con el deseo del Otro. La angustia no está ligada tanto a la falta de objeto como a la posibilidad de que ese objeto falte. Asimismo, la angustia surge frente a la posibilidad de completud, es decir, de que ese objeto no falte.

¿A qué objeto se refiere Lacan? Al objeto faltante, el objeto *a*, el objeto causa de deseo. La angustia se constituye “cuando algo, no importa qué, viene a aparecer en el lugar que ocupa el objeto causa de deseo.”<sup>118</sup> Entonces, la angustia se caracteriza por el presentimiento de lo horrible, de lo que no se puede nombrar, del dolor en bruto: de lo real.

Por otra parte, hay que advertir que la angustia funciona también como motor del deseo del sujeto que afecta el destino de su pensamiento, así como sus acciones. En este sentido, la angustia es un afecto fundamental para el funcionamiento del aparato psíquico.

### *El dolor del duelo*

El duelo, según el diccionario de la Real Academia Española puede tener las siguientes acepciones relacionadas con el dolor<sup>119</sup>:

1. Dolor, lástima, aflicción o sentimiento.

---

<sup>117</sup> Ibid.

<sup>118</sup> Lacan, Jacques citado en Chemama, Roland Op. Cit. p. 24

<sup>119</sup> Diccionario de la R. A. E. consultado en internet en [www.rae.es](http://www.rae.es)

2. Demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien.
3. Reunión de parientes, amigos o invitados que asisten a la casa mortuoria, a la conducción del cadáver al cementerio, o a los funerales.

En El diccionario del psicoanálisis, Chemama define al duelo como un estado de pérdida de un ser querido, que acompañado de desamparo y dolor moral, puede acarrear una verdadera reacción depresiva y que requiere un trabajo intrapsíquico para poder ser superado, al que se le conoce como trabajo de duelo. De esta manera, el duelo queda definido como el afecto que sufre cualquier ser humano frente a las pérdidas. Dependerá de su estructura psíquica que pueda lograr hacer un trabajo de duelo o que éste se perpetúe indefinidamente, a lo que se le podría llamar como se mencionó en el capítulo anterior, melancolía.<sup>120</sup>

Para Freud, el duelo es la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de un ideal. Advierte que a raíz de las mismas vivencias se observa en otras personas, en lugar de duelo, melancolía. Sus manifestaciones consisten en una profunda pesadumbre, desinterés por el mundo exterior, pérdida de la capacidad de amar y la inhibición de la productividad. El duelo muestra los mismos rasgos que la melancolía, excepto la pérdida del sentimiento de sí. Freud puntualiza que el sujeto en duelo pierde la capacidad de escoger un nuevo objeto de amor en sustitución del perdido. En resumen presenta una inhibición y angostamiento del yo. Afirma más adelante que en el duelo no hay nada inconsciente, ya que el objeto perdido es conocido. La inhibición y la falta de interés se explican por el trabajo de duelo que absorbe al yo.<sup>121</sup>

Para Freud, el duelo en sí constituye un trabajo, debido a que el examen de la realidad muestra al doliente que el objeto amado ya no existe más, lo que lo impulsa a quitar toda la libido de sus enlaces con ese objeto. No obstante, hay una resistencia natural del yo a abandonar su posición libidinal. La intensidad de esta resistencia puede producir un desconocimiento de la realidad. Se retiene el objeto perdido a través de una psicosis alucinatoria de deseo, por lo que la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico. Lo normal en el trabajo de duelo es que prevalezca el mandato de la realidad.

---

<sup>120</sup> Freud, Sigmund. "Duelo y Melancolía" Obras Completas T. XIV. Amorrortu. Buenos Aires, 1982.

<sup>121</sup> Estas ideas quedaron expuestas con mayor amplitud en el primer capítulo de este trabajo



Freud, con respecto al duelo, da una mayor importancia a la realidad externa que a la interna al conceptualizar un alejamiento de la realidad como anormal.<sup>122</sup>

Freud explica que el sometimiento a la realidad externa no puede llevarse a cabo mientras siga existiendo el objeto perdido en el psiquismo, por lo que se pregunta ¿por qué acatar la realidad resulta tan extraordinariamente doloroso? El sujeto se ha quedado fijado intensamente al objeto perdido, aún más que cuando estaba a su lado. Freud dirá que una vez cumplido el trabajo de duelo, el yo vuelve a ser libre y desinhibido: el dolor llega a su fin.

Como dije antes, en la melancolía, a diferencia del duelo, se presenta una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autodenigraciones con una delirante expectativa de castigo. En el melancólico no se puede saber con precisión qué fue lo que perdió, ya que la pérdida que ocasiona la melancolía es inconsciente: el melancólico sabe a quien perdió, pero no lo que perdió en él. Esta puntualización me parece esencial para vincular lo dicho por Freud con la propuesta lacaniana del objeto *a*, lo que se tocará cuando se trate aquí de la crítica de Allouch a “Duelo y Melancolía”. El melancólico desconoce el alcance que tiene la pérdida del objeto amado; comienza así un trabajo interior semejante al que se presenta en el duelo, pero a diferencia de este último, donde el mundo es el que quedó vacío, la melancolía presenta un extraordinario empobrecimiento del sentimiento yoico; el yo es descrito como indigno, estéril y despreciable, en espera de castigo.<sup>123</sup>

Al respecto, Freud comenta:

... ese automartirio gozoso importa, en la melancolía al igual que en la neurosis obsesiva, la satisfacción de tendencias sádicas. En ambas afecciones suelen lograr los enfermos, por rodeo de la autopunición, desquitarse de los objetos originarios y martirizar así a sus amores por intermedio de su condición de enfermos, a fin de no tenerles que mostrar su hostilidad directamente. Sólo este sadismo nos revela el enigma de la inclinación al suicidio, por el que la melancolía se vuelve tan peligrosa.<sup>124</sup>

Por último, quiero destacar que para Freud el yo sólo puede darse muerte si se enfrenta a sí mismo como si fuera un objeto, si dirige contra sí la hostilidad que recae sobre un objeto externo.

---

<sup>122</sup> En este sentido serán relevantes los comentarios de Allouch a los que me referiré en los próximos párrafos.

<sup>123</sup> Freud, Sigmund Op. Cit.

<sup>124</sup> Ibid. p.249

Desde una visión lacaniana, Jean Allouch argumenta, en contraposición con Freud, que el duelo debe ser considerado como un acto y no como un trabajo. Según esta idea, el duelo sería una posibilidad de cambiar la posición subjetiva.<sup>125</sup>

Allouch no concuerda con que el trabajo de duelo deba conducir a un objeto sustitutivo avalado por una prueba de realidad. Destaca, por el contrario, la importancia del sacrificio de duelo. Sitúa al duelo como un “acto sacrificial gracioso, que consagra la pérdida al suplementarla con un pequeño trozo de sí”<sup>126</sup> Si se está de duelo, es por alguien que al morir se lleva con él un pequeño trozo de uno mismo. El sujeto experimenta así una pequeña muerte de su yo.

Habría que pensar que no necesariamente es la pérdida de cualquier ser querido la que pone al sujeto en duelo; hay circunstancias en que el duelo toma por sorpresa. Hay pérdidas de aparentemente poca importancia que ponen en duelo al sujeto ¿Por qué sucede esto? ¿Cómo explicar un hecho semejante?

Se puede responder que se está en duelo porque quien ha muerto se llevó consigo un pequeño trozo del doliente. Es posible pensar con Lacan, que el objeto perdido ocupaba el lugar del falo, que sostenía al sujeto en su posición, por lo que la pérdida produce un desorden que origina una insuficiencia de los elementos significantes para hacer frente al agujero que ha sido creado en la existencia.<sup>127</sup>

En opinión de Allouch los términos clave de la versión freudiana del duelo son la prueba de realidad, el trabajo de duelo y el objeto sustitutivo. El autor se cuestiona la pertinencia de estos términos, pues la realidad es eminentemente problemática e incluso es posible cuestionar desde la teoría del conocimiento si es factible acceder a ella. Allouch tampoco considera que estar en duelo implique un trabajo, sino una subjetivación de la pérdida y, por último, opina que el objeto perdido no puede ser sustituible. La pérdida siempre dejará una cicatriz en el sujeto, que podrá ser resignificada en diferentes circunstancias de la vida. El muerto, lejos de ser inexistente, es un desaparecido que puede reaparecer en cualquier lugar o momento en la vida de quien padece su pérdida. En este sentido, el autor le da más peso a la realidad psíquica, y toma una posición crítica a la importancia que le da Freud a la realidad externa.

Para Allouch “Duelo y melancolía” tiene una orientación psiquiátrica, ya que Freud se refiere al duelo como un proceso normal, en contraposición a la melancolía, lo

---

<sup>125</sup> Allouch, Jean Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca Edelp. Buenos Aires, 1996.

<sup>126</sup> Ibid. p. 39

<sup>127</sup> Lacan, Jacques Lacan oral. Hamlet: un caso clínico Xavier Bóveda ediciones. Argentina, 1983 p. 106

que deja de lado algunos aspectos indispensables para comprender la complejidad que conlleva este proceso.<sup>128</sup>

En la lección del 18 de marzo de 1959, Lacan argumentó que la cuestión de la identificación en el duelo debe esclarecerse con las categorías: real, simbólico e imaginario. Para ello, Lacan tomó a Hamlet como el caso paradigmático del duelo. Según Lacan, la relación de objeto debe esclarecerse a partir de una versión renovada del duelo: "... si se trata en verdad de un problema de duelo, es allí donde vemos entrar, por su mediación y ligado al problema del duelo, el problema del objeto."<sup>129</sup> Para que pueda ser introyectado el objeto perdido, primero tuvo éste que constituirse en objeto que ocupe el lugar del falo. Se pregunta Lacan el 22 de abril de 1959: "¿Qué relación hay entre lo que hemos aportado bajo la forma de  $\$ \diamond a$ , concerniente a la constitución del objeto en el deseo, y el duelo?"<sup>130</sup> De esta manera queda relacionando el objeto causa de deseo, objeto  $a$ , con el objeto en el duelo, que es el objeto perdido. Así, puede afirmarse que el objeto causa de deseo es el objeto portador del falo: aquel que, una vez perdido, puede llevar al sujeto a hacer un duelo.

Allouch señala que la versión de duelo en Lacan difiere de la de Freud, ya que para éste, la pérdida del objeto + trabajo de duelo = cero, en tanto que para Lacan la pérdida de objeto + trabajo de duelo  $\neq$  cero. Para expresar esta diferencia de otro modo, se puede decir que el estatuto simbólico que Lacan da a la repetición tiene como consecuencia que no hay objeto sustitutivo, porque en la repetición, la segunda vez nunca será igual que la primera. Es muy importante destacar que para Lacan el duelo tiene un alcance creador, instaurador de otra posición subjetiva: se trata de un trastorno en la relación de objeto.

Lacan, a diferencia de Freud, establece dos tipos de identificación: la simbólica que tiene los rasgos del ideal del yo y la identificación con el objeto, separadora. El duelo tiene una función subjetivante, Lacan afirma que es adulto aquel que, cualquiera que sea su edad, ha perdido a alguien.<sup>131</sup> Esta observación es fundamental para entender el proceso constitutivo del sujeto; se vive en medio del dolor, pero para que este dolor no desestructure, no envilezca, se requiere que el sujeto haga un duelo, que introyecte el

---

<sup>128</sup> Cabe decir que Philippe Aries también presenta una crítica al texto freudiano semejante a la de Allouch en El hombre ante la muerte.

<sup>129</sup> Lacan, Jacques citado en Allouch, Jean Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca Edelp. Argentina, 1996. p. 206

<sup>130</sup> Loc. Cit.

<sup>131</sup> Ibid. p.215

objeto perdido. Para que eso sea posible se supone que el sujeto haya constituido un objeto con el que se identifique y que luego lo pierda.

En otro orden de ideas, resulta llamativo lo que ocurre con el cuerpo ante la pérdida de un ser querido ¿Cuáles pueden ser las posibles respuestas fisiológicas ante la pérdida? Sobre las reacciones frente a la pérdida, Lacan comenta en el Seminario 5, que la risa se separa de lo cómico y puede aparecer en momentos de desesperación, de angustia e incluso de duelo cuando la pérdida es comunicada de forma repentina. La risa aparece ante la sorpresa.<sup>132</sup>

Podrían pensarse estos momentos catárticos – risa, grito, llanto – como el encuentro del sujeto con la hiancia, con el vacío, en donde el lenguaje desaparece o resulta insuficiente – aunque en realidad siempre lo sea – para expresar el sentir del sujeto. Cuando nos enfrentamos a una pérdida, estas reacciones se hacen presentes, incluso incontrolables y, a veces, el cuerpo también comienza a molestar. No es casual que cuando perdemos a un ser querido nos duela alguna parte del cuerpo como la cabeza o el estómago, o incluso que se afecte la presión sanguínea, se puede generar un malestar tal, que no nos permita estar tranquilos en ninguna posición. Porque al vivir una pérdida, nos enfrentamos a lo insoportable, a nosotros mismos, a nuestros fantasmas. El mundo simbólico se rompe y la pérdida la sentimos en lo real, en el cuerpo, que por unos momentos nos deja de sostener y es invadido por un sufrimiento sordo, que no deja lugar a otra cosa.

En la melancolía, el objeto perdido es el yo mismo a causa de una regresión libidinal al estadio del narcisismo primario, en el que el yo y el objeto de amor son verdaderamente uno solo: Hay una ruptura de la función del narcisismo.

Tanto duelo como melancolía tratan de un renunciamiento. Pero mientras el duelo le permite al sujeto renunciar al objeto perdido, para poder así reencontrar su propia investidura narcisista y su capacidad de desear nuevamente, la melancolía lleva al sujeto a renunciar a su yo, lo lleva a una posición de renunciamiento general, de abandono de sí mismo, que da cuenta, en última instancia, del pasaje al acto suicida.

Lacan sitúa a la melancolía del lado de las psicosis, donde el sujeto ocupa la posición del dolor en estado puro, el dolor de existir.<sup>133</sup> Lo anterior apoya la idea de que

---

<sup>132</sup> Lacan, Jacques Seminario 5: Las formaciones del inconsciente Paidós. Buenos Aires – Barcelona, 2001. p. 134 – 135

<sup>133</sup> Chemama, Roland. Op. Cit.

no es el mismo dolor el que padece un psicótico que un neurótico. Sobre esto abundaré en el próximo capítulo.

*Acerca del goce y su relación con el dolor*

The web of our life is of a mingled yarn,  
good and ill together.  
-William Shakespeare-

¿Cómo vincular el goce con el dolor? En el lenguaje cotidiano, parece imposible. Dolor y goce se presentan como opuestos. Mientras el primero se define, según la Asociación internacional para el estudio del dolor, como “una desagradable experiencia emocional y sensorial asociada con un daño tisular actual o potencial o que se describe en términos de tal daño”<sup>134</sup>, el goce se define como la experimentación del placer: es el sentimiento de alegría que provoca alguna cosa que impresiona intensamente los sentidos. Sin embargo, María Moliner indica que puede también tratarse de un sentimiento malévolo: “goza haciendo sufrir”.<sup>135</sup>

En psicoanálisis, el término goce surge a raíz de “Más allá del principio de placer”, por lo que se asocia con lo que Freud trata en este texto: La pulsión de muerte, la compulsión a la repetición y, posteriormente, el masoquismo en “El problema económico del masoquismo”.

El masoquismo, por ejemplo, es el encuentro del placer con el dolor; es a decir de Freud, “una inversión del sadismo y una vuelta contra la propia persona... Es con la inversión masoquista como la sensación de dolor puede ligarse con la excitación sexual.”<sup>136</sup>

Por otra parte, el masoquismo moral, relacionado con el sentimiento inconsciente de culpa, se puede explicar, como mencioné en el capítulo anterior, como una necesidad inconsciente de castigo. Esta forma de masoquismo se puede presentar totalmente desexualizada y manifestar así una necesidad de autodestrucción orillada por la pulsión de muerte.

El masoquista busca provocar la angustia del Otro ofreciéndose como objeto, como desecho: el sujeto nunca está tan seguro de existir ante los ojos del Otro como

---

<sup>134</sup> D’Alvia, Rodolfo, El dolor, un enfoque interdisciplinario Paidós. Argentina, 2001. p. 47

<sup>135</sup> Moliner, María Op. Cit.

<sup>136</sup> Freud, Sigmund citado por Chemama, Roland Op. Cit. p. 260

cuando sufre.<sup>137</sup> Esto sugiere que la valoración subjetiva de la propia existencia está relacionada con la experimentación del dolor, ya que es a través de éste, vivido como goce, que el sujeto se siente más vivo.

Señala Braunstein en Goce como características constitutivas del goce, su enfrentamiento así como su diferenciación con el placer, de manera que un exceso intolerable de placer puede ser transformado en goce. Por otra parte, el goce se relaciona paradójicamente con la palabra, pues, "...el goce, siendo del cuerpo y por el cuerpo, es del orden de lo inefable a la vez que sólo por la palabra puede ser circunscrito, indicado."<sup>138</sup> No es casual que en "Más allá del principio de placer" Freud hable del Fort – da para indicar que el nacimiento del lenguaje está dado a partir de la pérdida y la repetición: "Es el lazo de la oposición de dos sílabas del lenguaje con la repetición de la pérdida y la aparición del objeto deseado, dolor y placer, el que puede definir el goce."<sup>139</sup>

Freud advierte la voluptuosidad con que el "Hombre de las Ratas" evoca el relato de la tortura. También el Presidente Schreber experimenta un goce voluptuoso al constatar en el espejo la transformación de su cuerpo en un cuerpo femenino. En estos dos casos - explica Braunstein - la experiencia de goce está referida al dolor producido por la tortura y a la mutación transexual del cuerpo, lo que implica la pérdida de identidad: el yo se ve fracturado. En síntesis, pudiera decirse que la experimentación del goce tiene que ver con la transgresión de los límites del cuerpo.

Lacan señaló que la originalidad de la condición del deseo del hombre se mezcla con una dimensión diferente, en otro polo contrapuesto al deseo, que es el del goce. Lo cual pone la categoría del goce en el lugar central de la reflexión analítica. Dice Lacan: "Lo que yo llamo goce en el sentido en que el cuerpo se experimenta es siempre del orden de la tensión, del forzamiento, del gasto, incluso de la hazaña. Indiscutiblemente, hay goce en el nivel en que comienza a aparecer el dolor, y sabemos que es sólo a ese nivel del dolor que puede experimentarse toda una dimensión del organismo que de otro modo aparece velada."<sup>140</sup> Así, Lacan establece una relación en la que el dolor experimentado en un cierto nivel figura como causante de goce.

---

<sup>137</sup> Chemama, Roland Op. Cit. p 261

<sup>138</sup> Braunstein, Néstor Goce S. XXI. México. p. 12

<sup>139</sup> Chemama, Roland Op. Cit. p. 194

<sup>140</sup> Braunstein, Néstor Op. Cit. p. 17

Braunstein se pregunta, ¿por qué sólo a partir del descubrimiento freudiano del inconsciente puede plantearse la articulación del goce y el cuerpo?<sup>141</sup> Es destacando la idea de goce del cuerpo como se ubica el más allá del principio de placer. Lacan señala que el sujeto se articula entre dos Otros, el del sistema significante y el del cuerpo gozante.

El aparato psíquico ya no estaría gobernado solamente por el principio de placer, sino por dos principios confrontados. Por un lado, el principio de placer que tiende al equilibrio y por el otro, el goce que tiene la capacidad de desequilibrar, sexualizar y hacer al sujeto deseante.

La teoría del trauma de Freud hace explícito el exceso de excitación y carga que consiste en el goce que se presenta más allá del sistema amortiguador de las representaciones. “El goce: inefable e ilegal, traumático. Un exceso, que es un hoyo en lo simbólico, lugar de lo real insoportable. De este modo llega el goce a ser lo exterior, Otro, dentro de uno mismo.”<sup>142</sup> De lo anterior destaca la relación del goce con lo real, con lo que está más allá de la palabra, por eso resulta tan enigmático.

El goce se experimenta a nivel del cuerpo y sólo puede ser señalado o apalabrado a partir de las cicatrices que deja a lo largo de la historia libidinal, las cuales se harán presentes en formaciones del inconsciente que sustituyen a la acción, como son los síntomas. Sin embargo, mientras más encriptado está el goce, es decir, cuanto más del lado de lo real se encuentre, aparecerán en lugar de dichas formaciones, más actos y lesiones en el cuerpo, como los síntomas psicósomáticos.

“En el principio – escribe Braunstein- era el Goco pero de ese goce no se sabe sino a partir de lo que se ha perdido. Porque está perdido es. Y porque el goce es, lo real, lo imposible, es lo que se persigue...”<sup>143</sup>

Como vimos antes, la existencia humana no apunta en lo fundamental al principio de placer sino a la tensión dada por la inscripción del padecer subjetivo, que está del lado del goce, del dolor, en suma, de la pulsión de muerte.

Alejandro Salamonovitz señala que hay realizaciones de deseo más dolorosas que otras, lo que tendrá que ver con el nivel de represión y con que en tanto un deseo inconsciente puede generar placer al ello, del mismo modo, puede generar displacer en el yo. En última instancia, el goce concierne al deseo inconsciente.

---

<sup>141</sup> Ibid. p. 18

<sup>142</sup> Ibid. p. 20

<sup>143</sup> Ibid. p. 33

Los síntomas son la realización encubierta de un deseo. La defensa hace irreconocible, en mayor o menor grado, el deseo emanado del inconsciente... Freud describe los síntomas como la sexualidad de los neuróticos. Si bien los síntomas distónicos generan enormes sufrimientos para el yo, son realización de deseos en el ámbito del ello. Los síntomas son maneras de hablar en lenguajes arcaicos... Estos lenguajes son irreconocibles para el yo.<sup>144</sup>

Con respecto a la naturaleza del síntoma, Lacan se pregunta “¿Qué hace el sujeto siempre que de algún modo se niega a pagar una deuda que no ha contraído? No hace más que perpetuarla... esa necesidad interna de repetir la misma negativa, ahí es donde Freud nos muestra el último motor de todo lo que, del inconsciente, se manifiesta en forma de la reproducción sintomática.”<sup>145</sup> Hay que recordar que el síntoma implica una satisfacción de carácter problemático, ya que obedece a un deseo reprimido del cual no se quiere saber. Es un deseo rechazado y excluido de la conciencia.

Ésta es la complejidad del deseo humano. En tanto el sujeto está regido por dos pulsiones opuestas, de vida y de muerte, el deseo estará moviéndose en ambas direcciones. Que se cargue más de un lado que de otro, dependerá de cada sujeto, de cómo haya vivido el sepultamiento del complejo de Edipo, es decir, la represión de sus deseos inconscientes.

Freud afirma que “si se nos juzga por nuestras mociones inconscientes de deseo, somos, como los hombres primordiales, una gavilla de asesinos”<sup>146</sup>. El deseo humano implica tanto a la sexualidad como a la muerte y ambas envuelven represión, goce, moral y crimen. Mientras más vacilante sea la represión, mayor será el riesgo de que los deseos inconscientes retornen de forma más encriptada, es decir, en formaciones de compromiso más dolorosas o incluso, en síntomas somáticos (lesiones en el cuerpo), en pasajes al acto, en melancolía o en delirios; esto es, ni siquiera en formaciones del inconsciente.<sup>147</sup> Estos deseos inconscientes pueden regresar como goce puro, ese que no se puede apalabrar.

Por su parte, Paul-Laurent Assoun señala que los sujetos que actúan “... abandonaron el camino del destino simbolizado del fantasma – el de las “formaciones inconscientes” – por el de la puesta en acto del fantasma en y por el cuerpo. Otro

---

<sup>144</sup> Salamonovitz, Alejandro Del silencio a la palabra Círculo Psicoanalítico Mexicano. México, 1999. p. 24

<sup>145</sup> Lacan, Jacques Seminario 5 Las formaciones del inconsciente Paidós. Buenos Aires – Barcelona, 2001 p. 254

<sup>146</sup> Freud, Sigmund “De guerra y muerte” Obras completas Tomo XIV Amorrortu. Argentina, 1982. p. 298.

<sup>147</sup> Salamonovitz, Alejandro Op. Cit.



destino de la “letra”, y tal vez el más “radical”... “sensibilidad” y fantasma se ponen a colaborar: quizá no haya mejor acceso al goce inconsciente, que, como se sabe, se sustrae a la “vivencia”.<sup>148</sup> Mientras exista una memoria de dolor inconsciente, como se mencionó con anterioridad, el sujeto quedará atrapado en la repetición, en el goce que le provoca.

Las desgracias también pueden servir como forma de liberación de culpas y dolores anteriores. Assoun habla del poder terapéutico de la desdicha. Se pregunta “¿Cómo puede uno “recuperar una salud” (psíquica) al caer enfermo (físicamente)?... ¿Adónde se trasladó el síntoma?” A lo que responde “... está justamente oculto en lo real, fundido con éste, referido a la bancarrota conyugal, financiera o... corporal. La enfermedad ha dado cuerpo a la desgracia. Todo ha cambiado, por lo tanto. Sin embargo, nada cambió en un punto: el sujeto sufre. El sufrimiento sólo pasó de adentro a afuera.”<sup>149</sup> En esto consiste la economía masoquista de la que habla Freud en “El problema económico del masoquismo” y a la que Assoun llama “ley económica del sufrimiento”, pues una forma de sufrimiento suplanta y equilibra a la otra.

El cuerpo puede concebirse como una pantalla en la que se proyectan recuerdos, por lo que el actual sufrimiento somático de un sujeto puede ser el resurgimiento de un antiguo dolor olvidado (olvidado, pero inconsciente). Como se ha venido diciendo, la representación de un dolor inconsciente también puede desplazarse y aparecer otros afectos (culpa, vergüenza, coraje, etc.) así como en actos y síntomas. Por otra parte, hay que insistir en que, conforme el dolor permanezca más encapsulado, del lado de lo real, más posibilidades tendrá el sujeto de quedar atrapado en la repetición, en el goce.

---

<sup>148</sup> Assoun, Paul-Laurent Lecciones psicoanalíticas sobre cuerpo y síntoma Nueva Visión. Buenos Aires, 1998. p. 80

<sup>149</sup> Ibid. p. 65 - 66

### **CAPÍTULO III**

#### **EL DOLOR EN LAS NEUROSIS Y EN LAS PSICOSIS**

Todo hombre se parece a su dolor.  
-André Malraux-

En este capítulo se revisará el significado y alcance de la vivencia de dolor en dos de las tres estructuras psíquicas concebidas por el psicoanálisis: la neurosis y la psicosis. ¿Existe alguna diferencia en la vivencia de dolor según se trate de un neurótico o de un psicótico? De ser el caso, ¿qué factores son los que producirían esa diferencia? Como se ha visto en los capítulos anteriores, el dolor se presenta ante situaciones de pérdida. ¿Estos sucesos tienen el mismo significado en una y otra estructura? ¿Qué significado e implicaciones tienen las primeras pérdidas experimentadas en la vida en relación con la estructuración psíquica?

Para responder a estas preguntas es necesario diferenciar la neurosis de la psicosis, por lo que se profundizará en el carácter estructurante del complejo de Edipo, el cual constituye uno de los grandes pilares del psicoanálisis y a lo largo del tiempo ha sido objeto de diversas teorizaciones. No es lo mismo el Edipo en Freud que en la obra de M. Klein o en la de J. Lacan. Para los fines de este trabajo, abordaremos al Edipo desde la concepción lacaniana.

Freud descubrió el complejo de Edipo en su autoanálisis al reconocer que de niño tuvo sentimientos de amor hacia su madre y de celos hacia su padre, afectos que concluyó son una constante en todos los niños pequeños. El enfrentamiento del conflicto edípico marca el destino del sujeto en los aspectos más fundamentales de su vida, como es el caso de la estructura psíquica y la elección de objeto. La forma como el sujeto experimente la presencia del padre, como tercer elemento que escinde la relación primaria madre-hijo, determinará su posición subjetiva y su identificación sexual. ¿El dolor está relacionado con estas experiencias de separación originadas por la intervención paterna? ¿Qué lugar ocupa el dolor en la constitución psíquica del sujeto?

No cabe duda de que el dolor se encuentra presente en los procesos que llevan al sujeto a constituirse como tal. Más aún, hay que tener en cuenta que el dolor es

inherente al mismo trauma del nacimiento, ya que implica una separación física del cuerpo de la madre, es decir, una individuación, un corte.

Vale la pregunta ¿estamos hablando del dolor en sentido unívoco o tiene otro significado cuando el recién nacido sufre ese primer trauma? Se podría pensar en una experiencia fundante atravesada por el dolor, la cual tendría alguna relación con las experiencias subjetivas posteriores. En el momento del nacimiento el bebé experimenta dolor como pura sensación de displacer al salir del vientre materno, pues evidentemente el niño no tiene conciencia de lo que siente. Sin embargo, está claro que le resulta molesto salir de un ambiente cómodo y cálido, donde ni siquiera tenía que respirar, a un ambiente diferente que le exige luchar para sobrevivir. De esta manera es posible afirmar que el nacimiento es el primer trauma que experimenta el ser humano.

Más adelante, el lactante se enfrenta al dolor de la separación cuando la madre se ausenta. ¿Qué papel desempeña la madre en la estructuración del sujeto? Para abordar el tema, es importante hablar de la mirada, ya que es durante el estadio del espejo que el bebé, a través de la mirada de la madre, se identifica con su imagen, es decir, pasa de la fantasía del cuerpo fragmentado a la unificación de su cuerpo. Todo esto ocurre por intermediación de la mirada del Otro, que en el comienzo de la vida está representado por la madre. La mirada de la madre en este sentido significa todo para el niño, pues es “aquella cuya existencia en el mundo funda las seguridades vitales del sujeto y cuya desaparición lo atormenta.”<sup>150</sup> Surge así la pregunta ¿qué relación puede tener el dolor con la mirada? En respuesta, Assoun comenta lo siguiente:

El punto de partida es cierta situación en la que el lactante, en lugar de su madre, percibe a una persona extraña... es el momento de la mirada... él esperaba la imagen de su madre o, mejor, no imaginaba otra, y he aquí que ante su mirada... aparece una persona extraña, el otro de la madre. Lo que el lactante muestra... es la angustia que hemos interpretado –dice Freud- como la del peligro de pérdida del objeto. ... allí hay angustia, pero también otra cosa: la expresión del rostro y la reacción de llanto permiten reconocer que además siente dolor... dolor en bruto... porque todavía no puede distinguir la desaparición temporaria y la pérdida duradera: a partir de la primera vez que pierde de vista a su madre, se comporta como si no fuera a verla nunca más. ¡Descubrimiento de que tiene algo que perder!<sup>151</sup>

---

<sup>150</sup> Assoun, Paul-Laurent Lecciones psicoanalíticas sobre cuerpo y síntoma Nueva Visión. Buenos Aires, 1998. p. 183

<sup>151</sup> Ibid. p. 176

Esta es la primera pérdida, cuando el niño se da cuenta de que no está fusionado con su madre y que ésta no vive sólo para él. Assoun señala que este dolor surge de un malentendido, pues el niño vive la ausencia de la madre como una pérdida, ya que cree que ésta no regresará.

En este sentido, como quedó asentado en el capítulo anterior, resulta importante distinguir al dolor de otros afectos que también se producen con la separación, como son la angustia y el duelo. Assoun explica: “El dolor... es el grado cero del afecto de separación; más borroso que el duelo, verdadero trabajo psíquico; más elemental que la angustia, pero lo que más nos acerca al objeto de la separación...”<sup>152</sup> Así que, el dolor es el primer afecto que aparece cuando se experimenta una pérdida. Los demás afectos relacionados con la separación requieren de mayor elaboración.

A partir de esta separación, es posible pensar las sucesivas experiencias dolorosas del niño en relación con el complejo de Edipo, pues es en este periodo que el niño vive diversas separaciones y frustraciones. El sujeto se constituye a través de pérdidas, de cortes y dependiendo de cómo los experimente, se estructurará de tres maneras posibles: como neurótico, psicótico o perverso o quedará en los bordes de alguna de estas estructuras.

Assoun hace un comentario interesante en relación al Edipo y el dolor. Señala que la angustia de separación será reanimada durante el Edipo por la angustia de castración y concluye diciendo que “... el sufrimiento propiamente edípico constituiría así la educación del dolor, motivado por la separación con respecto a la madre: por ese sesgo reencontramos la cuestión capital de la función paterna de separación no de la madre sino del objeto mismo de la separación del que el otro materno es puntual. El padre, en su función simbólica... es la cuña que, encajada entre el sujeto y el objeto del dolor, arranca al yo tanto a los goces como a las ansias de la separación primitiva. Al constituir en ese punto una falta elaborable concreta su utilidad fundamental: desencarnar el dolor.”<sup>153</sup>

¿Qué quiere decir con que el sufrimiento edípico constituye la “educación” del dolor? Pareciera que tiene que ver con que el sujeto vivirá las separaciones y las pérdidas a lo largo de su vida, dependiendo de cómo las haya experimentado en el Edipo, es decir, dependiendo de cómo se estructure. La función paterna resultará crucial

---

<sup>152</sup> *Ibid.* p. 176

<sup>153</sup> Assoun, Paul-Laurent *Op. cit.* p. 184

para que el sujeto pueda ingresar a la dimensión simbólica y por lo tanto, pueda simbolizar su dolor.

## **EL EDIPO SEGÚN LACAN**

Es importante señalar que Lacan no analiza las etapas en el desarrollo del niño en un sentido de sucesión "...se trata de captar siempre lo que, interviniendo desde fuera en cada etapa, reordena retroactivamente lo que se había esbozado en la etapa anterior."<sup>154</sup> Esta afirmación se puede tomar como una de las premisas básicas del psicoanálisis: la retroactividad siempre estará presente en el sujeto. Las situaciones en el presente removerán las del pasado, lo cual es una manifestación de la atemporalidad del inconsciente.<sup>155</sup>

Para poder abordar el complejo de Edipo en la obra lacaniana, es necesario precisar la importancia del falo. Éste es el objeto determinante en la problemática edípica, así como en lo que ésta desencadena: el complejo de castración y la metáfora del Nombre del Padre. Lacan introduce el término de falo para designar el significante del deseo así como el significante de una falta. El falo inscribe una ausencia y tiene una función imaginaria ya que mantiene la ilusión de que nada falta apareciendo como una presencia. La diferencia anatómica de los sexos está sujeta a la falta y hace evidente la castración en lo real. De esta manera se postula implícitamente la existencia de un objeto imaginario, el falo.

El objeto fálico ocupa al significante primordial que se jugará en la regulación del deseo en la triangulación edípica: "El complejo de Edipo se representará alrededor de la localización respectiva del lugar del falo en el deseo de la madre, del hijo y del padre, en el transcurso de una dialéctica que se pondrá de manifiesto en la modalidad del "ser" y del "tener"."<sup>156</sup>

El complejo de Edipo tiene un carácter estructurante en el sujeto porque funda e integra los mecanismos de funcionamiento psíquico. Es decir, el Edipo determinará el tipo de elección de objeto, la identidad del sujeto, así como sus mecanismos de defensa, en suma, su constitución psíquica, su estructura. "La metáfora paterna - dice Dor - tiene

---

<sup>154</sup> Lacan, Jacques Seminario 4 La relación de objeto Paidós. Buenos Aires, 2004. p. 201

<sup>155</sup> Dor, Joël Introducción a la lectura de Lacan I Gedisa. Barcelona, 2000

<sup>156</sup> Ibid. p. 88

una función estructurante puesto que es la fundadora del sujeto psíquico como tal.”<sup>157</sup> Cabe recordar que para Lacan el término estructura no se refiere tanto a una forma, sino a una variedad de relaciones que constituyen una unidad. Las estructuras clínicas desde una concepción lacaniana no denotan cuadros nosográficos o psicopatológicos, sino configuraciones en las cuales se inscriben tres posiciones diferentes de la subjetividad con respecto al deseo; es decir, se refieren a la forma en la que se coloca el sujeto en relación a la falta: La neurosis, la perversión y la psicosis.

De la manera como el sujeto experimente el Edipo, podrá originarse una respuesta específica a la castración y por lo tanto a la falta, la cual será distinta para cada estructura. Para dar cuenta de sus diferencias, es menester estudiar los mecanismos psíquicos que intervienen en cada una de ellas.

Dado que el propósito de este capítulo es diferenciar la experiencia de dolor en la neurosis y en la psicosis, resulta importante revelar, a la luz del complejo de Edipo, cuáles son las principales diferencias entre dichas estructuras clínicas. Como es sabido, el mecanismo propio de la neurosis es la represión, en tanto el de la psicosis, es la forclusión.

### *El complejo de Edipo y las neurosis*

Para Lacan el Edipo presenta tres tiempos.<sup>158</sup> En el primero, el niño se identifica con el falo, aquel objeto susceptible de satisfacer la falta del otro, es decir, de completar al otro en un plano imaginario. El niño se ubica como el falo de la madre que colma su deseo, es decir, como aquel que puede satisfacer su falta.

En el segundo tiempo del Edipo, el padre interviene haciendo un corte entre el niño y la madre. El padre priva a la madre del falo, y esto lo vive el niño como prohibición y frustración, por lo que deja de percibirse como el falo materno. El niño se da cuenta de que no es y no tiene el falo. De esta manera, el niño es introducido en el registro de la castración a través de la intrusión paterna.

Es en el tercer tiempo cuando se introyecta la ley. Lacan señala que la salida del complejo de Edipo está marcada por cómo se sitúa el sujeto con respecto a la función del padre. Lo que se espera, retomando a Freud, es que la niña experimente a nivel imaginario una nostalgia del falo originario. Freud dice que un hijo será el sustituto del

---

<sup>157</sup> *Ibid.* p. 111

<sup>158</sup> Dor, Joël *Op. Cit.*

falo. En el caso del niño, éste deja de estar en rivalidad con su padre, pues se identifica con él y, al mismo tiempo, de manera simbólica a través de la metáfora paterna, asume la posición de hijo, esto es, atraviesa por la castración simbólica.

La prueba de la instauración del significante del Nombre del Padre está dada por el pasaje del registro de ser el falo de la madre al registro de tener el falo, con lo cual se establece el mecanismo psíquico correspondiente a la represión originaria.

El momento crucial de esta etapa está marcado por la instauración de la ley, que pone fin a la rivalidad fálica en la que el niño ha colocado a su padre en lo imaginario. De esta manera, el padre ya no se presentará como el falo rival porque tiene el falo, por lo que deja de ser el que priva a la madre del objeto de su deseo. El niño se identifica con el padre que en ese momento es el portador del falo, mientras que la niña se identifica con la madre, ya que al igual que ella, “sabrás donde está y adonde ir a tomarlo”. Esto ocurre en el plano imaginario.

La metáfora del Nombre del Padre se origina en el tercer tiempo del Edipo y consiste en la sustitución de dos significantes. Se introduce un nuevo significante (S2) que por una línea de significación hace pasar al viejo significante (S1), que es el deseo de la madre, al inconsciente. El Nombre del Padre es el nuevo significante que reemplaza en el niño al deseo de la madre. De esta manera, el niño ingresa al mundo del lenguaje, es decir, al universo simbólico, lo que lo convierte en sujeto del deseo, al producirse una división subjetiva (*Spaltung*) que lo separa irreversiblemente de una parte de sí mismo, lo que dará lugar al advenimiento del inconsciente.

Señala Lacan que en el fantasma de la niña se encuentra el pene real en aquel que puede darle un hijo, es decir, en el padre. “...si la niña entra en el Edipo, nos dice Freud, lo hace por su relación con el falo.”<sup>159</sup> En el caso del niño, la función del Edipo estará destinada a la identificación con su propio sexo “que se produce, en suma, en la relación ideal, imaginaria con el padre... La verdadera meta del Edipo: lograr la situación adecuada del sujeto con respecto a la función del padre, es decir, que él mismo acceda un día a esa posición tan problemática y paradójica de ser un padre.”<sup>160</sup>

Señala Lacan que una expresión de la sustitución significativa en el niño es el *Fort – da*, el cual constituye una metáfora de las apariciones y desapariciones de la madre, es la asunción de la presencia – ausencia. En un primer momento, el niño estaba en una posición pasiva frente a la madre, es decir, estaba a merced de su deseo. Cuando

---

<sup>159</sup> Lacan, Jacques *Seminario 4 La relación de objeto* Paidós. Buenos Aires, 2004. p.204

<sup>160</sup> *Ibid.* p. 206

repite la ausencia y presencia del objeto mediante un juego (Fort – da), el niño asume un papel activo, ahora él tiene el dominio sobre la partida de la madre, es él quien la echa simbólicamente. De esta manera, una vez que se ha instaurado la metáfora paterna, el niño se adueña de la ausencia, por lo que es capaz de movilizar su deseo hacia otros objetos que reemplacen al objeto perdido, es decir a la madre. Es en este momento que el niño, por medio del lenguaje (Fort – da) ingresa al universo simbólico y se convierte en un sujeto deseante.<sup>161</sup>

Al pasar por el drama edípico, el niño ingresa en el orden de la ley por vía de un crimen imaginario, dar muerte al padre, ya que sólo se puede entrar en dicho orden con una condición: que por un instante al menos el sujeto haya tenido frente a él a un rival real. Por último, Lacan concluye, retomando a Freud, que el resultado del complejo de Edipo es “la formación de algo particular, datado en el inconsciente, a saber, el superyó”<sup>162</sup>, el cual consiste en la instauración de la ley reprimida en el inconsciente de manera permanente y situada en la dimensión simbólica.

La represión originaria tiene lugar con la instauración de la metáfora paterna, pues el S1 (significante del deseo de la madre) queda en el inconsciente, es decir, se reprime. Es ahí cuando se da la Spaltung, cuando el sujeto queda dividido.

No obstante, es importante diferenciar entre la represión originaria y la represión propiamente dicha, de la cual podemos tener conocimiento a través del retorno de lo reprimido que se manifiesta en las formaciones de compromiso: sueños, síntomas, lapsus, actos fallidos, etc. Lo reprimido se puede definir en cuanto tal sólo cuando retorna.

Las formaciones de compromiso, también llamadas formaciones del inconsciente, aparecen cuando un significante tiene el poder de evocar a otro significante, que remite a lo inconsciente reprimido. Lo inconsciente podrá ser resignificado con posterioridad y será susceptible de adquirir sentido sólo en el futuro, por efecto de un decir inesperado que se integra como significante en la historia del sujeto. En lo que concierne al neurótico, eso que el sujeto no quiere saber, aparecerá como síntoma.

---

<sup>161</sup> Lacan, Jacques El seminario 5 Las formaciones del inconsciente Paidós, Buenos Aires – Barcelona, 1999. p. 338

<sup>162</sup> Ibid. p. 210



### *¿Qué ocurre en las psicosis?*

En las neurosis, lo que se espera de la fase preedípica y de los inicios del complejo de Edipo es que el niño asuma el falo como significante y “que haga de él instrumento del orden simbólico de los intercambios, rector de la constitución de los linajes. Se trata... de que se enfrente al orden que hará de la función del padre la clave del drama.”<sup>163</sup> ¿Qué tendría que pasar para que no ocurriera lo esperado? ¿Qué pasa si el niño no asume al falo como significante?

El término forclusión (*Verwerfung*) lo utiliza Lacan para referirse al mecanismo que define a la psicosis y consiste en el rechazo del significante del Nombre del Padre. Es decir, en el psicótico hay una falla en el acceso al universo simbólico, pues no se instauró la metáfora paterna y por tanto, la ley. De esta manera, el niño quedó pegado al deseo de la madre. “La forclusión – dice Lacan - es lo que es rechazado de lo simbólico y reaparece en lo real”, donde lo rechazado de lo simbólico es la metáfora paterna.

De lo anterior se desprende que en la neurosis hubo castración, aunque no se quiera saber de ella, misma que el sujeto no experimentó en la psicosis. En lo real reaparecerá todo aquello a lo que el sujeto psicótico no tuvo acceso bajo la forma de alucinación o delirio, mecanismos que diferencian a la psicosis de la neurosis, en la que como quedó dicho, se producen formaciones de compromiso gracias a la represión.

Debido al fracaso de la instauración del significante del Nombre del Padre, el niño no logrará introducirse en la dimensión simbólica ni desprenderse de su atadura imaginaria con la madre, por lo que tampoco devendrá como sujeto deseante. Al no haber represión originaria, no se puede hablar de un sujeto del deseo. La construcción delirante hace las veces de la metáfora paterna. A través del delirio, el psicótico trata de armar para él mismo una significación.

Dado que el dolor es inherente a la vida misma, resulta claro que está presente en cualquiera de las tres estructuras clínicas (neurosis, perversión y psicosis). Sin embargo, cabe preguntarse, ¿todos contamos con los mismos elementos para nombrar y enfrentar la experiencia dolorosa? En este capítulo se intentará explicar cómo el dolor se manifiesta y matiza según la estructura clínica que sostiene al sujeto, en específico, en la neurosis y en la psicosis.

---

<sup>163</sup>Lacan, Jacques *Op. Cit.* p. 202

## *Sobre el origen de las psicosis*

En su introducción al análisis del caso Schreber, Freud discute el papel de la represión en la paranoia. Señala que al parecer en ese padecimiento no hay represión o por lo menos hay fallas importantes en el mecanismo represivo. El paranoico, a diferencia del neurótico, no esconde nada:

La indagación psicoanalítica de la paranoia sería de todo punto imposible si los enfermos no poseyeran la peculiaridad de traslucir, aunque de forma desfigurada, justamente aquello que los otros neuróticos esconden como secreto... a los paranoicos no se les puede compeler a que venzan sus resistencias interiores, y dicen sólo lo que quieren decir...<sup>164</sup>

¿El paranoico reprime? Si este es el caso, ¿en qué se distingue de la represión neurótica? Según Freud, en tanto que en la paranoia la represión se fragmenta, en la histeria se condensa: “O, más bien, la paranoia vuelve a disolver las condensaciones emprendidas en la fantasía inconsciente...”<sup>165</sup> Por otra parte, Freud equipara el mecanismo de la paranoia con el del sueño, pues sus fines figurativos se asemejan: “...la absurdidad en el sueño expresa escarnio e ironía.”<sup>166</sup> Igual que en la paranoia.

En el caso Schreber, “Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente” (1910), Freud deja la pregunta abierta acerca de si en la psicosis se puede hablar de represión. Será en un texto posterior, “Neurosis y psicosis” (1924) donde finalmente concluirá que el mecanismo de la psicosis debe ser otro que el de la neurosis, es decir, uno diferente a la represión. Sin embargo, el autor sólo apunta esta idea, pero ya no indaga sobre ella: “¿Cuál será el mecanismo, análogo a una represión por cuyo intermedio el yo se desase del mundo exterior?”<sup>167</sup>

Freud considera primordial el papel de la hipocondría en la paranoia, pues muchas veces los síntomas hipocondríacos preceden al delirio psicótico, como en el caso Schreber:

... sólo consideraré digna de confianza a una teoría de la paranoia si ha conseguido introducir en su nexos los síntomas concomitantes hipocondríacos, de

---

<sup>164</sup> Freud, Sigmund “Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente” Obras completas. Tomo X Amorrortu. Buenos Aires, 1982. p. 11

<sup>165</sup> Ibid p. 47

<sup>166</sup> Ibid. p. 37

<sup>167</sup> Freud, Sigmund “Neurosis y psicosis” Obras completas. Tomo XIX Amorrortu. Buenos Aires, 1982. p. 159

casi regular presencia... la hipocondría ocupa respecto de la paranoia la misma posición de la neurosis de angustia respecto de la histeria.<sup>168</sup>

Al respecto comenta Sami – Ali que “es precisamente este vínculo con la psicosis – en la que la creencia en el daño corporal permanece incommovible frente a la realidad - lo que singulariza a la hipocondría en tanto problemática.”<sup>169</sup> En el psicótico no hay vacilación, la certeza es avasalladora.

Desde el análisis del caso Schreber, Freud comenzó a desarrollar su idea sobre el narcisismo: sería una etapa mediadora entre el autoerotismo y la elección de objeto, en la que el individuo se toma como objeto de amor a sí mismo, a su propio cuerpo. Desde este punto de vista, el problema en la paranoia podría explicarse por una regresión a la etapa narcisista, idea que desarrollará pocos años después en “Introducción del narcisismo”.

Freud comenta que “... el núcleo del conflicto en la paranoia del varón es la invitación de la fantasía de deseo homosexual, amar al varón...” Esta frase remite en última instancia a amarse a sí mismo, es decir, una regresión a la etapa narcisista. Hay en este texto un análisis detallado de la contradicción que se presenta en el paranoico a partir de la frase: “Yo (un varón) lo amo (a un varón)” De esta frase se desencadenan las diferentes formas en que se manifiesta la paranoia, de las cuales destaca la siguiente:

Yo no amo en absoluto, y no amo a nadie”, y esta frase parece psicológicamente equivalente – puesto que uno tiene que poner su libido en alguna parte- a la frase: “Yo me amo sólo a mí”. Esta variedad de la contradicción nos da entonces por resultado el delirio de grandeza.<sup>170</sup>

El delirio de grandeza se entendería como la regresión al narcisismo. En tanto que “... en la histeria, el monto libidinal liberado se muda en inervaciones corporales o en angustia... en la paranoia tenemos un indicio clínico de que la libido sustraída del objeto es llevada a un particular empleo... delirio de grandeza... en la paranoia la libido liberada se vuelca hacia el yo, se aplica a la magnificación del yo.... Supondremos que los paranoicos conllevan una fijación en el narcisismo, y declaramos que el retroceso desde la homosexualidad sublimada hasta el narcisismo indica el monto de la regresión característica de la paranoia”<sup>171</sup>

---

<sup>168</sup> Freud, Sigmund “Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente” Obras completas. Tomo X. Amorrortu. Buenos Aires, 1982. p. 53

<sup>169</sup> Sami – Ali Pensar lo somático Paidós. Buenos Aires – Barcelona, 1994. p.95

<sup>170</sup> Freud, Sigmund Op. Cit. p. 60

<sup>171</sup> Ibid. p.67

Con respecto al delirio, Freud señala que el paranoico reconstruye al mundo “...claro que no más espléndido, pero al menos de tal suerte que pueda volver a vivir dentro de él. Lo edifica de nuevo mediante el trabajo de su delirio. Lo que nosotros consideramos la producción patológica, la formación delirante, es, en realidad, el intento de restablecimiento, la reconstrucción.”<sup>172</sup> De esta manera, se entiende que el delirio tiene una función primordial, es lo que le permite al paranoico encontrar un sentido.

Freud continúa su idea: “Lo que se nos hace notar... es el proceso de restablecimiento, que deshace la represión y reconduce la libido a las personas por ella abandonadas. En la paranoia, este proceso se cumple por el camino de la proyección. No era correcto decir que la sensación interiormente sofocada es proyectada hacia fuera; más bien inteligimos que lo cancelado adentro retorna desde afuera.”<sup>173</sup>

En tanto en la neurosis podemos hablar de formaciones de compromiso, dentro de las que se encuentra el síntoma, en la psicosis, al no haber represión, no podemos hablar de síntoma; en su lugar se presentan la alucinación y el delirio. La primera es lo real que aparece desde afuera, a veces como algo terrorífico, colocado en el hoyo que dejó la foreclusión y que apunta a la falta de dimensión simbólica en el sujeto. El delirio se presenta, como dice Freud, como un intento de reconstrucción de la realidad que ha sido cuarteada.

Freud propone una diferenciación entre las psicosis. Por un lado estaría el grupo de las parafrenias, dentro del cual se encuentra la demencia precoz y la esquizofrenia; por otro lado estaría la paranoia. Según esta visión regresiva de las psicosis, en las parafrenias el intento de reconstrucción por medio del delirio fracasa, pues la regresión no se fija en el narcisismo, como sucede en la paranoia, sino que llega incluso al autoerotismo infantil.<sup>174</sup>

En “Introducción del narcisismo” comenta Freud que en los parafrénicos se pueden apreciar dos rasgos esenciales: el delirio de grandeza y el extrañamiento por el mundo exterior ambos producto de una regresión al narcisismo.

Los parafrénicos parecen haber retirado su libido de las personas y cosas del mundo exterior, pero sin sustituirlas por otras en su fantasía, como hacen los histéricos o los neuróticos obsesivos. Estos últimos sustituyen los objetos reales por objetos

---

<sup>172</sup> Ibid. p. 65

<sup>173</sup> Ibid. p. 66

<sup>174</sup> Freud, Sigmund Op.Cit.

imaginarios de su recuerdo o los mezclan con su fantasía y a este estado de la libido Freud lo denomina introversión.

Freud retoma la idea del caso Schreber y se pregunta cuál es en la esquizofrenia el destino de la libido sustraída de los objetos. A lo que comenta: “El delirio de grandeza propio de estos estados nos indica el camino. Sin duda, nació a expensas de la libido de objeto. La libido sustraída del mundo exterior fue conducida al yo, y así surgió una conducta que podemos llamar narcisismo... El delirio de grandeza no es una creación nueva, sino... la amplificación y el despliegue de un estado que ya antes había existido... el narcisismo que nace por replegamiento de las investiduras de objeto como un narcisismo secundario que se edifica sobre la base de otro, primario, oscurecido por múltiples influencias.”<sup>175</sup>

Freud presenta algunas analogías entre la neurosis y la psicosis. En tanto para la primera el mecanismo operante es la introversión, para la segunda es el delirio de grandeza, producto de la regresión narcisista. Por otra parte, la hipocondría sería para las parafrenias lo que las neurosis actuales (neurastenia, neurosis de angustia), para la histeria y la neurosis obsesiva, es decir, sería un preámbulo. Comenta Freud: “La hipocondría se exterioriza, al igual que la enfermedad orgánica, en sensaciones corporales penosas y dolorosas... El hipocondríaco retira interés y libido... de los objetos del mundo exterior y los concentra sobre el órgano que le atarea.”<sup>176</sup> Este mecanismo es propio de las afecciones orgánicas, pero cuando ocurre por causas imaginarias como en el caso de la hipocondría, se trata de un mecanismo de regresión al narcisismo.

La angustia neurótica puede relevarse mediante una consecuente formación psíquica, tal como la conversión histérica, la formación reactiva en la neurosis obsesiva y la formación protectora en las fobias, es decir, mediante formaciones de compromiso, lo cual muestra que hubo represión. En cambio, en las parafrenias se puede apreciar un intento de restitución, como el delirio de grandeza, la hipocondría, la perturbación afectiva, las regresiones y las alucinaciones.

Años después, en “Neurosis y Psicosis” Freud explica a la paranoia en base a la segunda tópica del aparato psíquico. Mientras que en la neurosis el conflicto psíquico se

---

<sup>175</sup> Freud, Sigmund “Introducción del narcisismo” Obras Completas Tomo XIV Amorrortu Argentina, 1982 p. 72

<sup>176</sup> Ibid. p. 80

da entre el yo y el ello, en la psicosis este conflicto se vive entre el yo y el mundo exterior; el psicótico crea un nuevo mundo a favor del ello, una realidad diferente.

Mientras que el neurótico entra en conflicto con el ello, por lo que lo tiene que reprimir a favor del superyó y de la realidad, en el psicótico se da la pérdida de la realidad, ya que la libido se suelta del objeto real. En suma, para Freud la psicosis queda definida como la pérdida de la realidad, que en su desencadenamiento lleva al desprendimiento de la libido.

Si bien es cierto que Freud no logró descifrar del todo el enigma de las psicosis, los escritos en los que distinguió las neurosis de las psicosis constituyen un primer acercamiento desde el psicoanálisis al entendimiento de las psicosis; en este sentido, estos textos brindan una explicación innovadora con respecto a la psiquiatría.

Será Lacan quien proponga el mecanismo de forclusión como propio de la psicosis, dándole el nombre de Verwerfung. Lacan retomó algunas de las ideas freudianas para desarrollar su concepción sobre la psicosis. El mecanismo de forclusión se explica justamente como algo que no se llevó a cabo en el proceso de subjetivación, que fue cancelado adentro. Lo que el psicótico forcluye es la metáfora del Nombre del Padre, que al no inscribirse en la cadena significativa, retornará desde afuera. Dice Lacan, “...todo lo rehusado en el orden simbólico, en el sentido de la Verwerfung, reaparece en lo real.”<sup>177</sup>

## **EL DOLOR EN LAS NEUROSIS**

Para abordar el dolor del neurótico es necesario hablar de las formaciones del inconsciente, en particular, del síntoma. Para que un sujeto haga síntomas tuvo que haber pasado por la represión, lo que significa que hay límites tanto en el aparato psíquico como entre el yo y el otro. En la carta 105 del 19 de febrero de 1899, Freud le explica a Fliess que el síntoma se define como producto de dos fuentes contrarias en el psiquismo, una reprimida y otra represora. De ahí la idea de compromiso, pues ambas dan lugar a una formación inconsciente. El síntoma, al ser una formación de compromiso, constituye una realización de deseo. Un síntoma que genera un gran sufrimiento para el yo, al mismo tiempo puede ser realización de deseo para el ello.

---

<sup>177</sup> Lacan, Jacques. El seminario 3: Las Psicosis Paidós. Argentina, 1984. p. 24.

El síntoma, pensado desde Lacan, implica que el sujeto puede metaforizar, para lo cual tuvo que pasar por la castración simbólica, es decir, por la inserción de la ley paterna. Un sujeto que hace síntomas es por definición un sujeto neurótico. El síntoma es una metáfora, es decir, un significante que reemplaza a otro que ha quedado inconsciente. Dice Juranville:

El síntoma es el significante inconsciente y que aparece siempre en el mundo, pero que aparece como si tuviera que ser excluido de él... El síntoma es el significante, presente como excluido. Es lo real vivido, aquí precisamente como lo in-mundo... El sujeto neurótico quiere su síntoma como tal, puesto que es por él que se efectúa la represión... Tener síntomas es reprimir. Y satisfacer la exigencia de principio de la estructura neurótica... El neurótico obra en su discurso como si no demandara más que una cosa, y esto en la cura: que se lo saquen de encima, o ser librado de su síntoma para ingresar en un 'mundo puro'... Ningún neurótico vive sus síntomas como normales o insignificantes, ninguno los ignora.<sup>178</sup>

El síntoma fastidia, duele, no lo entendemos. Es la presencia de la represión, de algo que no queremos saber pero que está ahí, en el inconsciente, y que busca la forma de expresarse. El síntoma nos muestra como sujetos en falta.

Es importante recordar que la neurosis puede revelarse de diversas formas, por lo que se puede hablar en plural de las neurosis. Freud distinguió las psiconeurosis de defensa, en donde el mecanismo psíquico que opera es la represión, de las neurosis actuales (neurosis de angustia, neurastenia), que son una manifestación de un exceso de excitación sexual canalizada inadecuadamente y en las que no se juega el mecanismo de represión. Para los fines de este trabajo, consideraremos como neurosis las psiconeurosis de defensa, las cuales se pueden manifestar de tres maneras posibles: histeria, neurosis obsesiva y fobia.

En relación con la histeria, el síntoma somático representó para Freud una gran revelación del estatus inconsciente del cuerpo. Fue gracias a las histéricas que Freud se pudo percatar de la pulsación de otro cuerpo, un cuerpo distinto al orgánico, que respondía a otras leyes que, inminentemente tendrían que ver con lo inconsciente reprimido.

La histérica presenta lugares en el cuerpo en los que se manifiesta y se repite una y otra vez “un acontecimiento que, pese a remitir a “otra escena”, no por eso ocurre menos aquí, *in corpore*... el propósito de la histeria pura es hacer del cuerpo real... el

---

<sup>178</sup> Juranville, Alain. Lacan y la filosofía. Nueva Visión. Buenos Aires, 1992. p. 200 - 201.

lugar físico de activación del síntoma... Ese es el desafío de la histérica; hacer cuerpo con su síntoma.”<sup>179</sup>

Assoun, de acuerdo con Freud, parte de la idea de la existencia de dos cuerpos: “... un cuerpo puede ocultar otro... una anatomía puede albergar y disimular simultáneamente otra.”<sup>180</sup> El propósito de Freud era saber en qué momento una parálisis era orgánica y en qué momento era un acontecimiento histérico. ¿Cuál es la diferencia entre ambas parálisis? ¿Cuándo un dolor es orgánico y cuándo es un síntoma histérico?

Freud descubre a través del análisis de sus pacientes histéricas que sus síntomas respondían a una anatomía diferente a la orgánica, por lo que concluye que la parálisis histérica simula a su homóloga orgánica, pero obedece a una anatomía imaginaria. La raíz del “... síntoma... obedece a las correspondencias secretas de un amor reprimido.”<sup>181</sup> Este amor reprimido es el edípico, ese primer amor que después de pasar por la castración, por la inserción de la ley, quedó oculto, inconsciente. Para poder ahondar sobre esto me parece necesario revisar las diferentes concepciones de la formación del síntoma que tuvo Freud a lo largo del desarrollo de su teoría.

Al principio de sus investigaciones con histéricas, Freud concebía al síntoma como producto de un trauma. La idea era la siguiente: En el pasado, la histérica se expuso a una situación que le resultó intolerable por lo que la reprimió (desalojó de la conciencia), dejando en su lugar al síntoma conversivo, a veces presentado como dolor en alguna parte del cuerpo, otras como parálisis, entre otras diversas manifestaciones. En muchos de los casos, las pacientes creían recordar haber sido abusadas sexualmente por algún adulto. Poco tardó Freud en abandonar la teoría del trauma, pues se dio cuenta de que resultaría poco probable que la mayoría de sus pacientes hubieran sido abusadas en su infancia, por lo que si enfermaban, si presentaban síntomas histéricos, éstos tendrían que ver con otra cosa, algo que no pasaba en la realidad externa sino en la interna.

Poco a poco Freud se va dando cuenta de la importancia del mundo fantasmático. La hipocondría es un ejemplo de ello, el mismo Freud en el texto de Elisabeth Von R. la equipara a una neurastenia y en otros textos la considera como el preámbulo de la paranoia. A este respecto me parecen sugerentes las reflexiones de Assoun: Señala que hay neurosis que “destilan... cierta dosis de dolor físico y moral” y

---

<sup>179</sup> Assoun, Paul - Laurent *Op. cit.* p. 35

<sup>180</sup> *Ibid.* p. 36

<sup>181</sup> *Ibid.* p.39



define al hipocondríaco como un sujeto real de un dolor imaginario. No cabe duda de que el hipocondriaco sufre a pesar de que no esté enfermo orgánicamente. La anatomía a la que responde no es la fisiológica, sino la fantasmática. El hipocondríaco es un ejemplo de la importancia del mundo imaginario.

Acerca de la problemática que desencadena la hipocondría, es pertinente hacer algunas precisiones, pues como quedó dicho, en los textos de Freud aparece asociada a veces con la neurastenia y en otros casos con la paranoia. Como se pregunta J. Oury en Elementos para una enciclopedia del psicoanálisis: “¿[La hipocondría] es una enfermedad que puede delimitarse? ¿O bien un síndrome, un agrupamiento de síntomas? ¿O simplemente un modo de ser, un estilo de existencia, una forma particular de ‘presentación’?”<sup>182</sup>. En todo ser hablante se presenta un trasfondo hipocondríaco que es siempre expresión de un padecimiento, una forma particular de goce. Agrega Oury en el artículo citado, que Freud, al considerar a la hipocondría como neurosis actual, la sustrajo de la competencia del psicoanálisis y la confinó a la patofisiología, postura que ha sido discutida posteriormente por muchos analistas. Para los alcances de este trabajo, centrado sobre el dolor, sólo dejo señalado el problema.

Según Assoun, el hipocondríaco, “... a través de la inquietud permanente por el suceso corporal, testimonia un verdadero dolor de existir, a punto tal que es indudable que la esperanza de una afección física, localizable, lo alivia secretamente de ese dolor sin lugar atribuible y que tiene su causa oculta en cierta relación – ignorada – con el otro...”<sup>183</sup> Esta afección muestra cierta relación del dolor físico con el psíquico. Localizar el dolor en una parte del cuerpo hace que el sujeto pueda dar un lugar a una angustia desbordante, que en última instancia le exige mucho más responsabilidad, pues lo obliga a asumirse como sujeto en falta. Como dije arriba, asumirse en falta no es algo que pase por la voluntad. La hipocondría puede ser un síntoma, pero también puede ser el preámbulo de un delirio, como lo fue en Schreber.

---

<sup>182</sup> Oury, J. en Kaufmann, Pierre Elementos para una enciclopedia del psicoanálisis. El aporte freudiano Paidós Buenos Aires, 1996. p. 227

<sup>183</sup> Assoun, Paul - Laurent Op. Cit. p.159

*Elisabeth Von R.: Un ejemplo del dolor como síntoma histérico*

Para lograr una mejor comprensión de la génesis del síntoma histérico, el caso de la señorita Elisabeth Von R.<sup>184</sup> resulta esclarecedor, pues a pesar de que en esa época Freud basaba su explicación en la teoría del trauma y trataba de encontrar el acontecimiento real que causaba la aparición de los síntomas, ya deja ver la importancia del mundo fantasmático.

En un principio Freud relaciona la aparición de los dolores de la señorita Von R. con dos hechos externos, la muerte de su padre y posteriormente la de su hermana. Lo interesante radica en que esos síntomas se produjeron, según la interpretación freudiana, debido a lo que pasaba por la mente de la paciente (refiriéndose específicamente a su vida amorosa y sexual) tanto en los momentos de las muertes de su padre y su hermana, como durante el tiempo prolongado que se dedicó a cuidar a su padre enfermo. Estos pensamientos eran justamente fantasías de carácter sexual y amoroso que, por ser inmorales para la época y dadas las desgracias que vivía la paciente, resultaron intolerables para Elisabeth y quedaron reprimidas.

Esto quiere decir que la explicación del síntoma en este caso ya no tuvo que ver con un evento proveniente de la realidad externa. Los dolores en las piernas de Elisabeth no se explicaban a través de las muertes de sus seres queridos, ni por sus padecimientos de los últimos años, sino a través de su mundo interno, de su psiquismo.

Elisabeth padecía dolores en las piernas que incluso en ocasiones le impedían caminar. El foco de dichos dolores era la cara anterior del muslo derecho, en donde surgían con mayor frecuencia y alcanzaban su máxima intensidad. Sin embargo, Freud comenta que resultaba interesante lo imprecisas que sonaban todas las indicaciones de la enferma sobre sus dolores.

En este sentido, Freud señala las diferentes formas en que un enfermo orgánico, un neurasténico (hipocondríaco) y una histérica hablan de su dolor. Un sujeto que padece de dolores orgánicos tiende a describirlos con precisión y tranquilidad, mientras que un hipocondríaco que padece neurosis de angustia describirá sus dolores como si estuviera ocupado con un difícil trabajo intelectual, muy superior a sus fuerzas: “La expresión de su rostro es tensa y como deformada por un afecto penoso; su voz se

---

<sup>184</sup> Freud, Sigmund “Estudios sobre la histeria” Obras completas. Tomo II Amorrortu. Buenos Aires, 1982.

vuelve chillona, lucha para encontrar las palabras, rechaza cada definición que el médico le propone para sus dolores.”<sup>185</sup> En suma, el hipocondríaco encuentra el lenguaje demasiado pobre para describir sus sensaciones, las cuales vive como algo único, algo diferente de cualquier padecimiento que haya existido. Señala Freud que esto se debe a que sus dolores han atraído toda su atención, mientras que en la histérica, específicamente en la señorita Von R., se puede observar la conducta opuesta, pues aunque atribuía bastante importancia a sus dolores, Freud deduce que su atención estaba puesta en otra cosa: “probablemente en pensamientos y sensaciones que se entramaban con los dolores”.

A partir de estas observaciones, Freud comenta que cuando en un enfermo orgánico o en un neurasténico se estimula un lugar del cuerpo que duele, su fisonomía muestra la expresión, inconfundible, del desasosiego o el dolor físico; además de que el enfermo se defiende, pues el dolor es intolerable. “Pero cuando en la señorita Von R. se pellizcaba u oprimía la piel y la musculatura hiperálgicas de la pierna, su rostro cobraba una peculiar expresión, más de placer que de dolor; lanzaba unos chillidos – y no podía menos que pensar: como a raíz de unas voluptuosas cosquillas-, su rostro enrojecía, echaba la cabeza hacia atrás, cerraba los ojos, su tronco se arqueaba hacia atrás... El gesto no armonizaba con el dolor que supuestamente era excitado por el pellizco de los músculos y la piel; probablemente concordaba mejor con el contenido de los pensamientos escondidos tras ese dolor y que uno despertaba en la enferma mediante la estimulación de las partes del cuerpo asociadas a ellos.”<sup>186</sup>

Freud advierte que el comportamiento de la señorita Von R. no concuerda con el de un dolor orgánico, sino que para explicarlo hay que recurrir al planteamiento de una histeria de conversión, donde el síntoma histérico es una manifestación de la sexualidad reprimida. Ésta se manifiesta en unos dolores de carácter particular que no corresponden a la anatomía orgánica y están asociados a un placer de naturaleza peculiar.

Sobre el carácter sexual del síntoma, resulta ilustrativa la analogía de Freud entre la constitución de una psiconeurosis y la formación de una perla: “El núcleo del síntoma psiconeurótico – el grano de arena en medio de la perla – se forma mediante una expresión sexual somática... la perla es ciertamente el síntoma llamado “psiconeurótico”, pero tiene su lugar de incrustación en el grano de arena somático.”<sup>187</sup>

---

<sup>185</sup> *Ibid.* p. 152

<sup>186</sup> *Ibid.* p. 153

<sup>187</sup> Freud, Sigmund citado en Assoun, Paul – Laurent *Op. cit.* p. 45

En el caso de la señorita Von R., había muchos tendones duros en los músculos doloridos, por lo que era probable que en el origen hubiera una alteración orgánica, “en la cual la neurosis se apuntaló haciendo aparecer exageradamente grande su valor.”<sup>188</sup> Freud señala que el dolor que produce el síntoma histérico, a pesar de que su causa no sea orgánica, “... concentra como formación inconsciente, una serie de fantasmas y recuerdos libidinales, pero no por eso deja de ser como dolor (Schmerz), menos real. La realidad proviene de un “síntoma tóxico sexual directo”, es decir, de la “expresión corporal de una excitación libidinal”<sup>189</sup>

¿Cuál sería esta excitación libidinal? En primera instancia, tiene que ver con un deseo sexual reprimido. La parte del cuerpo donde se presenta el síntoma se relaciona con la libidinización del propio cuerpo, es una zona erogenizada que simboliza y cristaliza el propio deseo.

En un primer momento del relato del caso, Freud comenta que hay una relación entre los dolores físicos y los tristes acontecimientos que había padecido la muchacha en los últimos años. Elisabeth, que siempre había estado muy apegada a su familia, durante dos años había tenido que estar a cargo del cuidado de su padre enfermo. La enfermedad cardíaca de su padre lo llevó a la muerte y dos años después su hermana también murió después de su segundo parto. Escribe Freud: “Acaso se podía suponer que la enferma había establecido una asociación entre sus impresiones anímicas dolidas y los dolores corporales que por azar registrara de manera simultánea a aquellas, y que ahora en su vida mnémica empleaba la sensación corporal como símbolo de la anímica.”<sup>190</sup>

Sin embargo, esta interpretación de los dolores de la señorita Von R., basada totalmente en la teoría del trauma, no convencía del todo a Freud. Fueron los acontecimientos desafortunados a los que se enfrentó, los que produjeron la conversión histérica. Sin embargo, poco tardó Freud en darse cuenta de que la relación causal no resultaba tan simple como parecía en un principio.

Después de muchas sesiones en las que Elisabeth mostraba mucha resistencia para recordar eventos relacionados con sus dolores, finalmente la muchacha comenta a Freud que cuando murió su hermana un pensamiento fugaz pasó por su cabeza. Había

---

<sup>188</sup> Freud, Sigmund. “Estudios sobre la histeria” Obras completas. Tomo II Amorrortu, Buenos Aires. p. 153

<sup>189</sup> Assoun, Paul – Laurent Op. Cit. p. 46

<sup>190</sup> Ibid. p. 159

pensado en su cuñado: “Ahora él está de nuevo libre, y yo puedo convertirme en su esposa.”<sup>191</sup>

Aquí se puede vislumbrar el nacimiento de una nueva línea del pensamiento de Freud, quien, gracias a esta confesión de la enferma, logra relacionar el síntoma histérico (dolores en las piernas) con una fantasía, no con un hecho real. Es decir, lo que enfermó a la paciente no fueron las desgracias que le sucedieron en la realidad (las muertes de su padre y su hermana), sino sus propias fantasías, su interior. “Esta muchacha había regalado a su cuñado una inclinación tierna, contra cuya admisión se revolvió dentro de su conciencia todo su ser moral. Había conseguido ahorrarse la dolorosa certidumbre de que amaba al marido de su hermana creándose a cambio unos dolores corporales, y en los momentos en que esa certidumbre pretendía imponerse... habían sido generados aquellos dolores por una lograda conversión a lo somático.”<sup>192</sup>

La señorita Von R. reprimió las representaciones eróticas de su conciencia y convirtió el afecto correspondiente a estas representaciones en dolor somático.

Esta es la explicación de la conversión histérica, cuyo motivo es la defensa del yo, que al no soportar ciertas representaciones (de índole sexual) en la conciencia, ya que resultan inconciliables con otras (de índole moral), las reprime. El mecanismo de conversión – señala Freud - se debe al ahorro del dolor anímico, indudablemente más insoportable que el físico, que es en el que se transmuta.

Cabe decir que a pesar de que el texto sobre la señorita Elisabeth Von R. se remonta a los inicios del psicoanálisis, mucho de lo que Freud logró analizar en este caso abrió nuevos caminos para la comprensión y el análisis de la histeria, que todavía siguen vigentes. El estudio de la histeria se comenzó a orientar hacia la realidad psíquica más que a la objetiva.

### *El síntoma como manifestación del sufrimiento neurótico*

En el apartado sobre los afectos del capítulo anterior, se presentó un análisis sobre la concepción del síntoma en Freud. Se dijo allí que un afecto puede ser un síntoma, como puede ser la angustia, el dolor o el miedo. La idea freudiana es que hay pulsiones placenteras que pueden traducirse como afectos displacenteros por tener un contenido intolerable para la conciencia. La fuente pulsional se encuentra en el ello, en

---

<sup>191</sup> *Ibid.* p. 171

<sup>192</sup> *Ibid.* p. 171

tanto su traducción, se manifiesta en el yo. Las pulsiones reprimidas tienen que ver con deseos primitivos e inconscientes relacionados con el Edipo, es decir con deseos incestuosos, de amor y de odio hacia los padres. Al ser rechazados de la conciencia, el sujeto neurótico produce síntomas, que por lo general están acompañados de afectos displacenteros. El afecto no se reprime, lo que se reprime, dirá Lacan, son los significantes a los que está ligado.

El salto de la teoría del trauma a la del fantasma (de la fantasía) resulta de gran relevancia en la obra freudiana. En un inicio, desde una concepción médica, Freud explicaba a la enfermedad nerviosa como una reacción del sujeto ante un evento externo. Más adelante le dio prioridad a la realidad psíquica sobre la objetiva. Como se puede empezar a vislumbrar en el caso de la señorita Von R., son las propias fantasías de un sujeto las que pueden provocar que en un momento dado haga síntomas. Pero ¿qué clase de fantasías pueden llevar a hacer un síntoma? Las fantasías que expresan los deseos inconscientes relacionados con el Edipo son las más susceptibles de ser reprimidas y, por lo tanto, de que en su lugar aparezca un síntoma.

¿Por qué se desplaza el dolor? El dolor viaja de una instancia a otra al hacerse intolerable para la conciencia. En el caso de la histeria, el dolor psíquico se convierte en dolor físico y, de esta manera, el sujeto pierde conciencia del motivo de su sufrimiento. Por su parte, en el obsesivo, las fantasías intolerables se reprimen, pero se sustituyen por otras de las que el sujeto se vuelve esclavo sin saber por qué. De ahí la compulsión y la necesidad de repetir ciertos rituales para sentirse tranquilo. Como se puede apreciar, el dolor, al no ser susceptible de represión -pues lo único que se reprime es la representación- seguirá existiendo de manera crónica en forma de síntoma, si no se simboliza mediante la palabra.

En tanto que el histérico convierte el goce doloroso e inconsciente en sufrimiento corporal consciente, el fóbico lo proyecta hacia afuera, convirtiéndolo en un objeto amenazador que retorna como peligro exterior. Por su parte, el neurótico obsesivo desplaza el goce inconsciente e intolerable hacia el sufrimiento del pensar. A este respecto, comenta Nasio que “si caemos enfermos, neuróticamente enfermos, es porque nos obcecamos en procurar defendernos de un goce doloroso... Nos defendemos mal porque, para aplacar lo intolerable de un dolor, no tuvimos otro recurso que transformarlo en sufrimiento neurótico (síntomas)...”<sup>193</sup>

---

<sup>193</sup> Nasio, Juan David El dolor de la histeria Paidós, Buenos Aires, 2001. p.22

¿Cuál sería este goce doloroso al que se refiere Nasio? Para saberlo es necesario tener presente la naturaleza misma del goce, la que, como se mencionó en el capítulo anterior, siempre lleva a los límites del ser. Acceder al goce implica traspasar esos límites y por ello conlleva un monto de dolor.

Dice Nasio: “Lo que yo llamo goce en el sentido en que el cuerpo se experimenta es siempre del orden de la tensión, del forzamiento, del gasto, incluso de la hazaña. Indiscutiblemente, hay goce en el nivel en que comienza a aparecer el dolor, y sabemos que es sólo a ese nivel del dolor que puede experimentarse toda una dimensión del organismo que de otro modo aparece velada.”<sup>194</sup> Esta cita reviste particular interés para este trabajo, ya que establece una relación en la que el dolor experimentado en un cierto nivel figura como causante de goce.

Como mencioné en el capítulo anterior, en la economía masoquista el sujeto histórico sustituye el sufrimiento psíquico por el físico, para liberarse así de la deuda neurótica ¿qué implica esta deuda? En primera instancia, conlleva cierto monto de dolor, pues quiere decir que el sujeto debe asumir su falta, su castración, lo cual implica la elaboración del duelo por el objeto perdido, ese que nunca se va a alcanzar. Hay que pasar por varios duelos de los que el sujeto no quiere saber, por lo que resulta más fácil estar enfermo que asumir un camino propio, que actuar conforme al propio deseo. Escribe Juranville: “Mediante la represión, se evita, tanto en el sujeto como en el otro, cierto trabajo de duelo implicado por la castración. Si el sujeto desea librarse de la neurosis, tendrá que hacer este duelo y cesar de acusar al otro de su sufrimiento.”<sup>195</sup> De lo único que no nos libramos es del dolor, pues aunque la represión mantenga oculto el significado del síntoma, éste seguirá presente, lastimando, y si nos queremos librar de él, inevitablemente tendremos que hacer un duelo. A diferencia de la pulsión, el dolor no se reprime. De hecho, Freud lo concibe como una pseudo - pulsión ya que, al igual que la pulsión, el dolor genera una fuente de excitación constante y un aumento de la tensión. Sin embargo, la meta del dolor no es la satisfacción, como lo es en la pulsión, sino la terminación del mismo: “Puede ocurrir que un estímulo exterior sea interiorizado, por ejemplo si ataca o destruye a un órgano; entonces se engendra una nueva fuente de excitación continuada y de incremento de tensión. Tal estímulo cobra, así, notable semejanza con una pulsión. Según sabemos, sentimos este caso como dolor.

---

<sup>194</sup> Ibid. p. 17

<sup>195</sup> Juranville, Alain. Op. Cit. p.201

Ahora bien, la meta de esta pseudo – pulsión es sólo el cese de la alteración de órgano y del displacer que conlleva.”<sup>196</sup>

Por consiguiente, se puede concluir que el síntoma de conversión, al surgir de la transformación de un exceso constante de energía que pasa del estado psíquico al estado somático, vincula al cuerpo con la psique. De tal suerte, el síntoma de conversión podría pensarse como una de las conexiones entre ambas instancias y entre ambos tipos de dolor: el psíquico y el corporal. El síntoma a nivel del cuerpo es una simbolización de algo que el sujeto no pudo pasar por la palabra.

Los síntomas conversivos se pueden manifestar de diversas maneras, tales como perturbaciones de la motricidad (contracturas musculares, dificultades en la marcha, parálisis de miembros, parálisis faciales, etc.); trastornos de la sensibilidad (dolores locales, jaquecas, anestias en una región del cuerpo, etc.); trastornos sensoriales (ceguera, sordera, afonía, etc.). También se pueden presentar síntomas histéricos como afecciones más específicas, que van desde los insomnios y los desmayos benignos, hasta las alteraciones de la conciencia, la memoria o la inteligencia.

Si bien los síntomas conversivos son somáticos en el sentido de que se presentan en el cuerpo, es importante diferenciarlos de los trastornos psicósomáticos, pues estos últimos más que como síntomas, se presentan como una lesión en el cuerpo de algo que quedó coagulado, algo que no pasó por la psique y que el sujeto no puede apalabrar. Ese “algo” que trasciende al lenguaje, pudiera incluso transmitirse a través de generaciones pero en silencio, es decir, es muestra de que está del lado de lo real, fuera del universo simbólico, por lo que ya no puede considerarse como un síntoma, el cual es una metáfora de otra cosa. El trastorno psicósomático más que una perturbación o trastorno temporal, como lo pueden ser varios síntomas histéricos; es una lesión en el cuerpo que incluso puede llevar a la muerte, como ciertos tipos de cáncer.

La mayoría de las manifestaciones sintomáticas que el histérico padece son transitorias, además de que no resultan de ninguna causa orgánica y su localización corporal no obedece a ninguna ley de la anatomía fisiológica: “todos estos sufrimientos somáticos dependen de otra anatomía... fantasmática, que actúa a espaldas del paciente”<sup>197</sup> es decir, actúa desde el inconsciente.

Todo empieza en el cuerpo, donde el “grano de arena” somático es el punto de arranque de la máquina neurótica, donde el soma es la tierra que acoge al fantasma y es

---

<sup>196</sup> Freud, Sigmund “La represión” *Obras completas T. XIV* Amorrortu Buenos aires, 1982. p. 141

<sup>197</sup> Nasio, Juan David *El dolor de la histeria* p. 13



materia favorable para alimentar la hoguera de la histeria.<sup>198</sup> El síntoma será el representante de los fantasmas inconscientes que busquen un medio de expresión a partir de un hecho actual; es decir, la realidad despertará al fantasma, el que será resignificado en una formación de compromiso, entre otras, el síntoma. En el caso de la histeria, una herida en el cuerpo (real) puede despertar los fantasmas inconscientes y desencadenar una neurosis que antes dormitaba. “En todo caso – escribe Assoun - el cuerpo orgánico herido (lesión) o quemado (inflamación) se vuelve propicio al accionar de los fantasmas. Así, un cuerpo convertido en vulnerable puede pasar a ser el medio – e incluso el “juguete”- de fantasmas activos.”<sup>199</sup>

Lacan en El Seminario 5. Las formaciones del inconsciente retoma a Freud para decir que el síntoma se comporta, al igual que el sueño, para cumplir un deseo. Sin embargo, la diferencia entre sueño y síntoma radica en que la satisfacción que provoca el síntoma es una satisfacción al revés. Es decir, que esta satisfacción está relacionada con una manifestación paradójica del deseo: en el caso del síntoma el deseo se presenta enmascarado. De lo que se trata en análisis es de indagar qué hay detrás de esa máscara. Lacan define al síntoma como “lo que es analizable”. De esto se deduce que el síntoma, en su carácter de analizable, es posible de apalabrar. Aunque esté disfrazado, es una formación del inconsciente y por tanto susceptible de significar. El síntoma molesta, es un dolor contenido, delimitado, al que a través de la palabra, en el mejor de los casos se le puede encontrar un sentido. Cuando el síntoma permanece inconsciente el sujeto está condenado a repetirlo o a actuarlo.

Freud descubre que los dolores de Elisabeth Von R. significan algo más, que están en lugar de otra cosa. Esto sería la máscara del síntoma que oculta al deseo inconsciente. Lacan señala al respecto que “la noción de máscara significa que el deseo se presenta bajo una forma ambigua que precisamente no nos permite orientar al sujeto con respecto a tal o cual objeto de la situación... A este respecto puede decirnos Freud que el síntoma habla en la sesión... los dolores (de la señorita Von R.) que reaparecen se acentúan, se hacen más o menos intolerables durante la propia sesión, forman parte del discurso del sujeto, y que él los compara con el tono y la modulación de la palabra... el progreso del análisis, lo mide Freud con la propia intensidad de la modulación por la que el sujeto acusa durante la sesión una mayor o menor

---

<sup>198</sup> Assoun, Paul Laurent Op. Cit.

<sup>199</sup> Ibid. p. 53

intensificación de su síntoma.”<sup>200</sup> Aquí se puede apreciar la relación del síntoma con el lenguaje, con el discurso del propio sujeto.

El dolor de la señorita Von R. estaba íntimamente ligado con su discurso, es decir, con su deseo. Freud señala que: “la enferma estaba casi siempre libre de dolor cuando nos poníamos a trabajar; en tales condiciones, si yo, mediante una pregunta o una presión sobre la cabeza, convocaba un recuerdo, se insinuaba primero una sensación dolorosa, las más de las veces tan viva que la enferma se estremecía y se llevaba la mano al lugar del dolor. Este dolor despertaba, subsistía, mientras el recuerdo gobernaba a la enferma, alcanzaba su apogeo cuando estaba en vías de declarar lo esencial y decisivo de su comunicación, y desaparecía con las últimas palabras que pronunciaba.”<sup>201</sup> Lo que se puede inferir de esta asociación entre el discurso y el dolor es justamente que el cuerpo está marcado por el lenguaje.

De lo anterior se concluye que el síntoma está articulado en el lenguaje, en una cadena significativa. Si el síntoma se presenta como la máscara de un deseo, la pregunta ineludible es ¿cuál es realmente el deseo del sujeto? Y ¿en qué momento este deseo provocó un síntoma? El deseo queda como enigma, pues está revestido por una máscara. Sin embargo, el síntoma apunta a un deseo de reconocimiento, a que ese deseo se haga valer de alguna manera.

A este respecto comenta Lacan que sólo hasta que Freud empezó a estudiar el síntoma histérico, éste empezó a tener una significación. Fue él quien le puso palabra al síntoma, quien comenzó a descifrar el misterio que éste conlleva. La máscara del síntoma se presenta como algo cerrado, por lo que ese deseo de reconocimiento al que apunta nadie lo puede satisfacer, “porque nadie puede leerlo hasta el momento en que alguien empieza a aprender su clave... se presenta bajo una forma cerrada al otro. Así, reconocimiento del deseo, pero reconocimiento por parte de nadie.”<sup>202</sup>

Lacan aclara que el deseo de reconocimiento se diferencia del deseo en sí. Este último es un deseo reprimido y el síntoma en el que se expresa es un deseo que no está presente, un deseo rechazado por la conciencia, excluido. Este es el “doble carácter del deseo inconsciente que, al identificarlo con su máscara, lo convierte en algo distinto de cualquier cosa dirigida hacia un objeto...”<sup>203</sup>. Es decir, el deseo no está dirigido a nada; al identificarlo con algún objeto, le quitamos su valor, lo simplificamos, pues, dice

---

<sup>200</sup> Lacan, Jacques Seminario 5 Las formaciones del inconsciente Paidós. Buenos Aires p.334

<sup>201</sup> Freud, Sigmund Op. Cit. p. 163

<sup>202</sup> Lacan, Jacques Op. Cit. p.335

<sup>203</sup> Ibid. p. 335

Lacan, “el deseo es deseo de aquella falta que, en el Otro, designa otro deseo.”<sup>204</sup> Para que el deseo exista debe circular; su naturaleza es metonímica y es por eso que siempre queda insatisfecho: el deseo siempre es deseo de otra cosa.

Sabemos del deseo porque se articula en la demanda. Dice Lacan: “Si el paciente nos aborda y viene a vernos, es porque nos demanda algo.” Por otra parte, señala que la demanda se relaciona con el nacimiento mismo del lenguaje : “La demanda está vinculada ante todo con algo que está en las propias premisas del lenguaje, a saber, la existencia de una llamada, al mismo tiempo principio de la presencia y término que permite repelerla, juego de la presencia y de la ausencia.”<sup>205</sup> Esto se puede explicar a través de la interpretación freudiana del Fort – Da, caso paradigmático del surgimiento del lenguaje. Como se mencionó al inicio de este capítulo, el niño logra dominar la angustia producida por la separación al asumir la presencia y la ausencia del objeto mediante un juego. De esta manera, al simbolizarse el objeto, adquiere su carácter de máscara del deseo.

Los dolores en el muslo derecho de la señorita Von R. enmascaraban “el deseo de su padre y el de su amigo de infancia. En efecto, este dolor interviene cada vez que la paciente evoca el momento en que se encontraba completamente sometida al dolor de su padre enfermo, a la demanda de su padre, y, al margen de esto, se ejercía la atracción del deseo de su amigo de infancia, que ella se reprochaba tomar en consideración...”<sup>206</sup> Aquí se puede ver expresada la máscara del síntoma y el deseo como inseparable de dicha máscara.

Como se mencionó en el capítulo anterior, el deseo es errante y está más allá de la satisfacción y en este sentido se toca con el dolor de existir: “...la excentricidad del deseo con respecto a toda satisfacción... nos permite comprender lo que en general es su profunda afinidad con el dolor.”<sup>207</sup> El dolor es el otro polo del deseo; por medio del cual se hace expresar en forma de síntoma, de goce.

### *El fantasma del neurótico ¿Fuente de su dolor?*

Las neurosis se pueden concebir como tres modos distintos de lidiar con el goce inconsciente, aunque de manera fallida como ocurre con cualquier defensa. Lacan

---

<sup>204</sup> Ibid. 337

<sup>205</sup> Ibid. p. 338

<sup>206</sup> Ibid. p. 344

<sup>207</sup> Ibid. p. 346

concibe a la histeria como la base de la estructura neurótica. En el trasfondo del fantasma neurótico, se encuentra la angustia de castración, causa de mucho del sufrimiento que padece. Nasio plantea las diferencias principales entre la histeria, la neurosis obsesiva y la fobia a partir del fantasma neurótico.<sup>208</sup> El fantasma siempre es inconsciente, pues se reprime y corresponde a una escena que regirá la vida psíquica del sujeto.

En el histérico, la amenaza de castración se convierte en sufrimiento de la vida sexual, que conlleva una erotización general del cuerpo a la que paradójicamente se le suma una inhibición localizada en la zona genital.

El fantasma obsesivo, a diferencia del histérico, produce una angustia que al ser sometida a la represión, se desplaza hacia el pensamiento, donde se fija en una idea cualquiera. “El sufrimiento que experimenta el neurótico obsesivo de manera consciente y en sus síntomas, es la expresión dolorosa del combate del yo para reprimir, negar y desplazar la angustia de castración contenida en este fantasma.”<sup>209</sup> Por su parte, la angustia de castración producida en el fóbico, es proyectada y ubicada en un objeto del mundo exterior.

El neurótico se sostiene a través de su insatisfacción. Tiene miedo de satisfacer su deseo, pues la satisfacción absoluta lo llevaría a un goce máximo que “si lo viviera, lo volvería loco, lo disolvería o lo haría desaparecer... el problema es evitar a toda costa cualquier experiencia capaz de evocar... un estado de plena y absoluta satisfacción.”<sup>210</sup>

El histérico se empeña en el deseo inconsciente de la no realización del acto y, por consiguiente, en el deseo de permanecer como un ser insatisfecho. Por su parte, el obsesivo vive postergando todo encuentro con su deseo. El neurótico se identifica con el sufrimiento que le produce la insatisfacción, por lo que, según Nasio, “el sujeto histérico ya no es un hombre, ya no es una mujer, ahora es dolor de insatisfacción... La tristeza del yo histérico responde al vacío y a la incertidumbre de su identidad sexual... Se trate del hombre que se niega abiertamente a penetrar a la mujer, o de la mujer que, aceptando la penetración, se niega a perder su virginidad fundamental, los dos vivirán sin escapatoria un estado permanente y latente de insatisfacción.”<sup>211</sup> La insatisfacción no es privativa del registro sexual, sino que invade toda la vida del sujeto “...a veces, con enorme dolor, a través de episodios depresivos y hasta de tentativas de

---

<sup>208</sup> Nasio, Juan David *Op. Cit*

<sup>209</sup> *Ibid.* p. 72

<sup>210</sup> *Ibid.* p. 16

<sup>211</sup> *Ibid.* p. 21, 49

suicidio. Sin embargo, a pesar de este dolor, el histérico se empeña asombrosamente en su insatisfacción... hace de ella su deseo: deseo de insatisfacción; deseo con el cual Lacan marcó para siempre lo propio de la histeria... La insatisfacción le garantiza la inviolabilidad de su ser. Cuanto más insatisfecho está, mejor protegido queda contra la amenaza de un goce que él percibe como riesgo de desintegración y locura.”<sup>212</sup>

La paradoja del fantasma neurótico consiste en que a pesar de ser el causante de sus síntomas y, por tanto, de mucho de su sufrimiento, al mismo tiempo protege al sujeto de un dolor tal vez mayor: el del goce absoluto. En palabras de Nasio:

El fantasma angustiante de castración que domina la vida psíquica del histérico es sin duda la fuente y el motivo del sufrimiento del neurótico, pero es también, y sobre todo, una pantalla protectora, una defensa segura contra cualquier eventual acercamiento al goce máximo. Todo se presenta como si el histérico prefiriese enfermar de su fantasma angustiante antes que afrontar lo que teme como al peligro absoluto: gozar.<sup>213</sup>

Estas son las tres formas de vivir desde la estructura neurótica. El sufrimiento del neurótico, como ha quedado dicho, se expresa a través de síntomas. El síntoma conversivo de la histérica se localiza en el cuerpo, en tanto el síntoma compulsivo del neurótico obsesivo se manifiesta en rituales y en un superyó feroz que lo devalúa constantemente. Por su parte, el síntoma fóbico se manifiesta en un miedo desbordado hacia un objeto.

Cabe preguntarse ¿cuál es la función del síntoma? El síntoma sirve como protección del goce inconsciente y es muestra de que el sujeto reprime. Freud explica en el caso de la señorita Von R. que mediante el síntoma conversivo el sujeto se ahorra un monto de dolor psíquico. El síntoma es una defensa.

A partir de estas reflexiones, podemos concluir que si bien por una parte el fantasma salva y protege al neurótico del goce; por la otra, lo aplasta con un sufrimiento corporal, sexual y relacional. “La angustia de castración – dice Nasio - se transforma, por conversión, en síntomas del cuerpo, en desajuste de la sexualidad y en dolor de insatisfacción.”<sup>214</sup> De esta manera, hay una lógica en la génesis de la histeria, en donde el deseo conduce al goce, el goce suscita el fantasma, el fantasma contiene la angustia y la angustia, por último, se transforma en sufrimiento.

---

<sup>212</sup> Ibid. p. 49

<sup>213</sup> Ibid. p. 75

<sup>214</sup> Ibid. p. 76

Cabe señalar que en el caso de las neurosis la cura en psicoanálisis debe apuntar no a la disolución del síntoma, sino a que éste produzca un menor sufrimiento al sujeto. De esta manera queda abierta la problemática de la cura.

## **EL DOLOR EN LAS PSICOSIS**

Para abordar el dolor del psicótico me remitiré a las Memorias de un enfermo nervioso de Daniel Paul Schreber, las cuales constituyen un testimonio fundamental para el psicoanálisis. Los estudios de Freud y Lacan sobre el caso Schreber marcan la pauta para el esclarecimiento de aspectos fundamentales de la psicosis. Las memorias de Schreber, además de constituir un testimonio que ha permitido estudiar la paranoia, son también evidencia del sufrimiento de un sujeto. Dice Saurí: “Detrás de las afirmaciones delirantes, oculto tras el grandioso cuadro cósmico puesto en marcha, anidado en ese cuerpo que el autor vive transformado, asecha la angustia disgregante, a veces concretada en desesperados intentos de suicidio cuando ya no podía soportar más... Schreber sufre, se angustia, se avergüenza, se siente culpable pero, al mismo tiempo, se cree triunfador... no atina a comprender que sus extraordinarias vivencias pueden ser también un intento de resolver subjetivamente lo insoluble.”<sup>215</sup>

### *El dolor de Schreber*

Como quedó dicho atrás, en el análisis del caso Schreber, Freud apenas estaba formulando los posibles mecanismos de la paranoia. Para él, la explicación de toda enfermedad nerviosa, debía buscarse en la sexualidad y el caso de Schreber resultaba muy sugerente en este sentido. Schreber creía ser la mujer de Dios, por lo que estaba convencido de que su cuerpo debía ser transformado en un cuerpo femenino. Esto llama mucho la atención de Freud y lo terminará asociando con el complejo paterno.

Con el objeto de presentar un análisis minucioso del brote psicótico de Schreber, resulta importante describir cómo se dio su segunda internación psiquiátrica para de esta manera, ubicar la fase pre – psicótica que menciona Lacan en El seminario 3 Las Psicosis.

---

<sup>215</sup> Saurí, Jorge J. en Schreber, Daniel Paul Memorias de un enfermo nervioso Carlos Lohlé. Buenos Aires, 1979 p. I

Schreber narra cómo después de ocho años de haber salido de su primera internación - periodo en el que describe, fue muy feliz al lado de su esposa - comienza a tener sueños y fantasías que lo incomodan. Se percata de que algo le está sucediendo y lo relaciona con su enfermedad anterior, que le habían diagnosticado ocho años atrás como hipocondría. Importa destacar la coincidencia de estos sueños y fantasías con su nombramiento, en junio de 1893, como presidente de Sala del tribunal Supremo Provincial de Dresde.

Schreber describe que comenzó a tener sueños en los que la enfermedad nerviosa anterior reaparecía y le hacía sentir muy desdichado: "... Además, una vez, de mañana temprano, cuando estaba aún tendido en la cama... tuve una sensación que, al reflexionar después sobre ella en estado completo de vigilia, me impresionó de manera muy particular. Fue la representación de que tenía que ser muy grato ser una mujer que es sometida al coito."<sup>216</sup> Es a partir de esta representación que comienza a construirse el delirio.

Dice Freud: "Si nos acordamos del sueño que tuvo en el período de incubación de su enfermedad, antes de su traslado a Dresde, se vuelve evidente y a salvo de cualquier duda que el delirio de la mudanza en mujer no es más que la realización de dicho contenido onírico."<sup>217</sup> La realización de esta fantasía se puede ver resumida en el contenido del delirio: Schreber se consideraba llamado a salvar al mundo y devolverle la bienaventuranza perdida. Pero creía que sólo lo conseguiría luego de ser mudado en mujer para que Dios lo pudiera fecundar y así procrear una raza nueva.

Esta fantasía, previa al delirio propiamente dicho, la considera Freud como un "germen delirante": "La mudanza en una mujer había sido el *punctum saliens*, el primer germen de la formación delirante; demostró ser también la única pieza que sobrevivió al restablecimiento, y la única que supo asegurarse su lugar efectivo del ahora sano."<sup>218</sup> Este germen delirante se relaciona con el fenómeno elemental que plantea Lacan en el seminario de Las psicosis y del que se hablará más adelante.

Poco después de estos hechos, Schreber comienza a tener problemas de sueño y a escuchar ruidos, que llegó a reconocer posteriormente, avanzado el delirio, como milagros divinos, por lo que decide entrevistarse con el doctor Flechsig, en quien depositaba toda su confianza y admiración, pues había sido el responsable de su cura en

---

<sup>216</sup> Schreber, Daniel Paul Memorias de un enfermo nervioso Carlos Lohlé Buenos Aires, 1979 p. 41

<sup>217</sup> Freud, Sigmund Op. cit. p.32

<sup>218</sup> Ibid. p. 20

la etapa anterior de su enfermedad. Al no encontrarlo, otro doctor le suministra morfina y cloral, los que, a decir de Schreber, le produjeron una sensación de “opresiones cardíacas como en la primera enfermedad, de tanta intensidad, que el solo recorrer una calle que subía con pendiente moderada me provocó estados de angustia.”<sup>219</sup>

Días más tarde, Schreber logra ver al doctor Flechsig, quien lo tranquiliza y le da esperanzas con respecto a su recuperación. Le receta un somnífero que, sin embargo, no surte efecto: ”... inmediatamente antes de irme a dormir reaparecieron síntomas más severos... la noche transcurrió insomne, y durante ella abandoné la cama, presa nuevamente de estados de angustia, para llevar a cabo una suerte de intento de suicidio por medio de una toalla... que mi mujer, despertándose al oírlo, me impidió. A la mañana siguiente se presentó ya un serio trastorno nervioso; la sangre se había retirado desde todas las extremidades al corazón, mi estado de ánimo se había tornado extremadamente sombrío y el profesor Flechsig... consideró imperiosa mi internación.”<sup>220</sup>

En este momento de su historia puede observarse que el inicio del delirio irrumpe en Schreber produciéndole una sensación de angustia insoportable, que incluso lo llevó a un intento de suicidio. Escribe Schreber con gran pesar: “Los días transcurrieron así interminables y lúgubres; mi espíritu estaba casi exclusivamente ocupado con pensamientos de muerte.”<sup>221</sup>

El malestar de Schreber era cada vez más insoportable, al grado de perder la capacidad de conciliar el sueño: “sin dormir la mayor parte del tiempo, me sentí absolutamente perdido e hice en medio de la noche un intento naturalmente fracasado de colgarme (del armazón) de la cama por medio de las sábanas. El pensamiento de que a una persona a la cual ya nunca será posible proporcionar el sueño aun con todos los recursos del arte médico no le queda finalmente más que quitarse la vida, me dominaba por entero.”<sup>222</sup>

Con respecto a la segunda internación, Freud destaca el sufrimiento de Schreber, así como sus ideas de muerte “... se daba por muerto y corrompido, por apeestado, imaginaba que en su cuerpo emprendían toda clase de horribles manipulaciones... Las inspiraciones patológicas reclamaban al enfermo a punto tal que, inaccesible a cualquier otra impresión, permanecía sentado durante horas totalmente absorto e inmóvil (estupor

---

<sup>219</sup> Schreber, Daniel Paul Op. Cit. p. 42

<sup>220</sup> Ibid. p. 43

<sup>221</sup> Ibid. p. 44

<sup>222</sup> Ibid. p. 45



alucinatorio), y por otra parte lo martirizaban tanto que deseaba la muerte: en el baño hizo varios intentos de ahogarse y pedía el 'cianuro que le estaba destinado'."

Sin embargo, el delirio poco a poco le fue dando sentido a todo este estado de angustia y dolor. Señala Freud: "Poco a poco, las ideas delirantes cobraron el carácter de lo mítico, religioso, mantenía trato directo con Dios, era juguete de los demonios..."<sup>223</sup> Los estados de angustia de Schreber continúan a la par que se va desarrollando su delirio, el cual, paradójicamente, al darle sentido a su situación, le comienza a proporcionar tranquilidad y la ansiedad comienza a ceder.

Pasado algún tiempo, Schreber empezó a percibir "voces interiores", de las que comenta que desde entonces, hasta el momento en el que escribe sus memorias, le hablaban constantemente. También menciona, dentro de su delirio, que hay una tendencia intrínseca al orden cósmico, "según el cual en ciertas circunstancias se ha de llegar a la 'emasculación' (transformación en una mujer) de un hombre ('visionario') que ha entrado con los nervios divinos (Rayos) en un trato imposible de suspender."<sup>224</sup> Aquí se puede apreciar el contenido básico de su delirio que, como se puede ver, es un intento de reparación, de dar sentido a esa primera representación que le llegó a producir tanta inquietud.

Schreber se sentía perseguido y acosado, pensaba que había un complot en su contra que quería terminar con su alma. Sin embargo, – comenta – éste fracasa porque el orden cósmico estaba de su lado.

En su delirio también se puede apreciar un gran sentimiento de soledad y de inferioridad. Llegó a tener la impresión de que era el único hombre que quedaba sobre la tierra. También comenta que se le dijo que había existido anteriormente otro Daniel Paul Schreber, intelectualmente mucho más dotado que él. La segunda versión de Schreber, es decir, él mismo en su delirio, era menos valiosa que la anterior. En esta parte de su relato, habla de una extinción paulatina de su alma, así como de una pluralidad de cabezas, "muchas individualidades en el mismo cráneo" (el suyo). Con respecto a esta idea delirante hay que advertir que llevó el mismo nombre que su padre y que seguramente la figura paterna contribuyó en la génesis de su paranoia; Freud relaciona el origen de la misma con el complejo paterno.

Es importante resaltar esta parte de su delirio, pues da cuenta de cierta desubjetivación. Schreber es consciente de que ya no es él mismo y de que lo que le

---

<sup>223</sup> Freud, Sigmund Op. Cit. p. 14 - 15

<sup>224</sup> Schreber, Daniel Paul Op. cit. p. 47

daba sostén en el mundo ya no existe. Se queda sólo con su delirio y se sujeta a él con todas sus fuerzas para reparar y dar sentido al sin sentido. Este estado dominado por la angustia puede explicar la escritura de sus memorias, trabajo penoso mediante el que trata de entender lo que le ocurre, dándolo a conocer a otro.

El dolor del cuerpo al que se refiere Schreber en el capítulo “Lesiones a la integridad corporal mediante milagros” es desgarrador y constituye un testimonio del sufrimiento del psicótico. Schreber experimenta un cuerpo disgregado. No es una fantasía o un sueño, como podría ser en el caso de la neurosis, el psicótico lo vive como una realidad alucinada. Aquí se puede ver cómo hay una falla primordial en el estadio del espejo. Schreber vive y percibe a sus órganos como partes separadas, como alteridades que incluso pueden salir o entrar al cuerpo. Los órganos de su cuerpo se pueden comprimir, alargar, salir, entrar, incluso desaparecer, como si tuvieran autonomía. Algunos, comenta Schreber, eran tomados o poseídos por diferentes almas. Como se puede ver, no hay límites entre el yo y el otro, el psicótico está invadido por el Otro, se encuentra a su merced. En su delirio todos estos cambios en sus órganos están originados por los rayos divinos, los cuales “sólo sirven para causar daños al cuerpo.”<sup>225</sup>

Schreber divide en dos a los rayos divinos. Por un lado están los Rayos divinos impuros que le produjeron daños en el cuerpo, acompañados de mucho dolor, y que en ocasiones llegó a considerar como una amenaza hacia su vida. Y por el otro, están los Rayos puros (milagros) que curaban y reconstruían las partes dañadas del cuerpo.

Las siguientes son citas tomadas del capítulo mencionado de las memorias de Schreber, que dan cuenta de su relación con su cuerpo, así como de su delirio y alucinación:<sup>226</sup>

...no existe casi un solo miembro u órgano de mi cuerpo que no haya sido transitoriamente dañado por algún milagro. ... milagros de naturaleza tan aterradora que casi permanentemente creí que debía temer por mi vida, mi salud o mi razón.

Los milagros [referentes] al orden cósmico son aquellos que parecían tener alguna relación con una emasculación que debía llevarse a cabo en mi cuerpo. Al número de éstos pertenecían... todo tipo de transformaciones en mis órganos genitales... fuertes indicios de una retracción real del miembro viril... modificación de toda la estatura... que probablemente se debió a una contracción de las vértebras dorsales... acercado al tamaño femenino.

---

<sup>225</sup> *Ibid.* p. 127

<sup>226</sup> Con cursivas resalto las expresiones de angustia y dolor, así como sensaciones negativas o desagradables producidas por los milagros en su cuerpo.

Casi ningún otro recuerdo de mi vida es para mí más seguro que los milagros referidos en este capítulo... ¿Qué puede haber más cierto para un hombre que lo que experimenta y siente en su propio cuerpo?

Esta última frase resulta importante, pues Schreber está dando a través de las experiencias en su cuerpo, una prueba de su verdad, la cual no debe negarse, sino pensarse como el testimonio de una experiencia de lo Real que toca al cuerpo y que constituye su propia realidad. No hay un Simbólico que mediatice ese Real que se presenta en la carne:

...mis pulmones fueron durante mucho tiempo objeto de enérgicos y muy amenazadores ataques... fueron estropeados con milagros [tal como el] así llamado “gusano pulmonar”... [cuya] aparición iba unida con un *dolor agudo* en los pulmones.

Milagro del estrechamiento del tórax... se comprimió toda la caja torácica, con lo cual todo el cuerpo participó del *ahogo* provocado por la falta de respiración...

En lo que respecta al estómago... me había sido formado milagrosamente... en lugar de mi estómago natural y sano, otro al que se llamó “estómago de judío”, de muy inferior calidad... Yo viví muchas veces durante un tiempo más o menos largo sin estómago...

...me acostumbré cada vez más a una total indiferencia respecto de todo lo que sucedía en mi cuerpo. Aun hoy tengo la convicción de que estoy inmune a todos los influjos morbosos naturales; los gérmenes morbosos aparecen en mí sólo por obra de los Rayos y son eliminados también por los Rayos...

...la faringe e intestinos... reiteradamente fueron *desgarrados o disueltos*, y la laringe, a la que una vez devoré parcialmente, y finalmente el cordón espermático, contra el cual se llevaron a cabo algunas veces *milagros de una manera relativamente dolorosa*, con el fin principal de reprimir el sentimiento de voluptuosidad que surgía en mi cuerpo.

... tengo que hacer mención de un milagro que afectaba todo mi abdomen, la llamada “putrefacción del abdomen”... Este milagro procedía... del alma de von W. bajo una de sus formas más impuras, la cual... infundía en mi vientre... los gérmenes pudrientes que generaban la putrefacción del abdomen... el hedor a podrido salía de mi boca de la manera más repugnante.

Se puede observar aquí hasta dónde pudo llegar su alucinación, que lo llevó a sentirse invadido por Otro.

... lo que... me pareció más *amenazador* fueron aquellos milagros que de alguna manera iban dirigidos contra el intelecto... Se intentó... extraerme la médula bombeándola. Lo cual estuvo a cargo de los llamados “hombrecillos”, que se me colocaron en los pies... salía por mi boca en forma de nubecillas... no sabía si no se estaba *disipando en el aire una parte de mi intelecto*.

Los milagros contra la cabeza y los nervios de la cabeza se produjeron de maneras muy diversas. Se intentó *arrancarme* los nervios de la cabeza, y durante un tiempo hasta implantarlos de noche en la cabeza de M... Estos intentos provocaron... una *sensación desagradable* de tensión en mi cabeza...Pese a todo...la capacidad de aferramiento de mis nervios demostró ser la fuerza más intensa y los nervios arrancados a medias volvieron siempre...

Grandes estragos hicieron en mi cráneo los llamados “desgajamientos de Rayos”, fenómeno difícil de describir... en muy reiteradas ocasiones mi cráneo fue trozado en varias direcciones a la vez... tuve la sensación – y tal sigue siendo aún ahora...\_ de que toda la cubierta de mi cráneo se había adelgazado durante algún tiempo.

... mediante todos estos procesos tenían que originarse *sensaciones muy desagradables* [pues]... los Rayos... constituyen todo un mundo, y se lanzaban desde todas partes hacia mi sola cabeza y trataban de *desarticularla* – como sucede en un *descuartizamiento-* o de *hacerla astillas*.

Sobre la totalidad de mis músculos se efectuaban milagros erráticos (y se los sigue efectuando) para *impedirme* todo movimiento o las ocupaciones que quiero emprender... se intenta *paralizar* mis dedos cuando toco el piano o escribo, o provocar en mis rótulas una lesión que me priva de la capacidad de andar...El resultado consiste en una dificultad para realizar la tarea o *sensaciones leves de dolor* al caminar.

Schreber comenta que había unos hombrecillos (diablillos) que invadían su cráneo y lo obligaban a abrir o cerrar los párpados. Cuando contradecía estas órdenes era saludado por ellos con el grito de ¡Carroña!

Una parte de los “diablillos” intervino en un milagro que se repitió frecuentemente en mi cabeza... Fue, aparte del estrechamiento del tórax, el más horrible de todos los milagros... la “máquina para comprimir al cabeza” Los diablillos comprimían una grieta de su cráneo mediante una especie de torniquete “... mi cabeza tomaba durante un tiempo una forma oblongada, casi periforme... impresión amenazadora... y a veces unida también con *dolores muy agudos*... mi sistema óseo fue también objeto de múltiples milagros. En los huesos de los pies... se me provocó milagrosamente con mayor frecuencia la carie de los huesos, que iba unida a *dolores muy agudos*...Un fenómeno análogo fue el llamado “milagro del trasero”; al producirse éste, los huesos de las vértebras de la parte extrema inferior fueron afectados por un *estado doloroso* semejante al de la carie ósea... El propósito era imposibilitarme estar sentado o acostado.

Es claro que estos pasajes de las memorias de Schreber dan cuenta del dolor del psicótico, de la vivencia del cuerpo fragmentado, incluso desgarrado, de la sensación de estar invadido por Otro o por otros y de la pérdida de voluntad. “Más allá de ser la exposición de un sistema delirante, el texto testimonia el dolor de un hombre brillante,

extraordinariamente dotado, quien abrumado por el peso de una genealogía y de los propios deseos inconfesos sucumbe en el abismo de la Locura.”<sup>227</sup>

Este testimonio de sufrimiento trae a la mente algunos fragmentos de El Horla, cuento que Guy de Maupassant escribió a manera de diario íntimo, y que nos permite conocer de cerca el sufrimiento de un personaje que se cree invadido por una presencia sobrenatural que le lleva a perder la razón.

Se lee en El Horla: “... poco a poco un malestar inexplicable se apoderaba de mí. Me parecía que una fuerza oculta, incomprensible, me abrumaba, me contenía impidiéndome ir más lejos, obligándome a retroceder. Sentí el ansia dolorosa que nos oprime, que nos corta el camino...”<sup>228</sup> Hay un presentimiento de que algo está ocurriendo dentro del personaje. Ese malestar “inexplicable” hace pensar que el sujeto está a punto de entrar en delirio, como le ocurrió a Schreber. Es lo que Lacan denomina fase pre – psicótica. Como se mencionó en párrafos anteriores, durante esta fase Schreber incluso intentó quitarse la vida en la desesperación y angustia incontrolables que le provocaron varias noches de insomnio, que terminaron en su hospitalización.

En otro pasaje del cuento, el protagonista expresa: “Pasé una velada terrible. No se manifiesta, pero le siento a todas horas junto a mí, observándome, penetrándome, dominándome...”<sup>229</sup> Estas últimas palabras también recuerdan a Schreber, que estaba todo el tiempo bajo la mirada de Dios, del Otro. Ya no hay lugar en el mundo donde el psicótico se sienta solo, todo el tiempo está acompañado por esa presencia; ha perdido su privacidad, su tranquilidad. El Horla penetra y domina completamente al personaje, como los rayos divinos a Schreber.

Más adelante, el personaje de “El Horla” describe la pérdida de su voluntad: “Cuando estamos poseídos por ciertas enfermedades, todo el organismo se resiente, perdemos las energías, se relajan los músculos, ablandándose los huesos, toda nuestra carne se desploma. He sentido semejante abatimiento en mi ser moral de una manera extraña y desoladora. No tengo fuerza ni energía ni el menor dominio sobre mí. No tengo voluntad para moverme. No soy dueño de mi voluntad. Alguien me impulsa, me contiene, me domina, y me veo precisado a obedecer.”<sup>230</sup>

Ese otro es su yo que le viene desde afuera. Dice Lacan: “Él es otro. Pero él es de todos modos el mismo, quien se acuerda del otro. Esta fragmentación de la identidad

---

<sup>227</sup> Saurí, Jorge J. Op. Cit. p. I

<sup>228</sup> Maupassant, Guy de El Horla y otros cuentos de angustia Conaculta. México, 1999.p.32.

<sup>229</sup> Loc. Cit.

<sup>230</sup> Ibid. p.33

marca toda la relación... con sus semejantes en el plano imaginario.”<sup>231</sup> Así sucede con el protagonista de “El Horla”:

¡Estoy perdido! Alguien se apoderó de mi alma y la gobierna. Sí; alguien me posee y rige mis actos, mis movimientos y mis juicios. Ya no soy nada en mí, nada más que un espectador, un esclavo, y todas mis acciones me horrorizan. Quisiera salir y no puedo. No me permite salir y no puedo... Quisiera... hacer algo que me convenciera de que no he perdido la voluntad. ¡Y no puedo! Me sujeta en el sillón y el sillón se adhiere al suelo de tal modo que ninguna fuerza podría levantarlo. Después de pronto, es preciso, es inevitable que baje al jardín para coger fresas y comerlas. Y voy fatalmente, inevitablemente; cojo fresas y me las como. ¡Ah! ¡Dios mío!... ¡Líbrame! ¡Sálvame!... ¡Qué sufrimiento! ¡Qué tortura! ¡Qué horror!<sup>232</sup>

En estos pasajes se puede apreciar claramente el desdoblamiento del yo. El sujeto se refiere a un otro omnipresente, el gran Otro, que no le permite continuar con su vida tranquilamente; es como un doble que está todo el tiempo al acecho. Además, se puede ver cómo el sujeto tiene una certeza absoluta de este Otro.

Al igual que Schreber estaba dominado por la presencia de Dios, el personaje del cuento, todo el tiempo, se siente vigilado por el Horla, siente su presencia, la mirada absoluta de quien lo sabe todo y lo obliga a hacer cosas, lo domina. Es interesante el momento del relato cuando, en medio de esta sensación de estar dominado por el Horla, el personaje trata de verse al espejo y no ve su imagen reflejada: “... El espejo se mostraba claro, profundo y vacío. Lo miré con ojos aterrados. No me atreví siquiera, sintiendo que se hallaba El Horla cerca de mí, pero que no podría vencerlo, que se libraría una vez más, cuando su cuerpo imperceptible había devorado la imagen del espejo.”<sup>233</sup> El sujeto es devorado por el Otro, es borrado, y el estadio del espejo se desgarró. El yo, hasta entonces frágilmente sostenido, se rompe.

A lo largo del cuento el protagonista lucha constantemente contra este ser extraño, sin embargo, éste lo domina totalmente. Todo esfuerzo por deshacerse de él es inútil, lo que lo lleva a concluir que para sobrevivir, tiene que matarlo. Decide incendiar su casa, tomando conciencia demasiado tarde de que sus sirvientes se encontraban adentro, por lo que mueren quemados. Esto lo horroriza y, al final, concluye que seguramente, como el Horla es un ser sobrenatural, habrá sobrevivido al incendio.

---

<sup>231</sup> Lacan, Jacques *El seminario 3: Las Psicosis* Paidós. Barcelona, 1984. p. 141.

<sup>232</sup> Maupassant, Guy de *Op. Cit.* p. 34

<sup>233</sup> *Ibid.* p. 41

“No..., no... sin duda no ha muerto..., no habrá muerto... Y en ese caso..., lo más conveniente será que muera yo...”<sup>234</sup>

Resulta significativo este acto desesperado del sujeto por recuperar su voluntad, por volver a sentirse él mismo; sin embargo, parece que, por un instante, el último del cuento, se percata de que es una misión imposible. Para que desaparezca el Horla tiene que desaparecer él, pues ambos son el mismo. Aquí se puede advertir la certeza propia del psicótico, que no deja lugar para la duda. En él no está en juego la realidad, sino la certeza de lo que experimenta, de lo que le concierne.

### *El lenguaje del psicótico*

Sobre el dolor del psicótico y en específico el de Schreber, Lacan comenta:

...la relación global del sujeto con el conjunto de los fenómenos de los que es presa consiste en esta relación ambivalente: cualquiera sea el carácter doloroso, pesado, inoportuno, insoportable de esos fenómenos, el mantenimiento de su relación con ellos constituye una necesidad cuya ruptura sería intolerable... cada vez que se interrumpe la relación, que se produce el retiro de la presencia divina, estallan toda suerte de fenómenos internos de desgarramiento, de dolor diversamente intolerables.<sup>235</sup>

Estos fenómenos son experimentados como hoyos en el delirio psicótico y dan cuenta de la forclusión del Nombre del Padre, del predominio de lo real sobre lo simbólico.

Schreber anota qué sucede cuando ese discurso, al que está suspendido dolorosamente, se detiene. Se producen fenómenos que difieren de los del discurso continuo interior... interrupciones a las que el sujeto se ve obligado a aportar un complemento. La retirada del Dios ambiguo..., se acompaña para el sujeto de sensaciones muy dolorosas, pero sobre todo de cuatro connotaciones que son del orden del lenguaje.<sup>236</sup>

La primera de estas connotaciones del orden del lenguaje a las que se refiere Lacan es el milagro del alarido, que es un grito prolongado, fenómeno que Lacan describe como la forma más reducida de la participación de la palabra. El grito, dice Lacan, es a - significante, pero también contiene todos los significantes posibles, es puro significante.

---

<sup>234</sup> *Ibid.* p. 44.

<sup>235</sup> Lacan, Jacques *Op.cit.* p. 183

<sup>236</sup> *Ibid.* p. 201

El segundo fenómeno del lenguaje en Schreber es el llamado de socorro, que se supone que es escuchado por los nervios divinos que se han separado del sujeto. Este llamado está impregnado de angustia, tal vez la angustia del abandono de Dios, y señala Lacan que tiene una significación, por elemental que ésta sea.

Los ruidos del exterior constituyen el tercer fenómeno del lenguaje, que para Schreber son milagros hechos expresamente para él. Por último, Lacan se refiere al llamado de cierto número de seres vivientes, como los pájaros que, según Schreber son creados especialmente para él por la omnipotencia de la palabra divina.

Este análisis de Lacan muestra la falla en el lenguaje del psicótico, es decir, la grieta en el universo simbólico, la forclusión del Nombre del Padre, que origina toda una serie de fenómenos del orden de lo real (alucinaciones) que le llegan a producir mucho sufrimiento al sujeto. Como se puede ver, las memorias de Schreber muestran el dolor descarnado del psicótico al enfrentarse a lo real sin mediación de la palabra.

### *El complejo paterno en la paranoia*

En relación a la explicación que brinda Freud acerca del origen de la paranoia y en concreto del delirio de Schreber, me parece importante mencionar cómo cambió el lugar de Flechsig en el pensamiento de Schreber. Después de ser internado y de seguir con un malestar insoportable que no se calmaba con ningún medicamento, Schreber comienza que percibir a Flechsig tiene intenciones malévolas en su contra y lo convierte así en su perseguidor. Freud se pregunta, “¿por qué caminos y con qué medios se consume el asenso de Flechsig a Dios? ¿De dónde extrae él (Schreber) su delirio de grandeza, que con tanta felicidad le permite reconciliarse con la persecución – o analíticamente expresado: que le permite aceptar la fantasía de deseo que debía reprimir-?”<sup>237</sup>

Es claro que Freud se está preguntando por qué el paranoico no reprime. Como se mencionó antes, a partir del caso Schreber, Freud centra la explicación de la paranoia en el complejo paterno y la castración: “Si el perseguidor Flechsig fue antaño una persona amada, tampoco Dios es más que el retorno de otra persona amada de parecido modo, pero probablemente más sustantiva....La raíz de aquella fantasía

---

<sup>237</sup> Freud, Sigmund *Op cit* p. 46



femenina que desató tanta resistencia en el enfermo habría sido, entonces, la añoranza por padre y hermano, que alcanzó un refuerzo erótico.”<sup>238</sup>

Resulta interesante lo que dice Freud del nombre del padre de Schreber: Daniel Gottlob Mortiz Schreber. En principio, el hijo lleva el primer nombre del padre y además Gottlob en alemán se parece a Gottlieb que significa “querido de Dios”. ¿Acaso no es ese el contenido de su delirio: ser el querido de Dios, el elegido, llegar a ser la mujer de Dios? Esto indica el amor por su padre, un amor terrorífico.

Para explicarse por qué Schreber puso en el lugar de Dios a Flechsig, Freud presenta una analogía entre un médico y Dios: “¿Qué mayor expresión de escarnio para un médico que afirmar de él que no comprende nada del hombre vivo, y sólo sabe tratar con cadáveres? Y sin duda responde a la esencia de Dios hacer milagros, pero también un médico los hace...”<sup>239</sup>

En relación a la castración, dice Freud: “... En el desenlace del delirio de Schreber, la fantasía sexual infantil celebra un triunfo grandioso; la voluptuosidad misma es dictada por el temor de dios, y Dios mismo (el padre) no deja de exigírsela al enfermo. La más temida amenaza del padre, la castración, ha prestado su material a la fantasía de deseo de la mudanza en mujer, combatida primero y aceptada después...”<sup>240</sup> Aparece aquí con fuerza el origen del complejo paterno para el que Schreber en su condición psicótica no tuvo otra defensa que el delirio.

Con relación a este análisis freudiano, Lacan, como quedó señalado al inicio de este capítulo, postula que el mecanismo operante en la psicosis es la forclusión (Verwerfung), el rechazo del significante primordial, el Nombre del Padre. Al no darse la inserción de la ley paterna, el psicótico queda fuera del universo simbólico, lo que genera una falta de límites del universo del discurso. Al no integrarse este significante en el inconsciente, retornará desde lo real de manera alucinatoria.

Así, la forclusión ocurre cuando no se produce el corte de la simbiosis madre – hijo y por ende, el significante del Nombre del Padre no se inscribe. En otras palabras, no se aplicó la ley cuando debió haberse aplicado, por lo que el psicótico quedará como objeto del goce del Otro, pues “de lo único que el loco está libre es de tener que elegir”<sup>241</sup>. El psicótico no tiene deseo propio, se queda como objeto de deseo del Otro.

---

<sup>238</sup> Ibid. p. 46

<sup>239</sup> Ibid. p. 49

<sup>240</sup> Ibid. p. 52

<sup>241</sup> Braunstein, Néstor. Goce. S. XIX, México, 1999. p. 195

## EL NEURÓTICO Y EL PSICÓTICO ANTE EL DOLOR

En El Horla se puede apreciar claramente cómo el psicótico queda atrapado en el goce del Otro, que lo domina, le da órdenes, le quita su voluntad y lo hace sentir preso en su cuerpo, en su ser. Pero ¿quién no es presa de sí mismo, de su historia, de su inconsciente? ¿No es éste el gran descubrimiento de Freud? Que estamos determinados hasta en los más mínimos actos, hasta en nuestros sueños.

Sin embargo, la diferencia entre la neurosis y la psicosis radica en que en esta última, al haber forcluido el significante del Nombre del Padre, no se pudo dar la represión. En tanto el neurótico reprime su inconsciente, que se manifiesta en formaciones de compromiso como síntomas, chistes, fobias, sueños, lapsus, el psicótico lo vive a flor de piel, es literalmente presa de su inconsciente, del gran Otro. El psicótico sufre una proliferación imaginaria que lo invade, pues la mediación simbólica está cuarteada. En El Horla vemos cómo el sujeto queda invadido por su imaginario, que se invierte y lo ataca desde afuera, de alguna manera deja de pertenecerle.

Louis Forestier y Antonia Fonyi apuntan que “Horla” es la conjunción entre dos palabras: Hors – lá, que querría decir “fuera” o “allá fuera”<sup>242</sup>. La palabra aludiría a eso imaginario que se sale del sujeto psicótico, para regresar como algo ajeno y que, sin embargo, le concierne. Fonyi comenta que estas palabras (Hors – lá) pueden tener además una significación inconsciente, que permite considerar el nombre “Horla” como una representación de lo rechazado: lo que amenaza, la madre, el perseguidor interiorizado. Esto hace pensar en la proyección propia de la psicosis, que describe Lacan en El Seminario 3 Las Psicosis: “es el mecanismo que hace retornar del exterior lo que está preso en la Verwerfung, o sea lo que ha sido dejado fuera de la simbolización general que estructura al sujeto.”<sup>243</sup>: El Horla es lo que queda afuera, lo forcluido.

En un pasaje del cuento, Maupassant describe a la locura: “... He visto varios locos; los conocí que parecían inteligentes discurriendo muy bien acerca de todo y desbarrando sólo en un punto que constituía su locura. Razonaban con mucha claridad, con viveza, con juicio; y de pronto, al tropezar en una idea – siempre la misma obsesión

---

<sup>242</sup> Forestier, Contes et Nouvelles y Fonyi Le Horla aparecen citados en la nota crítica de Guy de Maupassant El Horla y otros cuentos de crueldad y delirio El club Diógenes Valdemar, 2006. p. 25n.

<sup>243</sup> Lacan, Jacques. Op. Cit. p. 73.

– como la ola que tropieza en un escollo, su pensamiento se desgarraba, se deshacía, confundido y diseminado en el mar borrascoso y oscuro que se llama «locura».”<sup>244</sup> Aquí se puede ver el saber del autor sobre el tema, un saber que le concierne, pues conoce la locura de cerca y la llegaría a experimentar en carne propia.<sup>245</sup>

Esta idea me trae a la memoria el fenómeno elemental que describe Lacan en El seminario 3 Las psicosis, refiriéndose al caso de Schreber.<sup>246</sup> Hay algo que surge una y otra vez en el discurso delirante del psicótico: es un punto de ruptura que se remite al hueco que dejó la falta del significante de la ley, del Nombre del Padre, ese significante forcluido en el psicótico, quien, cuando enfrenta su ausencia, corre el riesgo de padecer un brote y entrar en delirio. Todo el sostén que encontraba en la vida, de pronto se desvanece.

Para sustentar lo anterior, contrasta la descripción que hace Schreber de su cuerpo: fragmentado, invadido y desgarrado con el cuerpo enfermo del que da cuenta Tolstoi en La muerte de Iván Ilich. El caso del primero es prueba de la vivencia de un cuerpo despedazado. Schreber, a partir de su construcción delirante trata de brindar una explicación racional de por qué lo vive así. Él reconoce que lo que experimenta no es del orden de la realidad, sin embargo tiene la firme convicción de que lo le pasa es verdadero. En Iván Ilich en cambio, la realidad se impone de manera imperiosa, aunque el sujeto no se da por vencido tan fácilmente. Iván Ilich no deja de hacer esfuerzos por tener el control, por ordenar lo que se ha descompuesto:

Iván Ilich se apartó, dirigióse a sus habitaciones, se acostó y se puso a pensar: “El riñón flotante, el riñón flotante.” Recordó cuanto le dijeron los médicos de cómo se había desprendido y cómo flotaba. Con un esfuerzo de imaginación, trató de atrapar este riñón, de detenerlo y sujetarlo, le parecía que era muy poco lo que hacía falta hacer... En su imaginación se producía la deseada corrección del intestino ciego. Algo era reabsorbido y eliminado, se reestablecía la actividad normal. “Sí, así es –se dijo-. Lo único que hace falta es ayudar a la naturaleza”. Recordó la medicina, se incorporó, la tomó y se echó de espaldas, atento a la acción benéfica del medicamento y a cómo acababa con el dolor. “Hay que tomarla a sus horas y evitar influencias perjudiciales; ya me siento algo mejor, mucho mejor.” Empezó a palparse el costado sin sentir dolor alguno. “Sí, no lo siento; es verdad estoy mucho mejor, estoy mucho mejor.” Apagó la luz y se quedó quieto... “el intestino ciego se arregla, se reabsorbe.” De pronto siguió el

---

<sup>244</sup> Maupassant Guy de El Horla y otros cuentos de angustia p. 31

<sup>245</sup> “En diciembre de 1891 [Maupassant] redactó su testamento. Muy pronto, se sumió en alucinaciones e incontrolables terrores. El 1º de enero de 1892 protagonizó un extraño episodio, al parecer un intento de suicidio: su fiel mayordomo Tassart oyó una detonación y corrió hasta el dormitorio de su patrón; encontró a Maupassant con un arma en la mano, extasiado por encontrarse aún con vida. “¡Soy inmortal! – exclamó el escritor -, acabo de dispararme en la cabeza y sigo incólume...”” en Maupassant, Guy de “Vida de Guy de Maupassant” Fuerte como la muerte Longseller. Buenos Aires, 2003. p. 9

<sup>246</sup> Lacan, Jacques. Op. Cit. p. 111

viejo dolor sordo tan conocido, siempre lo mismo, silencioso, serio. Le vino a la boca el desagradable sabor de siempre. El corazón se le oprimió. La cabeza empezó a darle vueltas. “¡Dios mío, Dios mío! –articuló-. Otra vez, otra vez; y esto no se acabará nunca.” Y de súbito la cosa se le apareció en un plano totalmente distinto. “¡El intestino ciego, el riñón! –se dijo-. El asunto no reside en el intestino ciego ni en el riñón, sino en la vida y... la muerte.”<sup>247</sup>

Tolstoi expresa de manera magistral las fantasías de muerte y de desgarramiento interior que surgen a raíz del padecimiento de una enfermedad, así como el deseo de poder aliviar ese cuerpo enfermo: Lo precedero del cuerpo y lo poco que podemos hacer para remediarlo. Están los médicos, en los que confiamos y creemos capaces de hacer milagros, pero ¿qué pasa cuando la medicina falla, cuando el médico ni siquiera puede dar un diagnóstico certero? Pareciera que nuestro mundo de control, ese que solía sostenernos, de pronto dejara de existir: se derrumba. Quedamos expuestos al vacío, a la nada, a la muerte. Y así, en esta soledad, es como el enfermo desahuciado vive.

Susan Sontag estando enferma de cáncer escribió un ensayo en contra de las metáforas que produce la enfermedad, en muchas ocasiones, responsables de un mayor sufrimiento en el enfermo e incluso, de la muerte: “Mi propósito era aliviar el sufrimiento innecesario... La finalidad de mi libro era calmar la imaginación, no incitarla. No dar significado... sino privar de significado... Mi finalidad era sobre todo práctica. Porque desgraciadamente había comprobado... que las trampas metafóricas que deforman la experiencia de padecer cáncer tienen consecuencias muy concretas: inhiben a las personas impidiéndoles salir a buscar tratamiento a tiempo... Me convencí de que las metáforas y los mitos matan.”<sup>248</sup>

El esfuerzo de Sontag por privar de significado a la enfermedad es muy interesante, aunque tal vez hasta cierto punto imposible, pues sería como salirnos del entramado signifiante, del universo simbólico. Sin embargo, no está de más cuestionarse el mismo, muchas veces - como argumenta Sontag en su libro -, equivocado.

En la neurosis se articula lo simbólico con lo imaginario, lo que hace posible que se constituya un sujeto hablante. En este sentido, los síntomas corresponden a lo que no se dice, se hace síntoma de lo real; de esta manera, el síntoma es una metaforización de lo real. La palabra (lo simbólico) constituye el mediador entre lo real y lo imaginario, entre lo carnal y el fantasma. En cambio, el psicótico se confunde en un espejo

---

<sup>247</sup> Tolstoi, Leon La muerte de Iván Ilich Salvat. España, 1969 pp. 52 - 53

<sup>248</sup> Sontag, Susan La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas Punto de lectura. Madrid, 2003. p. 137

indefinido de sí mismo; sin nada que lo diferencie, que lo simbolice, vive en un real permanente.

Si en la neurosis el dolor psíquico proviene de los efectos de la represión, de los límites entre el yo y el otro, ¿qué ocurre con el yo del psicótico? Para comprenderlo es necesario volver al estadio del espejo, pues es esencial para explicar la constitución del yo en el niño. En un principio, el niño experimenta su cuerpo como algo disperso, a lo que Lacan se refiere como la fantasía del cuerpo fragmentado. Es en el estadio del espejo que el niño, a través de la mirada del otro (la madre), se identifica con su imagen y realiza la conquista de su propio cuerpo. A través de esta primera identificación se estructura el yo (Je). El niño comienza a percibir su cuerpo como una totalidad unificada.

Dice Dor: “Esta experiencia fantasmática del cuerpo fragmentado, cuyos vestigios aparecen tanto en la configuración de ciertos sueños como en los procesos de destrucción psicótica, se pone a prueba en la dialéctica del espejo, cuya función es neutralizar la dispersión angustiante del cuerpo a favor de la unidad del cuerpo propio... La imagen del cuerpo es... estructurante para la identidad del sujeto que realiza en ella su identificación primordial.”<sup>249</sup>

Contrasta el caso del psicótico, donde los límites entre el yo y el otro no están claros, donde incluso no se puede hablar de sujeto tachado, pues se ha quedado atrapado en las fauces de la madre. Este desbordamiento del psicótico es el que produce un dolor desgarrador, sin velo, descarnado: el dolor que produce la alucinación, lo real. Si bien es cierto que en algunos casos los psicóticos, al no tener libidinizado su cuerpo, pueden llegar a mutilarse sin sentir dolor, también hay que tener en cuenta que, como en Schreber, la experiencia del cuerpo fragmentado es claramente causa de mucho sufrimiento, un dolor a flor de piel, aterrador.

Lacan señala en El Seminario 3. Las psicosis que el psicótico ignora la lengua que habla. El inconsciente del psicótico queda excluido para el sujeto; puesto que no se asumió, aparece en lo real. En la psicosis “...todo lo rehusado en el orden simbólico, en el sentido de la Verwerfung, reaparece en lo real.”<sup>250</sup>

La pregunta que aquí nos atañe es ¿cómo sufre el psicótico? ¿Este sufrimiento se diferencia del neurótico? En la psicosis lo real se impone, el discurso delirante está fragmentado, astillado, agujerado, hay una forclusión del significante del Nombre del

---

<sup>249</sup> Dor, Joël Op. Cit. pp.91 - 92

<sup>250</sup> Lacan, Jacques Op. Cit p. 24.

Padre. Pareciera que no hay salida, que se cae en el vacío, en un dolor sin velo, sin sostén, un dolor descarnado, pues no tiene manera de hacer metáfora y con ello de velar sus fantasmas. Éstos resurgen tomando forma, voz y sentido en un plano alucinatorio.

La relación del sujeto neurótico con su yo es fundamentalmente ambigua: toda asunción del yo es revocable. Por el contrario, el psicótico está plenamente identificado con su yo, con el que habla en la alucinación. El yo aparece en lo real como un tercero, como su doble. Lacan define al delirio del psicótico como un doble perfectamente legible, mientras que “el síntoma neurótico cumple el papel de la lengua que permite expresar la represión.”<sup>251</sup> La alucinación se presenta directa, mientras que el síntoma, en el caso de la neurosis está velado.

---

<sup>251</sup> Ibid. p. 91

## CONCLUSIONES

El análisis... se atiene a un discurso diferente, inscrito en el sufrimiento mismo del ser que tenemos frente a nosotros, ya articulado en algo que le escapa, sus síntomas y su estructura.  
-Jacques Lacan-

Este trabajo tuvo como objetivo mostrar que el dolor desempeña un papel central en la constitución subjetiva, así como evidenciar que hay diferentes formas de sufrir, lo cual tiene que ver con la estructuración psíquica del sujeto. Es decir, el dolor se manifiesta de manera diferente y puede tener distintos significados según se trate de un neurótico, un psicótico o un perverso.

Para sostener lo anterior, se presentó una visión psicoanalítica acerca del dolor. Se recurrió al psicoanálisis por considerar que la experiencia dolorosa es primordialmente subjetiva. El dolor nos atraviesa a todos pero cada quien lo experimenta de manera distinta. Sólo nos podemos enterar de él a través de la palabra del que lo sufre. Es por ello que resulta un tema relevante para el psicólogo clínico, pues es la palabra su principal herramienta de trabajo.

En el origen mismo del psicoanálisis el dolor tuvo un papel central. Freud comenzó a explicarse la subjetividad a través de los síntomas conversivos de las histéricas, que muchas veces se manifestaban como dolor en alguna parte del cuerpo. A lo largo de su obra, Freud deja ver que la constitución subjetiva está impregnada de dolor. Son las primeras separaciones, las primeras pérdidas las que determinarán en gran medida la estructuración del sujeto. Dichas pérdidas estarán marcadas por la estructura subjetiva a la que haya podido acceder y por las de sus antecesores.

El hombre para poder pertenecer a una cultura tiene que reprimir sus pulsiones. La ley fundamental de la prohibición del incesto implica la renuncia al primer objeto de amor, con todo el dolor que este desasimiento conlleva. En este sentido se puede decir que la civilización implica por sí misma sufrimiento. Sin embargo, la experiencia del dolor no es unívoca, ni obedece a patrones regulares; presenta ciertas paradojas que tienen que ver con la subjetividad. Es indudable que la ruptura de la barrera antiestímulo ocasiona dolor como lo planteó Freud en 1895 en “El proyecto de psicología”, pero

también es indiscutible la existencia de un “Más allá del principio de placer”, texto de 1920 en el que Freud señala que el dolor puede ser incluso una meta, lo que deja claro que el principio de placer no es el único que rige al aparato psíquico como lo llegó a pensar en sus primeros escritos. Hay un más allá, la pulsión de muerte: algo inherente al hombre que apunta a la autodestrucción, al masoquismo.

El nacimiento es un arranque, es la primera separación, el primer enfrentamiento con la vida. Al nacer se separan dos cuerpos y esta división produce un grito que no se podrá articular en el lenguaje a menos que sea escuchado y que resuene en el deseo del otro. Según lo expuesto en el capítulo tercero de este trabajo, el deseo del otro repercutirá en la estructuración del sujeto. No obstante, si el sujeto no fue deseado, quedará una marca que repercutirá en su estructuración.

No sólo cuando nacemos se produce el grito, se podría decir que en toda experiencia dolorosa retornamos a este primer grito al perder la imagen de nosotros mismos. Ese grito que nos deja sin voz, sin palabra articulable cuando nos enfrentamos al dolor, a la pérdida. En ese momento de dolor hablar no sirve de nada, los puntos de referencia que normalmente se tienen por objetivos desaparecen y nosotros con ellos. Es así como experimentamos la pérdida como una ruptura de nuestra vida; de pronto todo lo que dábamos por sentado cambia, nuestro yo se ve asaltado y nuestra imagen se derrumba.

El dolor que puede identificarse con una causa tiene un significado, es más soportable que un dolor que permanece sin sentido, incomprendido por el sujeto. Cuando nada permite inscribirlo en un entramado significativo, el sufrimiento se vive al desnudo, desgarrado sin matices.

Pasar del grito a la palabra, del sinsentido al sentido, poder dar un lugar al dolor, al objeto perdido, es un proceso considerablemente complicado por el que no todos pasan. Cabe preguntarse ¿de qué depende que un sujeto pueda o no hacer un duelo? A partir de lo dicho en este trabajo, se puede pensar que la posibilidad de hacer un duelo tiene que ver con la estructura que sostenga al sujeto de la pérdida. Es en los primeros años de la vida en los que se forjan los límites, la separación de la madre y la instauración de la ley. Estos procesos indudablemente conllevan dolor y si se llevan a cabo con éxito, es decir, si el niño tiene un Edipo favorable, tendrá los recursos para lidiar con pérdidas posteriores, ya que habrá ingresado al universo simbólico. Sin embargo, el poder hacer un duelo dependerá también de las pérdidas de nuestros antepasados, así como de si lograron resolver sus propios duelos.



Resulta de gran relevancia el aporte lacaniano con respecto a la concepción psicoanalítica de duelo. Lacan precisa que sólo podrá hacer duelo aquel que haya pasado por la castración, es decir aquel que se reconozca como sujeto en falta. Dicho de otro modo, el duelo es la condición necesaria de la subjetivación.

El tercer capítulo estuvo dedicado a diferenciar la experiencia dolorosa entre las neurosis y las psicosis. A partir de cómo el niño experimente el complejo de Edipo, su subjetividad se estructurará de diferente forma: como neurótico, como psicótico o como perverso. Es innegable que el proceso edípico conlleva un monto considerable de dolor: Es en esta etapa donde se marcan los límites, donde se instaura la ley paterna. Cuando el niño no pasa satisfactoriamente por el complejo de Edipo, como en la psicosis, se da la forclusión del significante primordial, es decir el significante del Nombre del Padre. Esto repercutirá, entre muchas otras cosas, en la forma de experimentar el dolor, como se pudo apreciar en el capítulo tercero de esta tesis.

Es claro que el dolor es parte fundamental de la existencia. El sujeto se constituye a través de la pérdida de objeto y es precisamente por esta pérdida que puede desear. El dolor de existir del que habla Lacan emerge del hecho de que el sujeto es un ser deseante: el dolor proveniente de la falta, que hace del sujeto un ser dividido. Esta partición del ser encarna sufrimiento, del que podemos dar cuenta a través del masoquismo, del duelo, de la melancolía y del goce.

Esta es la paradoja del deseo, lo que Lacan llama errancia del deseo, pues este último encarna, además de la satisfacción, el dolor de existir, el cual se vincula con el goce, con la repetición, en suma, con la pulsión de muerte. De esta manera, el dolor queda profundamente relacionado con el deseo, con el más allá de la satisfacción, con el más allá del principio de placer. Es el dolor del masoquismo, de ese masoquismo primario del que nadie se libra, el dolor del síntoma, es decir, el goce.

Es ahí donde se tocan deseo y goce. El deseo es errante, se mueve tanto en el sentido de la pulsión de vida como en el de la pulsión de muerte. El sujeto del deseo es aquel que se reconoce en falta, aquel que ha pasado por la castración. El precio que tendrá que pagar por su deseo será el dolor que le provoca su incompletud.

Todo sujeto sufre independientemente de su estructura psíquica. Las herramientas con las que cuenta para enfrentar el dolor es lo que puede variar según se trate de un neurótico o de un psicótico. La experiencia del cuerpo es distinta en un neurótico, un psicótico y un perverso y, por tanto, la vivencia de dolor en cada una de las estructuras también lo es. En tanto el psicótico puede presentar un “lenguaje de

órgano”, que expresa literalmente algo que le ocurre, ya que es incapaz de hacer metáfora; la histérica a través del síntoma de conversión encubre algo más. El perverso hace del cuerpo su instrumento máspreciado para llevar a cabo la renegación de la castración, es decir, lo lleva a los límites del dolor y del placer, en suma, al goce. El perverso idealiza la pulsión y se ve inducido a una especie de culto del órgano como sostén del goce.

El psicótico expresa con sus órganos lo que no puede metaforizar y expresar de otra manera. Esto coincide con el dolor expresado por Schreber en Las memorias de un enfermo nervioso Ahí se puede ver este lenguaje de órgano que habla de desgarramiento y dolor y del que se trató en el capítulo tres de este trabajo.

A diferencia del duelo, la melancolía está dada por la identificación del sujeto con la falta en ser; el sujeto es la falta y de ahí el delirio de culpa de los melancólicos. El melancólico experimenta a su cuerpo como desecho, él mismo se pone en el lugar del desecho. De ahí que Lacan diga que en la melancolía se encarna el verdadero dolor de existir.

En el caso de las neurosis se puede decir que el síntoma histérico simboliza la represión. Un dolor o una parálisis pueden significar algo insoportable que la histérica no puede apalabrar y por lo tanto se manifiesta en el cuerpo. Puesto que el síntoma expresa un lenguaje inconsciente, refleja algo del deseo del sujeto. El propósito del psicoanálisis es que este lenguaje se haga legible para el sujeto. Para desenmascarar al síntoma, es necesario decir de otra manera.

Si bien el dolor es subjetivo, y por tanto cada ser humano lo experimenta de manera distinta, se puede hablar de diferentes formas de experimentar el dolor. Estas formas dependerán de la estructura subjetiva. Sin embargo, es importante mencionar que la concepción del sujeto a través de estructuras clínicas puede a veces quedarse corta. En la actualidad hay formas en las que se manifiesta el dolor que no se pueden encasillar fácilmente en una estructura u otra, ya sea neurótica, psicótica o perversa. Se podría hablar de rasgos de las mismas o de sujetos que se encuentran en los bordes.

Un ejemplo de lo anterior lo constituyen los fenómenos psicósomáticos que, como se mencionó en el segundo capítulo, ponen de manifiesto un goce imposibilitado de traducirse en palabras que darían cuenta de un deseo que ha quedado solidificado, opaco y congelado en esos mismos fenómenos.

Existen padecimientos silenciosos<sup>252</sup>, aquellos que no manifiestan un síntoma, sino un real, un agujero que no pasa por la palabra. Puede ser algo incrustado en el cuerpo como lo sería una enfermedad psicosomática o un estado melancólico avasallador en donde el sujeto queda totalmente suprimido. Ahí donde no se puede hablar, se carga el cuerpo de marcas. Cuando hay una falla en el simbólico, cuando el Otro es inconsistente, el sujeto deja de reconocerse, experimenta la muerte de su representación en el mundo.

La representación de los actos sirve para aplacar la angustia. Cuando deja de haber representación, se pasa al acto, el sujeto responde con su cuerpo. Un ejemplo es la adicción, otro padecimiento del silencio. A – dicción, es decir, sin palabra.<sup>253</sup> ¿Cuál sería la apuesta de la clínica psicoanalítica en estos casos? ¿Se podría pensar en un tipo de forclusión?

Pareciera que al igual que en la psicosis, en este tipo de padecimientos se trata de un agujero en lo real, una ruptura en la cadena significativa que dejó un hoyo sin sentido. Como consecuencia el sujeto queda condenado a padecerlo en el cuerpo ¿Podría pensarse como un tipo de forclusión?

En el mundo occidental de nuestros días cada vez hay un menor sostén simbólico que permita dar sentido a las pérdidas, al dolor en general. Vivimos de prisa, ya no hay tiempo para hacer rituales, para elaborar los duelos y éstos se van cargando en el alma y en el cuerpo, incluso se pasan, sin saberlo, de generación en generación. Estos son los duelos más enquistados, los más difíciles de acceder, pues no hay significativo que les dé sentido.

Mediante las prácticas de mutilación se ofrece el cuerpo al dolor; son un llamado al gran Otro, al simbólico para intentar dar un sentido a la vida, pues finalmente el deseo y el cuerpo se sostienen a partir del gran Otro.

Es importante destacar que, para el psicoanalista, no es lo mismo escuchar a un sujeto neurótico que puede metaforizar, que a un psicótico que habla de las cosas en sentido concreto, razón por la cual no es factible de interpretar.

Darle un lugar al objeto perdido, es atribuirle un lugar diferente del que tenía, para así, poder elegir un objeto nuevo sin que reemplace al anterior. Es así como se puede dar un duelo favorable, cuando logran coexistir ambos objetos en el psiquismo de

---

<sup>252</sup> Salamonovitz, Alejandro Del silencio a la palabra Círculo Psicoanalítico Mexicano. México, 1999.

<sup>253</sup> Braunstein, Néstor Goce S. XXI. México, 1999.

la persona afectada. La apuesta del psicoanálisis consiste en otorgar un valor simbólico a un dolor, que es en sí, puro real.

El tratamiento psicoanalítico de la neurosis está orientado a que el sujeto se haga responsable de sí mismo, es decir, a que se asuma como sujeto castrado, como sujeto en falta. ¿Puede esto concebirse sin pasar por una experiencia dolorosa? Si bien el síntoma causa sufrimiento, el propósito del psicoanálisis no es eliminar ese malestar, sino generar nuevos sentidos que permita al sujeto coexistir con su dolor y moverse de lugar.

En relación con la psicosis, en la cual no hay posibilidad de metaforizar, la intervención psicoanalítica se orienta a ser testigo del delirio sin interpretarlo, ya que una interpretación sería tomada literalmente. El analista ocupa un lugar de sostén y contención para el psicótico, sería una prótesis de la metáfora paterna.

El propósito del psicoanálisis se orienta a que el sujeto le pueda dar un lugar al resto, al silencio, en suma, a la falta. De esta manera el sujeto puede recuperar o encontrar un sostén a su vida. El psicoanálisis le da un lugar al dolor, no busca ni la analgesia ni la anestesia del mismo, sino que el sujeto se sostenga con todo y su dolor.

Por último quisiera decir que haber hecho una tesis sobre el dolor no fue una tarea fácil. Comenta Enrique Ocaña al inicio de su libro Sobre el dolor: “¿Por qué tentar un ensayo sobre el dolor? ¿Acaso la vida misma no nos ilustra con suma elocuencia? Sí, cada cual sabe por propia experiencia, pues el tiempo trabaja secretamente en su oficio de ilustración aciaga.” De alguna manera esta idea expresa mi sentir, el escribir sobre el dolor inevitablemente tocó en lo más profundo de mí misma, de ahí la dificultad de ponerle fin a este trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Allouch, J. (1996) Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca Argentina, Edelp.
- Assoun, P – L. (1998) Lecciones psicoanalíticas sobre cuerpo y síntoma Buenos Aires, Nueva Visión.
- Braunstein, N. (1999) Goce México, Siglo XXI.
- Chemama, R. (2002) Diccionario del psicoanálisis. Buenos Aires, Amorrortu.
- D’Alvia, R. (comp.) (2001) El dolor: Un enfoque interdisciplinario Buenos Aires, Paidós.
- Diccionario de la Real Academia Española [www.rae.es](http://www.rae.es)
- Dor, J. (2000) Introducción a la lectura de Lacan I Barcelona, Gedisa.
- Escalante, F. (2000) La mirada de Dios México, Paidós
- Freud, S. (1982) “Proyecto de Psicología” Obras Completas. Tomo I Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (1982) “Manuscrito G” Obras Completas. Tomo I Buenos Aires, Amorrortu
- Freud, S. (1982) “Estudios sobre la histeria” Obras completas. Tomo II Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (1982) “Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos” Obras completas. Tomo III Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (1982) “La represión” Obras Completas. Tomo XIV Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (1982) “De guerra y muerte” Obras completas Tomo XIV Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (1982) “Introducción del narcisismo” Obras Completas Tomo XIV Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (1982) “Duelo y Melancolía” Obras Completas Tomo XIV Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (1982) “Más allá del principio de placer” Obras Completas Tomo XVIII Buenos Aires, Amorrortu.

- Freud, S. (1982) “Neurosis y psicosis” Obras Completas Tomo XIX Buenos Aires, Amorrortu editores.
- Freud, S. (1982) “El problema económico del masoquismo” Obras Completas. Tomo XIX Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (1982) “El yo y el ello” Obras Completas Tomo XIX Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (1982) “Inhibición, síntoma y angustia” Obras Completas Tomo XX Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (1982) “El malestar en la cultura” Obras completas Tomo XXI Buenos Aires, Amorrortu.
- Juranville, A. (1992) Lacan y la filosofía Buenos Aires, Nueva Visión.
- Kaufmann, P. (1996) Elementos para una enciclopedia del psicoanálisis. El aporte freudiano Buenos Aires, Paidós.
- Lacan, J. (1984) Seminario 3: Las Psicosis Barcelona - Buenos Aires, Paidós.
- Lacan, J. (2004) Seminario 4: La relación de objeto Buenos Aires – Barcelona, Paidós.
- Lacan, J. (2001) Seminario 5: Las formaciones del inconsciente Buenos Aires – Barcelona, Paidós.
- Lacan, J. (1983) Lacan oral. Hamlet: un caso clínico. Argentina, Xavier Bóveda ediciones.
- Laplanche, J. y Pontalis, J – B. (1983) Diccionario de psicoanálisis. Barcelona, Labor.
- Leahey, T. (1993) Historia de la psicología Madrid, Debate
- Le Breton, D. (1999) Antropología del dolor Barcelona, Seix Barral.
- Leclaire, S. (1991) Desenmascarar lo real Buenos Aires, Paidós.
- Le Poulichet, S. (1996) Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo Buenos Aires, Amorrortu.
- Maupassant, G. De (1999) El Horla y otros cuentos de angustia México, Conaculta.
- Maupassant, G. De (2006) El Horla y otros cuentos de crueldad y delirio El club Diógenes Valdemar.
- Maupassant, G. De (2003) Fuerte como la muerte Buenos Aires, Longseller.
- Moliner, M. (1992) Diccionario del uso del español Madrid, Gredos.
- Nasio, J. D. (1998) El libro del dolor y del amor Barcelona, Gedisa.

- Nasio, J. D. (2001) El dolor de la histeria Buenos Aires, Paidós.
- Nasio, J. D. (2004) Los gritos del cuerpo Buenos Aires, Paidós.
- Ocaña, E, (1997) Sobre el dolor Valencia, Pre – Textos.
- Puga, M. L. (2004) Diario del dolor México, Alfaguara.
- Salamonovitz, A. (1999) Del silencio a la palabra México, Círculo Psicoanalítico Mexicano.
- Sami – Ali (1994) Pensar lo somático Buenos Aires – Barcelona - México, Paidós
- Schreber, D. P. (1979) Memorias de un enfermo nervioso Buenos Aires, Carlos Lohlé.
- Sontag, S. (2003) La enfermedad y sus metáforas Madrid, Punto de lectura.
- Tolstoi, L. (1969) La muerte de Iván Ilich España, Salvat.
- Unamuno, M. De (2002) Del sentimiento trágico de la vida Barcelona, Folio.
- Vasse, D. (1985) El peso de lo real. El sufrimiento Barcelona, Gedisa.