



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"La imagen inconsciente del cuerpo en mujeres con endometriosis"

Vo.Bo. Lic. Raúl Ernesto Urbina Ancheyta

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A (N)

Abril Chávez Ceballos

Director: Lic. Raúl Ernesto Urbina Ancheyta

Dictaminadores: Lic. Sonni Alberto Trujillo Reyna

Dra. Blanca Leonor Aranda Boyzo



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA



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.

AGRADECIMIENTOS.

Agradezco a Dios por acompañarme en cada momento de mi vida, tanto en las pequeñas cosas, así como en las cosas grandes, por ser siempre mi guía y enseñarme el camino que debo seguir por medio de mi oración y discernimiento; por ser mi luz cuando no puedo ver, mi fuerza cuando ya no me puedo sostener, mi motor cuando ya no puedo caminar, por levantarme en cada caída y por mandarme personas que me acompañan y me ayudan a intentar ser mejor cada día de mi vida.

Agradezco a mis padres Araceli y Enrique, por su paciencia, amor y su apoyo incondicional. Por darme la educación que he recibido, tanto personal, como escolar y por siempre enseñarme a forjar mi camino hacia algo mejor. Asimismo, agradezco a mi hermana médica, Paulina, por su amor y por darme su tiempo y apoyarme en cuestiones médicas implicadas en este trabajo.

También le agradezco a mis asesores Raúl Ancheyta, Sonni Trujillo y la Dra. Blanca Aranda por su apoyo y su instrucción en el conocimiento. A mi director Raúl Ancheyta por su compromiso y entrega a lo largo del trabajo y por su acompañamiento, sugerencias y orientación en todo momento. A mi asesor Sonni Trujillo por su compromiso y orientación en la estructuración del contenido, que al ser un ensayo para la tutoría de la materia Social Teórica, se convirtió en mi proyecto de titulación y a mi asesora, la Dra. Blanca Aranda, por su compromiso, orientación y sugerencias para el mejoramiento del contenido de este trabajo.

Finalmente, agradezco a todos los profesores que me ayudaron en mi desarrollo académico a lo largo de mi trayectoria universitaria, pues me llevo un valioso aprendizaje de cada uno de ellos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. CONCEPTO DE ENDOMETRIOSIS.....	6
1.1. Dolor psíquico en la endometriosis.	12
1.2. Goce y endometriosis.....	18
CAPÍTULO 2. ENFERMEDAD Y CUERPO.	24
CAPÍTULO 3. CUERPO, FEMINIDAD Y POLÍTICA.....	32
CAPÍTULO 4. IMAGEN INCONSCIENTE DEL CUERPO.....	42
4.1. El cuerpo como representación.....	50
4.2. El cuerpo como significante.	57
CAPÍTULO 5. LA IMAGEN INCONSCIENTE DEL CUERPO EN MUJERES CON ENDOMETRIOSIS.....	64
CONCLUSIÓN.	76
BIBLIOGRAFÍA.....	78

Introducción

La endometriosis es una enfermedad que implica algunas dificultades orgánicas de las mujeres que la padecen. A razón de que no se ha encontrado literatura desde la perspectiva psicoanalítica con respecto a estos casos, lleva a preguntar ¿Cuáles son los componentes subjetivos implicados en la imagen inconsciente del cuerpo de las mujeres que padecen endometriosis? en ese sentido, ¿Cómo se posiciona una mujer con endometriosis respecto al dolor? Pues, si el dolor físico es característico de esta enfermedad ¿Qué representaciones, afectos o significaciones acompañan a ese dolor? Y, considerando que es una patología uterina, tendría que tomarse en cuenta la pregunta ¿qué es “*ser*” mujer? Puesto que uno de los tratamientos médicos es la histerectomía y, además ¿Cuáles son las implicaciones subjetivas de la endometriosis en el “*ser*” mujer cuando se padece esta enfermedad?

Tomando en cuenta estas interrogantes, cabe considerar primero que el cuerpo es un elemento vital en el ser humano, y no solo en su sentido orgánico, sino como un componente que permite dar sentido a su existencia, ya que, de la propia imagen a través de la mirada del Otro, se instauran todas las representaciones simbólicas que construyen la subjetividad del sujeto.

Para comenzar, es importante introducir el concepto de endometriosis en donde se hace una recopilación de información que permite conocer qué es la endometriosis, en qué consiste, cómo operan sus síntomas representativos que son el dolor, la menstruación anormal y la infertilidad, así como su clasificación y el tratamiento médico.

Después, es importante abordar el dolor psíquico en la endometriosis que trata al cuerpo en fragmentos, pues devela el horror que representa la enfermedad cuyos afectos se involucran en tanto el sufrimiento por el que atraviesa, por causa de un discurso de malestar dado por el Otro y que influye en la perturbación de la identificación del sujeto con su objeto en el que se presenta la angustia de pérdida de la gratificación. De esta manera, la enfermedad no le da un sentido a la vida porque el cuerpo vive sujeto a una imagen desfigurada de su ser existente.

Por ello, se podría decir que la enfermedad constituye un cuerpo desfigurado porque podría ser que solo se tome en cuenta la disfunción orgánica que, de alguna manera, forma parte de su constitución del esquema corporal. Por tanto, más allá del dolor que encarna el

cuerpo orgánico en la endometriosis, el dolor psíquico se caracteriza por el horror que representa en una mujer que lo padece por lo que muestra ante el mundo: el desmembramiento y la desfiguración en primera instancia y, después, todos los impedimentos a nivel subjetivo que se van ligando.

Siguiendo esta línea, es útil tomar en cuenta el goce en la endometriosis con los aportes de distintos autores que explican este término que Lacan propone, ya que permite ir ubicando en qué lugar se encuentra una mujer que padece esta enfermedad frente al dolor, que le causa sufrimiento. Considerando el texto de Freud "*más allá del principio de placer*" de 1920, se puede introducir la cuestión que Lacan trabajó sobre el goce. Del mismo modo, Braunstein (2006), menciona una fórmula gnómica: "En el principio era el goce", el cual lo relaciona con el Evangelio según San Juan, que dice "En el principio era la palabra" articulando el goce y la palabra dado que el goce existe en el ser hablante desde su entrada en el campo del lenguaje. Así, en el goce y la palabra hay un sentido y, después, el acto se convierte en un efecto de la palabra que está en relación con este goce. Entonces, son tres principios: la palabra, el goce y el acto. Cabe mencionar que, coloquialmente hablando, se concibe al goce como sinónimo del placer. En contraste, el concepto psicoanalítico de goce es el exceso de placer y esto es intolerable porque el cuerpo manifiesta más una cercanía a la tensión, al dolor y al sufrimiento, es decir, existe una satisfacción pulsional alojada en el inconsciente, la cual, tiende a la repetición y puede ser placentero para el cuerpo porque se estabiliza, sin embargo, produce malestar en el sujeto pues no tiene el saber de ese mecanismo psíquico que se refleja en síntoma que da cuenta de que está tratando de luchar contra eso que padece y lastima. Así, el goce es del cuerpo, y en el cuerpo de lo inefable, es decir, aquello que es inexplicable o no se puede expresar en palabras. Por ejemplo, en el caso de las pacientes con endometriosis, lo inefable podría ser el discurso que gira en torno al dolor en el cuerpo y su incapacidad para realizar las actividades que hacían antes de padecer como, por ejemplo, su actividad sexual. No obstante, valdrá la pena precisarlo más adelante.

Otro punto importante que forma parte de las representaciones del cuerpo, es el concepto de enfermedad, ya que desde la perspectiva psicoanalítica esto produce sufrimiento en el sujeto por lo psicósomático, en contraste con la conversión histérica, pues en lo psicósomático cuando se presenta un daño orgánico se ligan los afectos, emociones, sentimientos, representaciones, fantasías, etc. y, en la histeria de conversión, el síntoma es el

que habla en el cuerpo sin que éste tenga disfunción alguna. De ahí que, se propondrá restablecer la situación del dolor en el cuerpo por medio del concepto filosófico de salud, el cual ha invadido al cuerpo por causa del discurso médico y sus prácticas, en las que Canguilhem (2004) definió las características de la construcción de un cuerpo enfermo, Foucault (1979) habló sobre el dominio de los cuerpos, a partir de este cuerpo enfermo que constituye para la institución de la salud y, finalmente, lo que Chiozza (1975) reformuló sobre la forma de tratar con los pacientes a través de la organización del cuerpo como representación por medio del habla donde se toma más en cuenta el cuerpo sufriente por medio de la exploración del síntoma a partir de un abordaje freudiano.

Cabe considerar también, el tema de feminidad, cuerpo y política a través de un recorrido histórico, en el cual el movimiento feminista ha influido en el concepto de “*ser*” mujer cuando se padece endometriosis, ya que forma parte fundamental para el desarrollo de su conceptualización en la sociedad, al igual que el concepto de lo femenino. Al mismo tiempo, introduce un discurso que atraviesa y afecta, puesto que encarna a un Otro que propone el concepto de un cuerpo funcional, el sentido del estatuto de “*ser*” mujer en un estado de completud, cuestiones sobre la maternidad en cuanto al control de la fertilidad y la igualdad con relación a las obligaciones que establecen más actividades individuales.

Podría decirse que afecta porque, en este padecimiento no podría aplicarse la noción de muchos de los supuestos que proponen la imagen de una mujer completa en su totalidad biológica, y ponen en cuestión a la mujer enferma. Por lo tanto, es importante tener en cuenta que estas propuestas pueden enmarcar los impedimentos de esta muestra particular, ya que hay elementos significantes que las sujeta a la enfermedad.

Por otra parte, se propone un análisis a partir de una lectura de Lacan en el que se retoma el estadio del espejo como parte de la construcción de la imagen inconsciente del cuerpo, el cual, podría dar una explicación diferente donde retoma los distintos componentes subjetivos como las representaciones y el significante, en el que se menciona que:

“A la edad de seis meses ha llamado la atención, cómo un lactante que aún no tiene dominio en su propia marcha, sin poder sostenerse en pie, tiene una reacción ante el espejo que tiene un aspecto instantáneo sobre la imagen” (Lacan, 1966, p. 86).

El estadio del espejo es un aspecto importante por algunas cuestiones en tanto el vínculo que se crea entre madre e hijo en los primeros meses de vida porque de esta relación, surge la construcción del cuerpo, en el cual, la mirada es la que sostiene simbólicamente, es decir, que la imagen externa que muestra el sujeto a su semejante al mismo tiempo es interna. Asimismo, el esquema corporal se encuentra dentro de las características subjetivas, ya que esto es lo que permite la identificación con el otro en función de la apariencia que muestra al mundo, al mismo tiempo que se organiza a la imagen.

En este sentido, y en contraste con Lacan, Dolto propone otro tipo de análisis donde compara la diferencia entre imagen inconsciente del cuerpo y esquema corporal. Además, habla de las imágenes del cuerpo y su destino con base en el complejo de castración y, finalmente, sobre la patología de las imágenes del cuerpo y la clínica psicoanalítica, la cual, explica los riesgos de la alteración en el cuerpo.

Otro aspecto fundamental que hay que retomar, es el cuerpo como representación, en el que la sexualidad conforma uno de los componentes que constituyen la subjetividad de una mujer con endometriosis, ya que es representada por la insatisfacción en tanto sus prácticas reproductivas. Por consiguiente, si esta población en particular no tiene satisfacción sexual en tanto cuerpo biológico por la dispareunia (dolor en el coito) ¿Cómo podría explicarse la sexualidad femenina a la luz de la endometriosis desde el punto de vista psicoanalítico? Se sabe que, en la lógica freudiana, respecto a la cuestión de la sexualidad femenina se abordó como primer elemento el falo, que abarca la definición de castración que forma al inconsciente. Además, Freud (1905) en sus "Tres ensayos de teoría sexual" en el apartado de "Diferenciación entre el hombre y la mujer" afirma que la libido siempre es activa tanto en hombres como en mujeres, donde éstas últimas, aun cuando tienden más a la represión, su libido sigue siendo activa porque constituye una función, no una identidad. En este sentido, pone como ejemplo, que la actividad de amamantar de la madre es activa y el hecho de que un hombre se relacione con otros hombres en el trabajo o la escuela, es necesaria la pasividad para evitar peleas.

Así también, la lógica fálica forma parte de esta constitución de la sexualidad que propone el psicoanálisis y, como resultado, la construcción del cuerpo a partir del lenguaje que estructura al inconsciente, ya que Lacan la retoma como el determinante estructural del sujeto.

Ahora bien, tomando en cuenta esto, se puede decir que la concepción del cuerpo no está en función del sexo biológico, sino que la constitución subjetiva implica la identificación con el otro o semejante a partir de la imagen del cuerpo que da origen al sujeto. A su vez, para poder saber cómo surge el sujeto, cabe mencionar las características del cuerpo como significante en el que se debe tener presente principalmente la estructura más importante en psicoanálisis, es decir, la del lenguaje, pues como Eidelsztein (2008) afirma, sus elementos son significantes y se manifiestan como eventos, gustos o sentimientos del sujeto y, de hecho, estos significantes son unidades que se caracterizan por una condición opositiva y diferencial en un sentido matemático que se articula como un conjunto de otros en el registro simbólico.

Finalmente, cabe incorporar al sujeto de la endometriosis como un componente fundamental para su producción en el análisis de este fenómeno a partir de sus implicaciones subjetivas en una mujer que la padece, en donde, se puede ir constituyendo la imagen inconsciente de su cuerpo.

1. Concepto de endometriosis.

En este capítulo se hablará sobre la endometriosis, la cual es una patología uterina crónica con repercusiones en la calidad de vida de quien la padece, y afecta al 10 o 20 por ciento de la población femenina en edad reproductiva. Esta patología se caracteriza por la implantación y crecimiento del tejido endometrial fuera del útero y se extiende en mayor medida al peritoneo pélvico y los ovarios y, en menor porcentaje, a otras partes del cuerpo como el intestino, la vejiga, el estómago, o en casos severos, en el pulmón, produciendo dolor como consecuencia de las lesiones que crea el implante endometrial (Informes Estudios e Investigación, 2013).

La etiopatogenia constituye 3 teorías: teoría del desarrollo *in Situ*, teoría de la inducción y teoría del trasplante y el implante. La primera consiste en que la endometriosis se origina en el sitio en el que se diagnostica. Esto puede ocurrir a partir de células sexuales indiferenciadas como las de los conductos de Müller o de Wolff (de los que derivarán los genitales masculinos o femeninos dependiendo del sexo genético, ya sea XX o XY) o por metaplasia, que es el cambio reversible de una célula epitelial o mesenquimal por otro tipo celular, es decir, que toman una forma celular diferente del tejido peritoneal u ovárico al que pertenecen (Robbins, 2010). En contraste con la teoría anterior, en la teoría de la inducción, la diferencia de las células mesenquimales es activada por las sustancias que se liberan por medio del endometrio que degenera, después de llegar a la cavidad abdominal. Finalmente, la última teoría está basada en el trasplante del tejido endometrial producido por el transporte de células endometriales viables durante la menstruación de forma retrógrada, por medio de las trompas de Falopio a la cavidad abdominal y posterior implante (Grupo CTO, 2019).

Así pues, la endometriosis se localiza frecuentemente en el ovario y, cuando es así, se forman quistes que se llenan de sangre y se produce un contenido oscuro como respuesta a las modificaciones hormonales. Asimismo, se puede localizar en los fondos de saco anterior y posterior, en el ligamento ancho, ligamentos uterosacros, en el útero, la salpinge, el colon y apéndice, y en otras localizaciones como el pulmón o pericardio (Ídem).

Los factores de riesgo (cualquier característica que aumente la probabilidad de que una mujer sufra la enfermedad) de la endometriosis son, estar en edad fértil, que los ciclos menstruales sean cortos (menores de 27 días) con sangrado abundante (mayor a 80 ml por

más de 7 días), menarquia (primera menstruación) temprana, menopausia tardía, malformaciones müllerianas, etc. (Ídem).

Además, los síntomas de la endometriosis son: dolor, alteraciones menstruales e infertilidad. El dolor se presenta en el 95% de las pacientes, por tanto, es el síntoma más característico y frecuente de esta enfermedad, aunque su intensidad es muy variable. Regularmente, suele localizarse en la pelvis y se representa como dismenorrea progresiva (aumento de dolor) que no se quita con el tratamiento farmacológico (anticonceptivos y analgésicos) y, también como dispareunia (relaciones sexuales dolorosas) (ibid.). El dolor que llega a presentarse va desde leve hasta intenso. El mecanismo de dolor de la endometriosis es la inflamación crónica en la que se van incrementando las citocinas proinflamatorias locales y los factores de crecimiento están estrechamente relacionados con la sensación de dolor. Asimismo, la sensibilización central es una estimulación nociva, repetitiva y persistente; así es como la inflamación crónica y la lesión nerviosa alteran el procesamiento del dolor (Falcone, M. y Flyckt, M., 2018).

Según Hoffman et al. (2014), el dolor pélvico varía de forma considerable y puede ser cíclico o crónico (Mathias, 1966) y podría ser causado por las citocinas proinflamatorias y por moléculas mediadoras de inflamación liberadas por la implantación del endometrio hacia el líquido peritoneal (Giudice, 2004). Así también, se correlaciona con la profundidad como consecuencia de la invasión de nervios, indicando, algunas veces, la ubicación de la lesión. Por consiguiente, esta intrusión hace que las neuronas estén hiperexcitadas y el dolor sea incesante aún con la extirpación quirúrgica. El dolor crónico se presenta como un síntoma frecuente entre el 40% y 60% de las mujeres que muestran lesiones en la laparoscopia.

Otras de las manifestaciones clínicas son las alteraciones menstruales que constan del 65% de la enfermedad. Pero primero, vale la pena mencionar cómo funciona el ciclo menstrual normal, puesto que la menstruación anormal puede ser indicativa de endometriosis. Según Guyton y Hall (2011), en la menstruación se pierden de 40 ml hasta 80 ml de sangre y 35 ml de líquido seroso, no contiene coágulos sanguíneos por la presencia de una fibrinolisina y dura de 3 a 5 días, pero puede ser de 1 a 8 días en mujeres sin alteraciones menstruales (Barret, K., Barman, S., Boitano, S. y Brooks, H., 2016). Así, la hemorragia uterina requiere de un estricto control temporal de hormonas reproductivas. Estas moléculas

penetran la circulación y actúan sobre los ovarios al estimular la producción de hormonas que pueden ser esteroides como la progesterona y estrógenos (Hoffman et al, 2014).

La fase proliferativa del ciclo endometrial que ocurre antes de la ovulación se lleva a cabo de la siguiente manera: al principio de la menstruación, casi todo el endometrio se descama y queda solamente una capa fina de estroma y, las células epiteliales presentes se localizan profundamente en las glándulas y criptas del endometrio. Gracias a los estrógenos, secretados en grandes cantidades crecientes por el ovario, las células anteriormente mencionadas proliferan. Luego, en la fase secretora, estas hormonas salen del cuerpo lúteo, el cual, es el folículo ovárico donde se encuentra el óvulo antes de ser expulsado en la ovulación, y le permite secretar grandes cantidades de hormonas femeninas cuando el óvulo sale. Entonces, la progesterona produce la hinchazón y desarrollo secretor del endometrio en donde crecen los vasos sanguíneos y las células del estroma. Al final de este proceso, el endometrio mide de 5 a 6 milímetros y el endometrio tiene grandes cantidades de nutrientes que pueden proporcionar condiciones adecuadas para la implantación del óvulo fecundado y así las condiciones de embarazo se den de manera natural (Guyton & Hall, 2011).

En el caso de que el óvulo no esté fecundado, se produce la menstruación, que consiste en que se caen de manera brusca los niveles de estrógenos y sobre todo de progesterona, por lo que disminuye la estimulación de las células endometriales, seguido de la disminución del endometrio a un tamaño del 65% de lo inicial al final del ciclo ovárico mensual. 24 horas antes de la menstruación ocurre un espasmo en los vasos sanguíneos y disminuyen el aporte de oxígeno, los nutrientes del endometrio y la estimulación hormonal, provocando una necrosis endometrial, sobre todo de los vasos. Como consecuencia, se escapa la sangre al estrato vascular del endometrio y las áreas de hemorragia se extienden con rapidez en un periodo de entre 24 a 36 horas. Además, las capas externas necróticas del endometrio se separan del útero volviéndose zonas hemorrágicas hasta que 48 horas después todas las capas del endometrio ya se descamaron. Y, todo esto, produce dolor por las contracciones uterinas (Op. Cit.). Ahora bien, en el caso de la endometriosis, pueden presentarse alteraciones en la menstruación como: menarquía precoz, ciclos cortos y sangrado abundante que expulsa más de 80 ml de sangre, la cual produce una cantidad insuficiente de fibrinolisina que evita la coagulación, por lo que se considera anormal.

Por otra parte, la endometriosis puede presentarse completamente asintomática o presentarse de formas más severas, llegando a la infertilidad en un 41% (Grupo CTO, 2019). Esta última, depende de tratamientos de fertilidad artificial y se recurre a ellos en un 20% al 30% en las mujeres que padecen endometriosis. Así, las mujeres con endometriosis en fase más avanzada (moderada o grave) tienen una mayor prevalencia de infertilidad y, las alteraciones que intervienen comprenden las perturbaciones de las funciones ovárica e inmunitaria, ya que, la morfología tubárica y ovárica se distorsionan ocasionando una fertilidad deficiente, así como las alteraciones en la implantación del óvulo fecundado en el endometrio eutópico. La presencia de anomalías endometriales confirma el posible defecto en la implantación y las anomalías en la actividad inflamatoria que alteran la función de los espermatozoides, son la causa de que las mujeres con endometriosis padezcan subfertilidad (Hoffman et al, 2014).

En este sentido, la infertilidad depende de la gravedad de la endometriosis, sin embargo, en el caso de las mujeres con enfermedad leve no se ha encontrado evidencia concluyente, pero es un hecho que las adherencias endometriales evitan la captación y transporte normales de la célula sexual de la que proviene el óvulo (oocito) por parte de las trompas de Falopio (*ibid.*).

Aunque la fertilidad es un tema que se ha entendido como la posibilidad de reproducirse de manera fácil, este entendimiento de la fertilidad en la población es pobre, ya que se sobreestima la posibilidad de embarazo, dado que se desconocen los aspectos biológicos de la concepción y se ignora el tiempo en que la mujer es más fértil (Soriano, et al, 2017). Por tal motivo, las enfermedades como la endometriosis resultan un problema en la etapa fértil de las mujeres, la cual disminuye su capacidad reproductiva y las intervenciones quirúrgicas que se realizan regularmente son intervenciones en los ovarios que van disminuyendo su reserva y afectan la fertilidad.

Por tanto, la infertilidad en la endometriosis resulta crónica y se asocian ciertos trastornos psicosomáticos determinados por variables que inciden en el impacto emocional de las mujeres infértiles (en este caso puede referirse a las mujeres que por la endometriosis son infértiles o por el tratamiento quirúrgico como la histerectomía ya no puede llegar a concebir). Entre algunas de estas variables, se encuentran las sociodemográficas, las cuales son: a) el género, en donde las mujeres encuentran dificultades para ajustarse al mandato de

formar una familia, por tanto, se generan ideas obsesivas de tenerla de cualquier modo por la imposibilidad que su cuerpo le ha dado, evidenciando una falta que provoca un deseo incesante y, esto puede llegar a frustrarla y a producir angustia; b) la edad, que incrementa el estrés, pues en dado caso que pueda haber la posibilidad de realizarse una fertilización asistida, que siempre es a edad fuera del rango fértil, resulta complicado todo el procedimiento porque al paso de los años (mayor a los 35 años) el producto de la fertilización puede tener problemas congénitos por el desgaste de aparato reproductor femenino y, además en el parto hay más complicaciones en la mujer. Además, la edad se ve asociada con la presión social en una determinada época, que es lo que más les afecta (Antequera, et al, 2008).

Es importante considerar que, en las mujeres que padecen endometriosis, la infertilidad puede causar un conflicto tanto individual como social, dado que, el esquema corporal (cuerpo orgánico) que muestran ante el mundo, da cuenta de la imposibilidad de embarazo, el cual tiene un significado importante en cuanto a la maternidad más allá de lo que el constructo de mujer implique, provocando un gran impacto en ellas porque han perdido la capacidad de dar vida.

Para dar continuidad al estudio de la endometriosis, hay que determinar el diagnóstico de la misma, a partir de la exploración física donde se puede encontrar que los datos compatibles con el tacto bimanual son: el dolor pélvico, tener el útero fijo (lo normal es que sea movable), que los ligamentos uterosacros sean dolorosos o que los ovarios hayan aumentado de tamaño, además se deben realizar estudios de laboratorio como la biometría hemática, la histopatología (en esta se toma una biopsia y se lleva a cabo el diagnóstico definitivo) (Grupo CTO, 2019).

De esta manera, el tratamiento médico para la endometriosis permite que ésta no avance progresivamente, por lo que hay que frenar de manera transitoria con el fin de que se pueda llevar a cabo un tratamiento contra el dolor consecuente y en el caso de que ya haya avanzado, evitar complicaciones más graves.

En este punto, la endometriosis se puede clasificar con base en la localización anatómica y severidad de la enfermedad, la cual, la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM) le asigna un valor a partir del tamaño, la profundidad y la ubicación

de los implantes de endometriosis y las adherencias asociadas. Por consiguiente, la endometriosis se clasifica en mínima, leve, moderada y grave (Restrepo, 2010).

En cuanto al tratamiento médico, se caracteriza por la atención en lesiones o daños que hayan provocado fallas en el organismo. En tal caso se encuentra la laparoscopia que resuelve gran parte de las lesiones, ya que la sangre es irritante y si se acumula en otros órganos, la función de estos puede ser afectada. El objetivo de la laparoscopia es la restauración de la anatomía y su procedimiento consiste en tomar biopsias y citología del líquido peritoneal, se realiza quistectomía, se extirpan o destruyen implantes peritoneales, se hacen lavados o se usan sustancias antiadherentes. Por su parte, el tratamiento farmacológico consta de antiinflamatorios no esteroides y anticonceptivos orales para producir inhibición central. Finalmente, la cirugía radical está indicada cuando la enfermedad no ha podido ser controlada, es decir, cuando el dolor es resistente a analgésicos y anticonceptivos volviéndose invalidante (Grupo CTO, 2019). Se trata de una histerectomía (extirpación del útero) en la que Sardiñas (2015) señala que:

"Es una de las técnicas que se emplea con mayor frecuencia para las enfermedades de útero benignas. Algunos de sus beneficios son: mejor abordaje con incisiones menores, una pérdida de sangre intraoperatoria inferior y una reducción en la caída del nivel de hemoglobina, reducción de la estancia hospitalaria, reincorporación más rápida a las actividades diarias, menos infecciones de heridas o de la pared abdominal, menor agresión inmunológica, menor incidencia de hernias, al precio de un mayor tiempo quirúrgico y más lesiones de las vías urinarias (vejiga o uréter)" (p. 84).

También, se realiza la histerectomía con extirpación de los dos ovarios cuando se han afectado otros órganos como el intestino, vías urinarias, etc. (Grupo CTO, 2019). Además, la endometriosis puede afectar el intestino delgado, el ciego, apéndice, colon sigmoide, recto y puede causar obstrucción intestinal. En los casos más intensos de afección transmural de la pared intestinal, puede ocasionar un cuadro clínico y radiológico compatible con el cáncer (Hoffman et al, 2014).

Como consecuencia de la cirugía que remueve los ovarios (unos de los tantos formadores de hormonas) que es la alternativa a los casos más graves, ocurre el inicio prematuro de la menopausia, en la cual surge una insuficiencia ovárica prematura, ya que se interrumpe la menstruación para evitar que la endometriosis realice más lesiones en el

organismo. Esto interrumpe la fertilidad por completo y se acompaña de síntomas provocados por la alteración de hormonas como trastornos psicológicos y mentales (depresión, irritabilidad, cambios emocionales, memoria deficiente) disfunción sexual (resequedad vaginal, disminución del deseo coital, dispareunia) y síntomas somáticos (cefalea, mareos, palpitaciones, dolor y crecimiento mamario, dolor en las articulaciones y lumbalgia) (Op. Cit.).

Por esta razón, es importante considerar los efectos físicos que afectan a las mujeres que padecen endometriosis porque el significado que tiene este padecimiento en la vida de una mujer influye en la manera en que se relaciona con el mundo, pues el cuerpo es un componente fundamental para la existencia, es decir, para lo que le da sentido a la vida. Por ende, si hay alguna falla orgánica, como ocurre en la endometriosis, cambia la visión de vivir y resulta un tanto difícil poder identificarse con los demás porque no forma parte de una norma o estándar estadístico de salud, por lo que, el dolor físico y psíquico produce una tensión en el cuerpo que se intensifica.

1.1. Dolor psíquico en la endometriosis

En cuanto al dolor psíquico, este se podría atribuir justamente a los afectos que se ligan al significante (que más adelante se explicará detalladamente), y en este caso, con el significante de endometriosis que se articula a un conjunto de significaciones en la vida de una mujer que lo padece, en donde influyen los discursos postmodernos, de algunos feminismos esencialistas de género, el médico, el familiar o el social, los cuales producen un malestar y un sufrimiento que escapa a la conciencia.

Algunos de estos factores influyen en la aceptación de un tratamiento continuo y, además, implican problemas en la relación con sus semejantes y en la percepción del esquema corporal que muestran ante el mundo, así como el lugar en que se posicionan frente a la enfermedad. Todo esto apunta a que la constitución de su sexualidad, es decir, la representación de su propio cuerpo se ve afectada y provoca dolor psíquico.

En este sentido, si hablamos de dolor subjetivo tiene que ver con el orden de los afectos que causan sufrimiento por el discurso de un Otro que produce malestar y, que influye en la perturbación del sujeto con su objeto en el que se presenta la angustia de pérdida de gratificación. En el caso de las mujeres con endometriosis, la pérdida de gratificación se

puede ubicar en el Otro social que pone su mirada en ellas por todas las construcciones subjetivas en cuanto a los roles, que el punto de vista sobre la feminidad es de un sujeto femenino que está completo.

Para poder comprender esto, habría que preguntarse ¿Cómo se moviliza la angustia en el cuerpo? Pues bien, Freud (1926) trabajó la cuestión de la angustia en su texto *“Inhibición, síntoma y angustia”*, donde explica que las amenazas pulsionales tienen que ver con que la psique cae en el afecto de angustia cuando se siente incapaz de tramitar una reacción que corresponde un peligro externo y, por otra parte, que la psique cae en la neurosis de angustia cuando se ve incapaz de volver a equilibrar la excitación interna generada. En ese sentido, se desencadena por una situación traumática ya sea una vivencia de desalineamiento del yo frente a la acumulación de excitación de origen tanto interno como externo, el cual tiene el carácter de angustia ante la separación o la pérdida que conduce a la acumulación de deseos que no se satisfacen, provocando una situación en la que el sujeto se siente desvalido. Esto Freud lo remarca cuando dice *“Sea que el yo viviese en un caso un dolor incesante, en otro una estasis (freno) de necesidad que no puede hallar satisfacción”* (p.89). Además, la angustia se reproduce como un estado afectivo que sigue una imagen mnémica preexistente, o bien, una huella. A su vez, los estados afectivos se incorporan en la vida anímica como depósitos de vivencias traumáticas antiguas que despiertan en situaciones similares como símbolos mnémicos.

Ciertamente, la angustia es un afecto desligado y, Lacan (1963) trabaja esto como la función del deseo cuando dice *“el deseo del hombre, es el deseo del Otro”* pues, el deseante es el Otro con el que el sujeto se enfrenta de la forma más segura y articulada como conciencia o como aquel que ve al sujeto. A partir de esto, Lacan introduce la pregunta ¿Qué quiere en lo concerniente a este lugar del yo? El cual, tiene que ver con el lugar frente al deseo. Entonces, la angustia como afecto se puede relacionar con la *“preocupación”* originada de la inhibición, es decir, el impedir, estar impedido es un síntoma, es decir que se le impide al sujeto. Este impedimento divide, por medio del falo en la imagen especular que será lo que da su aporte y material a la articulación significativa en el plano simbólico. En suma, todo esto es la causa de la angustia de castración. Asimismo, esto está vinculado con el movimiento que hace avanzar al sujeto hacia el goce y, también, se encuentra en el plano del síntoma.

Así pues, el “objeto a”, es decir, el objeto causa de deseo, concierne al espejismo que surge de la perspectiva subjetivista que se enfoca en la estructura del sujeto. Este objeto está detrás del deseo cuya novedad topológica estructural está relacionada con la meta de la pulsión, ya que se encuentra en el mismo lugar al objeto que se va desplazando y se sitúa en el exterior. No obstante, sólo consigue realizar satisfactoriamente una tendencia si se alcanza algo que debe considerarse al interior del cuerpo. Es decir, que, si proviene un interés del yo hacia algo externo y puede llegar a alcanzarse, el yo encuentra su satisfacción. La noción de exterior antes de la interiorización se sitúa en un lugar antes de que el sujeto se capte bajo la forma especular, el cual le permite hacer una distinción entre el yo y el no yo (Lacan, 1963).

Para ilustrar lo anterior, el fetiche¹ devela la dimensión del objeto como causa del deseo. El fetiche en sí sostiene al deseo. Pero el deseo, por su parte, se agarra de donde puede. No es el hecho de la maternidad lo más importante, por ejemplo, porque hay alternativas para poder ser madre como la adopción, sino que el hecho de no poder embarazarse, o bien el impedimento orgánico, es lo que provoca el fetiche, ese objeto externo que satisface. Por consiguiente, el fetiche es la condición que sostiene el deseo. De manera más clara, el deseo trabaja en el inconsciente en tanto el valor que se le asigna a un objeto exterior que sea del interés interno del sujeto y, este objeto puede irse desplazando (Op. Cit.).

Dicho lo anterior, las mujeres que padecen endometriosis al encontrarse impedidas orgánicamente ocupan un lugar frente al deseo del Otro donde, por ejemplo, la meta reproductiva constituye un elemento fundamental en sus vidas, dado que la infertilidad se vuelve un fetiche a causa de la imposibilidad que representa tanto para ellas, como para los padres. Este impedimento se articula con lo afectivo porque se encuentra en una situación incesante de dolor psíquico por la constante insatisfacción, pues no solo está implicada la angustia de castración, sino que podría originarse una angustia neurótica, como menciona Freud (1926), por verse incapaz de volver a equilibrar la excitación interna dado que se encuentra en un estado de desvalimiento por las pérdidas constantes que tiene por la enfermedad como la pérdida de la salud, la pérdida del útero en caso de que se recurra a la histerectomía, la pérdida de contacto con los demás por el dolor pélvico que le impide moverse con facilidad, etc. Otro elemento importante, es que su cuerpo ha sido fragmentado

¹Lacan, J. & Granoff, W. (1956). Fetichismo: lo simbólico, lo imaginario y lo real. Sitio web: <https://www.acheronta.org/lacan/fetichismo.htm>

por el deseo del Otro encarnado en el discurso que la sociedad propone porque no tiene lugar en lo que “normalmente” se concibe por cuerpo. Esto es consecuencia de una conceptualización de un cuerpo orgánico que deja de lado la subjetividad, donde claramente el modelo orgánico provoca que estas mujeres no formen parte de esta estructura universal, es decir, que forman parte de los “anormales”.

Por ello, se podría generar un horrorismo por la condición en la que se encuentra por la enfermedad dada, puesto que la patología uterina que conforma su esquema corporal podría representar un cuerpo destazado, mutilado, imposibilitado, a causa de los tratamientos farmacológicos y quirúrgicos en el que se puede llegar a percibir a los órganos en pedazos que, de alguna manera, forman parte de una constitución corporal. El horrorismo, se deriva etimológicamente del verbo latino *horreo*, así como del griego *phrisso* que alude a la piel de gallina, que manifiesta la congelación. En esta significación está inscrito el miedo y de este miedo, surge la repugnancia. Cierta repugnancia en el esquema del cuerpo puede encarnarse en Medusa (de la mitología griega) como representación del horror, ya que es desplazada del espacio de lo extraño y lo repugnante. Ésta involucra una forma violenta de intervenir en el cuadro de la crudeza, aunque no es el elemento central, porque no se trata de solo escapar de la muerte, sino un elemento traumático que bloquea en una parálisis total frente a la violencia de lo que la enfermedad representa y que, incluso, puede llegar a ser más cruda que la muerte, puesto que se está sujeta en la existencia en donde la imagen especular no se reconoce. Asimismo, Medusa repugna al cuerpo por el hecho de su desmembramiento, es decir, la violencia que lo lleva a ser así y luego lo desfigura (Cavarero, 2009). Con referencia a la enfermedad, se puede articular con el desplazamiento hacia el espacio de lo extraño que sale de una norma impuesta por el discurso científico. Esto crea cierta preocupación por la desfiguración del cuerpo orgánico porque el aislamiento produce que no pueda sostener su imagen con la mirada del otro, perdiendo contacto con el mundo que, a su vez, produce afectos negativos en la percepción de sí mismo.

Por este motivo, se ofende al ser humano por tomar en cuenta únicamente su dignidad ontológica de su ser, visto como un cacho de carne funcional, como se ha ido estudiando por la ciencia durante siglos. En contraste con la enfermedad, a la muerte se le da dignidad, aunque se desfigure por causa del proceso de putrefacción, pues el cuerpo muerto conserva

su unidad simbólica, más allá de la identificación de la propia muerte con la del otro (Op. Cit.).

De hecho, la enfermedad podría ser considerada la desfiguración en vida que se encuentra en el lado de lo monstruoso, como menciona Foucault en su texto “los anormales”, pues se le estudia de manera imaginaria. De hecho, los síntomas corpóreos no tienen que ver con la reacción hacia la muerte, sino que va con una reacción repulsiva por una violencia que busca destruir la unicidad del cuerpo y trata de desquitarse con la vulnerabilidad constitutiva, es decir, la enfermedad, que se pone en juego la condición del cuerpo que encarna la singularidad, por lo tanto, aquí entran las carnicerías, masacres, torturas y demás violencias sutiles que forman parte de un cuadro crudo (Op. Cit.).

Por este motivo, las consecuencias psíquicas de la intervención quirúrgica podrían hacer a cualquier paciente vulnerable (porque todo su cuerpo se encuentra expuesto ante el médico y todo el personal del quirófano) y más aún a las mujeres con endometriosis por las secuelas hormonales por la extracción de los ovarios, por las cicatrices en su cuerpo que quedan de la operación y por el impedimento biológico de la maternidad dada a la extracción tanto de los ovarios y el útero. Así, los aspectos psicossomáticos causados por todo esto, podrían disminuir el interés libidinal hacia el mundo, pero más importante, confiere una sobreinvestidura al órgano que dirigen las pacientes como una reacción narcisista por causa de esta enfermedad crónica, como menciona Freud (1914), que se mantiene en tratamiento crónico sin esperanza de que esta desaparezca definitivamente, ocasionando un gran impacto en sus vidas porque, aun cuando tenga el apoyo de su familia, amigos o pareja, si es que la tienen, existe la posibilidad que se encuentren en un estado constante de frustración por las limitaciones que su esquema corporal manifiesta delante del mundo causando angustia ante la mirada del Otro que también afecta su psique frente al deseo, ya que no se sienten o no encuentran una identificación con otros objetos ni con alguien que sufre la misma enfermedad, pues tiene que ver no sólo con el grado de dolor que les provoca la enfermedad, sino también con la posición libidinal en que se encuentra ya sea por la estructura neurótica, histérica, obsesiva, etc. Sin embargo, habría que considerar ¿qué función tiene el Otro² ante

² El Otro (Tesoro de los significantes) con mayúscula constituye la carencia del objeto (objeto a) que escapa hacia el vacío una vez que el sujeto entra en el lenguaje, volviéndose un sujeto deseante por la falta en ser que produce este objeto. Por tanto, el Otro, es el lugar que se ocupa en el discurso frente al deseo. Así también, constituye como Otro estructural, que forma parte del lenguaje y su estatuto pertenece a lo simbólico.

el dolor en la endometriosis?, es decir, ¿qué función ocupa el dolor de una mujer con endometriosis en el discurso, ya sea del médico, la familia, e incluso en la sociedad? Puede que busque comprensión, escucha, entendimiento, reconocimiento, pero la cuestión sería ¿de qué? Puede ser de su persona, de su enfermedad, de su sentir, o también sobre la cuestión de su feminidad o su condición como mujer. Probablemente esto devela algunos síntomas de la estructura histórica en tanto a la posición ante el Otro de los discursos ya mencionados. Valdrá la pena abordarlo más adelante.

Ahora bien, al acentuar la falta orgánica, las mujeres con endometriosis son desplazadas al espacio de lo extraño por ser una enfermedad desconocida ya que sólo el 10% de la población femenina lo padece y podría ser que la desfiguración de su cuerpo orgánico también produzca síntomas psíquicos, los cuales sería importante tomar en cuenta para la construcción de su condición como sujeto para reestructurar la percepción de la imagen de disfunción orgánica, a una imagen que les pueda dar un lugar en el mundo.

Por ello, la sexualidad de mujeres que padecen endometriosis vista desde un sentido crudo, es decir las actividades coitales y las metas dirigidas a un objeto determinado (la reproducción, por ejemplo) podrían causar el dolor tanto físico como psíquico que se reflejan en su discurso. Así pues, al ponerse en juego los componentes subjetivos a partir de la imagen inconsciente y su esquema corporal que las constituyen como sujeto su imagen puede restaurarse.

A partir de lo anterior, los daños que produce la endometriosis en las mujeres que lo padecen, da cuenta de que no son responsables de lo que pasa, pero sí las protagonistas. En este sentido, la enseñanza que Lacan propone menciona que "hay un saber perfectamente articulado del que ningún sujeto es responsable" como afirma Eidelsztein (2015), pues surge un elemento que opera en el dolor psíquico en cualquier individuo. Siguiendo esta línea, para dar cuenta del dolor psíquico, es importante hablar de la responsabilidad subjetiva y objetiva. Según Martínez (2021), la responsabilidad subjetiva es una metáfora tomada del derecho que constituye un daño que tiene que ser reparado en el que se imputa una culpa al autor de ese hecho. Cuando es de carácter subjetivo, el culpable no es el individuo mismo y, cuando es de carácter objetivo el individuo es directamente culpable.

Así, el problema de la neurosis, por ejemplo, es subjetivo porque el daño que opera en esta cuestión de responsabilidad es indirecta. El neurótico paga los daños de algo que no le corresponde, pero, aun así, se siente culpable.

En efecto, el daño que el sujeto sufre no lo hace responsable hasta que se llega al momento analítico, antes no, y aún en este momento no hay un saber por el cual debe hacerse responsable porque los procesos psíquicos operan de forma inconsciente. De acuerdo con esto, la responsabilidad subjetiva tiene que ver con cómo un psicoanalista postula al sujeto en su teoría y práctica. En este caso, este estudio responde a los daños y perjuicios que las mujeres con endometriosis padecen psíquicamente. Por tanto, la "Posición del inconsciente" trata, en este caso, de cómo se plantea y fundamenta el concepto de "la imagen inconsciente del cuerpo en mujeres con endometriosis". Por ejemplo, en este trabajo al mencionar que la materialización del cuerpo a partir del goce, permite comprender un poco, el lugar inconsciente que ocupa una mujer con endometriosis frente el dolor incesante que tiene tanto físico, como psíquico, los cuales, tienen una estrecha relación con la forma en que se identifican con su objeto primario que se va desplazando a partir de la imagen que presentan frente a sus semejantes, es decir, la forma en que reaccionan frente a una situación determinada con sus familiares, amistades o pareja.

1.2. Goce y endometriosis

Para dar continuidad a la identificación de los componentes subjetivos en la endometriosis, es importante que en este apartado se introduzca primero el concepto "principio de placer" que Freud en su texto "más allá del principio del placer" de 1920, trabaja para dar paso al goce, pues es uno de los principios que rigen el aparato psíquico y consiste en que la cantidad de excitación anímica determina el placer o displacer tiene una reducción o incremento respectivamente. De hecho, del "movimiento psicofísico" de Fechner de 1873, Freud basa esta teoría en la que menciona que el placer rebasa el umbral de la conciencia en la medida en que se aproxime más allá de cierta frontera a la estabilidad plena, mientras que el displacer rebasa el umbral de la conciencia en la medida en que más allá de cierta frontera se desvía de ella (Freud, 1920).

Este principio, tiene que ver con el "goce del cuerpo", así denominado por Lacan. Este goce, conduce a un retorno incesante de excitaciones indomables, una fuerza constante

que desequilibra, que sexualiza, que hace del sujeto un sujeto deseante y no una máquina refleja. Así, la carne del infante, en un principio, es un objeto para el goce, el deseo y el fantasma del Otro, en donde le permitirá representarse en un lugar, constituyéndose como sujeto que pasa por los significantes que provienen de ese Otro seductor (el trauma psíquico en Freud) y gozante que al mismo tiempo es interdictor del goce. De esta manera, el goce es confinado por la intervención de la palabra en el cuerpo silenciado, el cuerpo de las pulsiones y de la búsqueda compulsiva hacia el retorno fallido con el objeto. Por tanto, el sujeto se va constituyendo a partir de la articulación, por un lado, del Otro del sistema del lenguaje y de la ley y, por otro lado, el Otro del cuerpo gozante incapaz de encontrar un lugar en los intercambios simbólicos. Este último, es inefable e ilegal porque está en el orden de lo traumático incapaz de procesar conscientemente y llega al exceso, produciendo un hoyo en lo simbólico que marca el lugar de lo real insoportable (Braunstein, 2006).

Así, coloquialmente hablando, se concibe al goce como sinónimo de placer. Sin embargo, el concepto psicoanalítico del goce es el exceso de placer y esto es intolerable porque el cuerpo manifiesta más una cercanía a la tensión, al dolor y al sufrimiento. De este modo, el goce es del cuerpo y en el cuerpo de lo inefable o lo inexplicable, es decir, la sustancia de lo que no se puede explicar fácilmente en el análisis.

Cabe considerar, por otra parte, que lo central del goce, es la propiedad de objeto puesto que sólo puede gozarse aquello que se posee. La disputa en cuestión de la relación con el Otro abre la interrogante “¿Es mi cuerpo o está consagrado al goce del Otro?” Pues ese Otro del significante y la ley despoja la propiedad del sujeto porque regula las restricciones impuestas como un contrato social que permite conocer al goce de los cuerpos (Op. Cit.)

Así pues, Lacan propone una definición de goce que dice:

Lo que yo llamo como goce en el sentido en el que el cuerpo se experimenta, siempre es 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 en ese nivel de dolor que puede experimentarse toda una dimensión del organismo que de otro modo permanece velada (en Braunstein, 2006, p.21).

Esto nos permite pensar al cuerpo de las mujeres que padecen endometriosis desde otro punto de vista, ya que, el dolor es el síntoma más representativo de esta enfermedad, pero la función del inconsciente demuestra que va más allá del organismo porque lo que constituye a través de la palabra a estas mujeres es el deseo del Otro, diferenciando su caso y, el lugar en que se posicionan frente a este Otro, determina si pueden o no llegar a exacerbar dicho dolor en el organismo, de modo que, no se sienten comprendidas por el médico y las hace diferentes de las otras aunque igualmente lo padezcan. Esto pues, permite saber cómo surge la pregunta ¿qué es “ser” mujer? tomando en cuenta a la endometriosis como una enfermedad que, además de manifestarse con dolor, se articula al lenguaje que permite representar al cuerpo.

Por otra parte, la incorporación de la estructura del lenguaje sobre el cuerpo separa al goce que evacua hacia las zonas erógenas. Luego, el cuerpo se convierte en la articulación significante que lo unifica, es decir que se incorpora lo simbólico, capturando los efectos sobre el goce. En el caso de la estructura histórica, por ejemplo, en el momento en que lo simbólico recorta el cuerpo, el goce se separa de él. Esto indica que, cuando el lenguaje intercepta en las zonas erógenas o alguna extremidad del cuerpo, devela un cuerpo hablado que se va construyendo, eliminando la tensión o sufrimiento, en contraste de cuando el cuerpo estaba en silencio (Kait, 1996).

Siguiendo esta línea, se da cuerpo al goce en tanto que el falo se encuentra a nivel de la imagen especular y, esto quiere decir que el cuerpo no es real, sino que se sostiene la imagen del cuerpo por medio del lenguaje. Por eso, en tanto que el cuerpo es hablado, se sostiene la imagen y, entonces los componentes simbólicos como el fantasma, por ejemplo, ayudan a estabilizar la relación entre el sujeto barrado y el “objeto a” y, esto permite transformar al goce en placer. Y, aunque el fantasma o el síntoma frenan al goce infinito, no hay garantía de que resuelvan el problema (Op. Cit.).

Esto resulta muy importante porque permite comprender un poco la constitución del inconsciente, o bien del cuerpo, pues el lenguaje interviene de manera simbólica a través de la condición subjetivante.

De acuerdo con el goce en la endometriosis, los cuerpos de mujeres que padecen esta enfermedad reflejan un Otro que las goza, por medio del discurso que construye la conceptualización de mujer, de madre, persona normal o el diagnóstico que describe a la

enfermedad. Por consiguiente, su cuerpo no les pertenece, sino que le pertenece al “acompañante extraño” y, por tanto, habría que preguntarse: ¿La enfermedad podría considerarse como un Otro? Debido a que produce una tensión, un exceso en el dolor particular, en el que los tratamientos médicos ya no surten efecto dependiendo de cada caso que individualiza y no permite la relación con sus semejantes, por lo que, ¿Cómo podría sostenerse su imagen cuando el dolor es el que dirige a la enfermedad? ¿Cómo se sostendría el lazo que tiene con el otro ante su situación?

Al mismo tiempo, bajo la apariencia de la demanda de curación de la enfermedad, se esconde un apego hacia ésta desbaratando los instrumentos y técnicas que el médico usa. Entonces, el cuerpo no es una sustancia extensa sino una sustancia gozante de sí mismo y el goce es lo viviente de una sustancia que se hace oír del desgarramiento de sí mismo y pone en jaque al saber que pretende dominarlo (Braunstein, 2006).

En cierta forma, el apego a la enfermedad constituye un control sobre el saber que siempre moviliza la subjetividad del sujeto y es más doloroso el reconocimiento de aquello que sucede y, por ende, esto es posiblemente una racionalización a la demanda de su síntoma para garantizar que no es responsable del sufrimiento, aunque sí es protagonista.

De acuerdo con lo anterior, desde el punto de vista psíquico, en la endometriosis el exceso de dolor depende de la posición en la que se encuentran frente al Otro, y dependiendo de su estructura psíquica será la reacción que tomen ante su enfermedad.

Cabe considerar, por otra parte, que el cuerpo se ha definido en sus distintos modos de presentación de manera diferente, desde una construcción social e histórica a partir del discurso médico. Pero ¿Cómo se construye la materialidad corporal? Bonoris (2016), propone que la materialidad se construye por medio de la repetición en las normas establecidas en el poder-saber. Es decir, desde lo performativo no solo como un acto o intención de un "yo", sino como una práctica que produce un efecto discursivo que nombra y no queda fuera de la inteligibilidad. El performance se expresa mediante las relaciones de poder, no ejercido en un cuerpo inerte, sino en un cuerpo pensado, hablado y gozado. En este sentido, el discurso (aquello que nombra), la palabra, tiene como soporte al cuerpo y, por consiguiente, el goce. Así pues, el goce tiene que ver con el sentir y el accionar de las personas tomando en cuenta que el saber es lo que abstrae y materializa ciertos enunciados.

Por otra parte, el goce constituye una fórmula gnómica: "En el principio era el goce", el cual, se puede relacionar con el Evangelio según San Juan que dice "En el principio era la palabra" articulando el goce y la palabra dado que el goce existe en el hablante ser. En contraparte, en el goce y la palabra hay una desnaturalización, pues, se hace el pasaje de la fuerza al sentido y después al acto, en el que este último se convierte en el principio, un acto que al mismo tiempo es un efecto de la palabra que está en relación con el goce (Braunstein, 2006). Entonces, son tres principios: la palabra, el goce y el acto.

Por tanto, el goce en mujeres con endometriosis no es diferente al de una mujer sin padecimientos orgánicos. Sin embargo, hay elementos importantes que pueden dar cuerpo al goce en la endometriosis.

En primer lugar, la tensión que surge de lo psicosomático en el que se ven implicados afectos que se desencadenan después de saber el diagnóstico que da el médico, surgen preguntas, pero no se plantean por miedo o por la desinformación sobre la enfermedad. Esta falta de palabras para las emociones surgidas al momento de saber el diagnóstico evita que el discurso del médico se descifre y utiliza términos técnicos que evitan el procesamiento de la información y entonces su cuerpo es poseído por la intervención del lenguaje que opera a través de un Otro que provoca que el sujeto se pregunte: "¿Qué significa esta enfermedad? ¿Cómo repercute en la salud?" Tomando en cuenta que la paciente reaccione de esa manera si se posiciona en un lugar de la estructura histérica donde comienza a simbolizar al cuerpo a partir de las representaciones psíquicas. Por otro lado, si se encuentran en un lugar a partir de una estructura obsesiva, se sentiría fuera de su propia vida para evadir a la muerte y comenzará a realizar muchas actividades para evitar pensar en ella, pero al no poder realizar todas las actividades que se propone, es probable que su frustración incremente los niveles de dolor que la incapacite a moverse más si su caso es grave, creando un menor interés sobre el mundo que la rodea provocando una enajenación del mundo que evita sostener su imagen inconsciente.

Así, por la existencia del Otro el deseo se instala en una relación con la cadena significante donde la función inconsciente es la necesidad de un reconocimiento y, de ahí, surge el S Barrado porque implica un saber que no aplica una noción de responsabilidad. Por este motivo, Lacan dijo que "el goce determina la posición del sujeto" (Eidelsztein, 2009).

Además, Lacan (1999) dijo que el destino del ser humano y su relación con el signo de ser es objeto de las pasiones en el proceso de la muerte. De esta manera, cuando se transforma en sujeto se desprende de sí y, por tanto, no puede existir por sí mismo constituyendo al masoquismo como última forma, ya que el sujeto aprehende el dolor de existir. Por ello, el sujeto se encuentra constituido como división, porque se representa en otra parte, es decir, en el signo, que se encuentra en un tercer lugar. Esta descomposición es lo que estructura al sujeto.

En suma, el cuerpo es el objeto del goce, por lo que es el Otro quien goza, pero para que eso pase, debe ser por medio de un cuerpo, no inerte, sino construido a partir de un sistema de signos lingüísticos, como dice Lifshitz (1994), que se estimulan entre sí a través de un proceso psíquico, es decir, que a partir del recuerdo de alguna cuestión similar se estimula un signo que habla en el cuerpo. Desde esta perspectiva, el cuerpo que se goza es el cuerpo hablado, el cual, permite la articulación entre cuerpo y lenguaje.

Dado lo anterior, bajo esta lógica se podría leer que los cuerpos de las mujeres que padecen endometriosis son gozados por el Otro en tanto que el lenguaje de la enfermedad son los signos que producen la tensión sobre el dolor que les aqueja. De acuerdo con esto, la enfermedad se expresa en el enfermo de tal manera que puede interpretarse su padecimiento a partir del lenguaje de los síntomas con el fin de descubrir su origen. Es pues, este sistema de signos portador de un contenido semántico que suele dejar una huella mnémica en el que un estímulo parecido a este signo se asocia y tiende a la repetición (Op. Cit.).

A su vez, el lenguaje del enfermo son los síntomas. Esto permite darle cuerpo al goce donde se articula a la cadena significante por medio de la palabra que estructura al sujeto en el que se investiga los significados que se llevan asociados (Op. Cit.). Así pues, cuando se habla del significado del dolor que padece el cuerpo, la tensión producida por la manifestación del signo va disminuyendo. En ese sentido, puede aplicarse tanto en enfermedades del cuerpo biológico (la endometriosis, por ejemplo), como en los conflictos psíquicos que constituyen a la enfermedad.

2. Enfermedad y cuerpo

En este capítulo se verá cómo para el discurso médico, el cuerpo no tiene historia a causa de una realidad dada, pues es resultado de la modernidad que busca estudiar el organismo humano como si fuese una máquina. Por consiguiente, esto es un factor que influye en la imagen inconsciente del cuerpo.

Así pues, Bonoris (2019) menciona que las concepciones actuales del cuerpo se vinculan con el individualismo como estructura social, producto del saber médico, dado que proviene de la biología y la ruptura del sujeto con el cosmos. Por ello, retoma al cuerpo medieval como un campo de fuerza poderosa de acción sobre el mundo y está disponible para ser influido por éste, pues las civilizaciones cristianas e islámicas no separaban el cuerpo con su significado espiritual. Además, a raíz de que comienzan las primeras disecciones, Versalio advierte que "el modelo del cuerpo es un cadáver". Esto apunta a que el significado del cuerpo desde el punto de vista médico tiene un sentido únicamente imaginario y está fuera del campo simbólico.

Ante esto, Descartes considera al cuerpo, visto desde el campo de la medicina, como una máquina compuesta de huesos y carne. Por este motivo, el hombre de Descartes es considerado un collage con alma que tiene el sentido de pensar y lo hace un cuerpo, produciendo, a partir del cogito, la posibilidad del sujeto del psicoanálisis, ya que instituyó la sustancia que la medicina le había quitado al reducir al cuerpo como un conjunto de órganos funcionales. Sin embargo, a causa de la forclusión de la verdad corporal que la ciencia moderna produjo, el cuerpo enmudeció y su dimensión significativa y valor sagrado se perdieron (Op. cit.).

En este sentido, la construcción del cuerpo enfermo atiende a un conjunto de sistematizaciones teóricas que se les denomina patologías y, a su vez, éstas son una ciencia que teorizan discriminadamente los conceptos y realizan un intento por sintetizarlos en un cuerpo forzado con el fin de tener datos heterogéneos de "hechos" y etiologías. Por tanto, el humano enfermo es definido como la suma de las partes enfocadas en distintos ángulos o métodos de investigación (Chiozza, 1975). De acuerdo con esto, su sentido de existencia es nula porque no tiene un modo de ser, pues se ha convertido en un Frankenstein, es decir, un cadáver con vida que tiene que ser estudiado.

A partir de la anatomía patológica, se fundamentó la descripción y clasificación de las enfermedades. Cuando surgió la psiquiatría, llevó a la proliferación de nuevos tipos de enfermedades que siguen vigentes en la actualidad. Las que más destacaron fueron las enfermedades funcionales como la perversión sexual y la histeria, las cuales eran un tipo de desviación funcional, como menciona Davidson (2004), donde se creó una nueva especie de individuos enfermos, alterando radicalmente las concepciones de nosotros mismos.

De acuerdo con esto, el autor señala un punto fundamental que son las enfermedades funcionales, y se refiere a que el cuerpo no sólo es orgánico y, por tanto, la enfermedad no significa una disfunción en el mismo, sino que aún con todos los órganos en buen estado, hay algo de lo que padece el enfermo y que la anatomía patológica se ha encargado de enmascarar porque, admitir las funciones sin órganos resulta un palpable absurdo. De ahí que, la verdadera ruptura ontológica se sitúa en el momento en que entra la sexualidad instintiva y sus enfermedades funcionales como la perversión porque no eran propiamente orgánicas, sino de un instinto. Por tanto, esto constituye un elemento importante para proporcionar las bases para aislar las enfermedades sexuales como entidades nosológicas diferenciadas, es decir, independientes (Op. cit.).

Siguiendo esta línea, Le Bretón (1996) propone que la invención del cuerpo alter ego como una unidad fenomenológica fragmentada del ser humano lo reconoce como parte de un modelo científico que representa al cuerpo como el doble del hombre donde se incrementa el beneficio de la atención de su figura y el rencor a sí mismo, es decir, como un beneficio secundario. Así también, es un cuerpo fuera de todo sentido simbólico dado que la tecnociencia se ha encargado de hacer del cuerpo un miembro supernumerario y reducido, porque reconstruir el cuerpo humano es un verdadero desafío y esta representación denigra al cuerpo porque no tiene un dominio sobre el mundo. Entonces, el sujeto es visto como el residuo de este cuerpo fragmentado que se trata indirectamente con acciones organicistas, es decir, que se trata como un mecanismo fragmentado en un conjunto de órganos, pues la representación médica y científica del cuerpo es la de una imagen integrada, pero suturada tanto del cadáver estudiado como del sujeto como residuo.

Ahora bien, teniendo en cuenta que las enfermedades funcionales, las cuales no necesariamente tienen una disfunción en los órganos, develan la separación entre el cuerpo únicamente imaginario y el cuerpo como significante efecto de la historia que permite

determinar cómo nos categorizamos a nosotros mismos y que contribuye epistemológicamente al yo, por tanto, sería importante saber cómo se define la salud desde un concepto filosófico, pues esta perspectiva hace la crítica al punto de vista que la medicina tiene sobre el cuerpo. Desde esta postura cuando se habla de salud, desde antes de Hipócrates, nadie había tocado el tema sobre lo que es sano y lo que es dañino, por lo que, Epicteto en sus conversaciones (II, 17) funda la existencia de una noción a priori de lo sano y de la salud que es calificada como incierta, dada a su aplicación a los objetos o comportamientos. Por otra parte, en Estrasburgo, un célebre cirujano que fue profesor en la Facultad de Medicina entre 1925 y 1940, define que “la salud es la vida en el silencio de los órganos” (Canguilhem, 2004).

A su vez, la salud fue un tema filosófico muy controversial en el Siglo de las Luces, el cual fue abordado de la misma manera y se da por referencia a la enfermedad que se toma como un equivalente de la salud, pues Leibniz en la Teodicea (1710), discute sobre el bien y el mal en el que el placer es lo único en lo que se puede observar el bienestar físico, sin embargo, puede ser que solamente sea un estado medio, tal como la salud. Así, cuando se dice que uno podría estar bastante bien es porque no se está mal; por otro lado, uno de los filósofos que prestaron más atención a la cuestión de la salud, fue precisamente Kant, quien trató este punto en la tercera sección de La disputa de las facultades (1798), donde nos dice que uno puede sentirse sano juzgando según su sensación de bienestar, pero nunca podrá saberse que está sano, ya que la sensación no permite al hombre expresarlo más que en pura apariencia (Op. cit.).

Por lo que se refiere al Tratado de Starling, se hace una observación cuando se introduce el término mecanismo, que se utiliza para exponer el modo de ejercicio de la función orgánica, puesto que en realidad como se ha dicho no tiene exclusiva relevancia, pues no se trata de homologar la salud a un efecto necesario de relaciones de tipo mecánica. Por consiguiente, la salud no puede ser explicada por teoremas porque no hay salud de un mecanismo (OP. Cit.).

Conviene subrayar, que el cuerpo vivo expresa una salud cuya cualidad de lo que lo constituye se caracteriza por vivir de forma "activa" con tareas impuestas que hace de la vida una renta existencial, es decir, que si no trabajas no vives porque no hay forma de mantenerse sin una casa, comida "saludable" pero extremadamente cara, un puesto prestigioso, dando

cuenta de una forma de vivir materialista sujeta a un conjunto de poderes de un individuo que posee la capacidad de evaluar y representarse tales poderes sobre el ejercicio y sus límites sobre el otro. Es decir, que un individuo sobre el que se ejerce ese poder es dado y producido y su salud es un estado y un orden que entra en una normalidad.

Todo esto marca un discurso de Higiene, el cual es el conjunto de saberes y prácticas para preservar la salud, en el que se habla de un cuerpo "activo" porque está sano y, por tanto, está sujeto a actividades de inserción en el que su modo de vida es elegido, donde hay deporte o trabajo y contribuye a moldear un fenotipo en el cual se universaliza sus capacidades. Sin embargo, esto representa una dificultad en las mujeres con endometriosis, puesto que el dolor incapacitante en el vientre les evita llegar a tener una forma de vida ajustada a su condición y este Otro encarnado por el discurso socio - político - médico produce una desestabilización en su esquema corporal y, por ende, la relación con sus semejantes y con el mundo afecta su imagen inconsciente del cuerpo, pues no se sienten identificadas con nadie, sino que se sienten únicas en su condición de sufrimiento porque, justamente en la disciplina médica tradicional, se ajusta la vida de los individuos por una ambición socio - político - médica (Op. cit.). Además, este modelo que se propone de "salud", demuestra la necesidad de un imaginario social, donde más individuos sean saludables y los costos en los insumos de salud pública disminuyan de modo que, las instituciones gasten menos presupuesto.

Dado a lo anterior, la biopolítica que se maneja en el discurso médico, la cual como retoma Mbembe (2006) de Foucault, somete a la vida al saber científico y la verdad estadística. De esto se desprende la necropolítica, que es la definición de soberanía, pues el poder que se dispone está en función de dar vida o muerte en tanto números. Cabe destacar, que la verdad estadística es el poder que se ejerce, porque hay un control de natalidad, de enfermedades y de defunciones, por eso es por lo que se utiliza el término "dar vida o muerte", porque no importa la particularidad de los individuos, sino que se generalizan en masa. En este sentido, el biopoder constituye un régimen inédito que tiene el fin de obtener un bienestar público sin que se problematice la particularidad de los individuos, cayendo en una sumisión del cuerpo imaginario, que se ha biologizado, clasificado y universalizado.

Asimismo, este control y gestión propiciaron el silenciamiento del cuerpo, la cosificación del ser humano como resultado del capitalismo por medio de las fuerzas económicas e ideológicas que mercantilizan y rectifican el cuerpo como mercancía más susceptible de ser desechado, aniquilando la integridad moral de las poblaciones (Op. Cit.).

Además, se puede rescatar del texto "El nacimiento de la biopolítica" de Foucault (1979), la manera en que la institución de salud se ocupa de la cobertura de la intervención generalizada y administrativa, se caracteriza por la vigilancia, actividad e intervención permanente donde se lleva a cabo un liberalismo positivo, definido como interventor activo pues como Wilhelm Röpke mencionó, "se necesita una política activa y extremadamente vigilante" (p.162) como acciones reguladoras y ordenadoras.

Por tanto, la salud es un intento por integrar una comunidad social o profesional, que fue oculto por exigencias de contabilidad. Es decir, pretende tener un estándar para "estudiarse" de forma general y no particular, donde el cuerpo se considera objeto de un cálculo y un balance de salud.

Cabe mencionar que en Estrasburgo, el profesor Étienne Tourtelle publicó en 1797 sus Elementos de higiene, que tiene que ver con la ampliación histórica del espacio donde se ejerce el control administrativo de la salud que desembocó una Organización Mundial de la Salud, que no podía intervenir sin crear su propia definición de salud, la cual es: "La salud es un estado de completo bienestar físico, moral y social, que no consiste en solamente la ausencia de invalidez o de enfermedad" (Canguilhem, 2004).

Sin embargo, la salud es la verdad del cuerpo y esta es una verdad que habla, ya que la enfermedad limita la tolerancia y compensaciones de la agresión del entorno. En este sentido, la salud sería una expresión del cuerpo producido por la palabra y está seguro contra el riesgo y la audacia para asumirse como organismo (Canguilhem, 1971).

En definitiva, el reconocimiento de la salud como verdad desde un sentido ontológico admite la presencia de la verdad en un sentido lógico, es decir científico. Con esto se puede decir, que a medida que el sano es capaz de portar la responsabilidad de sus actos, tiene que conocer las cosas que llevan a la existencia y con ello crear relaciones entre individuos para poder realizar un cambio. Por consiguiente, se puede hacer de la salud una cuestión filosófica (Canguilhem, 2004).

Por otro lado, cabe considerar ahora el problema psicossomático con respecto a este sentido médico que implica cada juicio clínico. Desde un punto de vista psicoanalítico, es importante que se tomen en cuenta las emociones inconscientes provocadas por la enfermedad, la cual configura una situación particular en el paciente, pues el enfermo despierta interrogantes en cuanto a su acercamiento hacia el Otro. De esta manera, la enfermedad constituye la transformación de aquello que ocupa un lugar en la materia ya que se vuelve un trastorno de la forma en tanto función, físico, químico, anatómico y fisiológico, los cuales, son mejor conocidos como síntoma orgánico o somático (Chiozza, 1975).

Del mismo modo, Chiozza (1975) afirma, que el "pathos" conforma un acontecimiento psicológico y social porque se comunica, es decir, el padecimiento es hablado cuando se transfiere en afectos en el otro, por lo que, su desarrollo temporal se configura en una historia que adquiere un sentido nuevo en tanto que es considerado algo inseparable de la biografía del sujeto y entorno familiar y social. Como consecuencia de esto, surge la medicina psicossomática y antropológica, las cuales mencionan que, existe una disociación entre psiquis y soma y, al mismo tiempo coexisten donde se posee inevitablemente un sentido significativo en la exterioridad del ser humano y esto permite la constitución de un sujeto que se expresa de modo que produce una nueva forma de lenguaje.

De acuerdo con esto, Freud (1914) en "Introducción del narcisismo", menciona que en la enfermedad orgánica la persona se aflige por el dolor y sus sensaciones son penosas al grado que resigna su interés por las cosas del mundo exterior cesando de amar, es decir que, retira su interés libidinal de todo objeto y, también retira de su yo sus representaciones libidinales restaurándolas cuando se cura. Así pues, la enfermedad orgánica tiene una influencia importante sobre la distribución de la libido volviendo a la libido yoica y al interés yoico indiscernibles, pues decae la disposición de amar por causa de las perturbaciones corporales sustituyendo repentinamente sus representaciones por una indiferencia total como consecuencia de una alteración del yo.

De acuerdo con esto, en cuanto el paciente llega a consulta con el médico puede que la escucha del dolor en su organismo tenga un sentido de demanda de atención afectiva. Pero, parece curioso que el paciente tenga el pensamiento de que el médico no siempre toma en cuenta el grado de dolor que siente, pues al hacerse la exploración física, el médico no encuentra gravedad o si la hay, su reacción es de haber visto algo común. Y a partir de esto,

podría entenderse que lo que le afecta al paciente no es por sí mismo el dolor físico, sino lo que representa. Por ello, ya sea un paciente con un problema psicosomático, es decir, que la disfunción de sus órganos altere la investidura libidinal del yo o, un paciente con histeria conversiva en donde se exterioriza en el cuerpo por una alteración psíquica, el mecanismo de retiro de la libido y el interés del mundo exterior parece el mismo.

No obstante, es importante diferenciar ambos casos: lo psicosomático y la histeria conversiva. En el primero, como ya se mencionó anteriormente, una falla orgánica altera la distribución libidinal; en el segundo, por su parte, el modelo de un órgano de sensibilidad dolorosa tiene que ver con la erogeneidad. En esta, el cuerpo envía a la vida anímica estímulos de situación sexual, propiedad en que todos los órganos están involucrados cuyo mecanismo de contracción de la enfermedad y la formación del síntoma en cualquier parte del cuerpo se conectan con la identificación libidinal del objeto (Freud, 1914).

Dado a lo anterior, un punto importante que hay que retomar, es que en la exploración física que el médico realiza al paciente sostiene el esquema corporal del sujeto, pero no es suficiente si no se hace uso de la palabra, ya que puede poseer la capacidad de modificar la estructura material de los órganos. De ahí que, por medio de la palabra el médico desencadena los afectos del sujeto e implica que se constituya una estructura al integrar el mecanismo psicosomático, pasando de un cuerpo orgánico a un cuerpo construido. De este modo, es posible que la imagen inconsciente del cuerpo que se construye a partir de la transferencia que se presenta en el consultorio a la hora de dar el diagnóstico, otorga el apoyo en el tratamiento de la endometriosis tanto en el área médica como en el psicoanálisis, pues al ser una enfermedad crónica, lo psicosomático que se origina por medio de una alteración en las funciones del útero, articula todas las representaciones que provocan un efecto en su libido.

Este cuerpo constituido por un lenguaje permite reconocer que existe una relación entre histeria, afecto y lenguaje, donde, se develan los afectos que constituyen los ataques histéricos universales y congénitos. Freud formula este pensamiento a través del historial de Isabel de R. en el que se dice que estas expresiones metafóricas se sienten como si fueran reales y la paciente le daba una “nueva vida a la sensación a la cual debió su génesis la expresión verbal correspondiente” (Chiozza, 1975).

Para comprender mejor la cuestión anterior, Freud (1894) explica que, en la neurosis histérica el complejo sintomático es la escisión de la conciencia con formación de grupos psíquicos separados y, se puede tomar dos posturas: la de Janet y la de Breuer. La primera, es la postura de la alteración histérica, la cual es un rasgo primario y la segunda, en contraste, la base y condición de la histeria que tiene que ver con el advenimiento en los estados de la conciencia onírica (los sueños) con aptitud limitada para la asociación, es decir, que se encuentra en un estado hipnoide. Finalmente, ante ambas posturas Freud las complementa con el hecho de que la escisión del contenido de la conciencia tiene como consecuencia el acto voluntario del enfermo, es decir que, al producir dicha escisión, se crea otro propósito que no tiene nada que ver con la meta esperada, es decir que el sujeto no reconoce el malestar directamente porque no lo puede encarar y lo desplaza hacia otro objeto.

En el caso de la endometriosis, por ejemplo, el dolor se podría exacerbar por cómo representa una paciente el diagnóstico. En este sentido, valdría la pena preguntar ¿Cuál es el papel del diagnóstico en la descripción del pronóstico de la endometriosis? Ya que, es de suma importancia la reacción ante el saber pronóstico en la vida de una persona que se enfrenta a la enfermedad y, en tal sentido, ¿Cómo se articula el diagnóstico con respecto a la subjetividad? Por ahora, se dejarán abiertas estas interrogantes.

Así pues, lo que Freud formula en cuanto a la histeria es que ésta no crea los síntomas somáticos por la simbolización, sino que da nueva vida a los contenidos corporales específicos de la verbalización en la que se sustituye por un sistema que restablece su sentido original. Esto quiere decir que, la representación de un órgano recibe una determinada transferencia, tal como en la hipocondría que manifiesta una alteración corporal como parte de un símbolo universal de las fantasías inconscientes (Op. Cit.).

3. Cuerpo, feminidad y política

En este capítulo, es importante señalar que el discurso en el que está implicado el concepto de mujer es un factor constitutivo de los afectos en el contenido corporal de las mujeres con endometriosis donde puede recaer en uno de dos puntos importantes que componen la sexualidad de las mujeres: la feminidad desde el punto de vista social y la feminidad en psicoanálisis. En el primer caso, algunos discursos feministas que proponen la diferencia biológica entre los sexos construyeron una definición nueva de mujer, la cual nos lleva a pensar y tomar en cuenta la pregunta ¿Qué significa “ser” mujer?

Para comenzar, la lógica feminista sobre la feminidad social e histórica crea el sentido de unificación para todos, sin embargo, no toma en cuenta que busca una completud en los sujetos, como una especie de utopía, ya que su propósito esencial es ser puesta como principio de todo sentido político, pues éste movimiento implica ser la excepción mostrando que la función masculina puede hacer que el hombre se apegue a las normas y evite a toda costa sus satisfacciones lo cual, hace que ellas tengan un mayor apego al poder (Eldar, 2018). En suma, podría ser que esta lógica pueda invertir los papeles en vez de buscar igualdad subjetiva.

Habría que considerar primero, para argumentar lo que se menciona anteriormente, el surgimiento del movimiento feminista. Serret, Torres, Brito y Chaparro (2008), realizaron un estudio sobre “los fundamentos del feminismo ilustrado” donde hacen una crítica a la razón patriarcal. Este estudio, da un contexto histórico sobre el pensamiento racional como precursor del pensamiento feminista: el objetivo es desmontar la tesis de desigualdad natural que tiene que ver con el gobierno soberano de aquella época que tenía ideas medievales de que se es inferior por el entorno donde se nace. Por causa de esto, los filósofos de la modernidad influyen en el movimiento de la ilustración que consiste en demostrar que la racionalidad es universal, no de algunos. Entonces, si se lograba que se extendiera la cualidad de la razón, el individuo sería autónomo y libre, facultado para hacer sus propias normas y gobernarse a sí mismo. Sin embargo, este discurso tenía la intención de aplicarse solo a los hombres. No obstante, el dispositivo masculino de racionalidad atraviesa en la subjetividad femenina que comienza la búsqueda al derecho de tener la misma racionalidad, la cual conlleva un poder que implica algunos elementos importantes que hay que destacar: la facultad de fijar sus propias normas y gobernarse a sí mismas. Esto devela la misma intención a la de los hombres de derrocar la ley en el sentido institucional y social como muestra de su

individualismo en el que es posible acceder a todo aquello que demande, pues así lo marcan sus "propias normas" y su capacidad de dirigirse solas sin la necesidad de incorporar al otro y sin importar cómo pueda llegar a afectarlo, aunque sea un beneficio para ellas. Por tanto, se entendería que la concepción de mujer y hombre tienen que ver con los ideales modernos e ilustrados, o sea de un sujeto completo, sin límites y omnipotente.

Así pues, la mujer se ha puesto en un lugar donde tiene acceso a satisfacer todo lo que demande y se encuentra en una posición de poder ante los demás porque su cuerpo es concebido desde un estado de completud, con necesidades únicas, sin fallas, pues la culpa de posicionarlas como sujetos "pasivos" la tiene la sociedad y las instituciones, pero esta queja marca el individualismo y la noción del cuerpo como organismo biológico. Sin embargo, considerando que algunas posturas del feminismo, como el de esencialismo de género, que sólo retoma las necesidades básicas del cuerpo biológico, podría llegar a afectar a mujeres que cuentan con pocas posibilidades en cuanto su condición física, por lo que, habría que preguntarse ¿qué hay de una mujer que padece endometriosis?, ¿entraría dentro de este mismo nivel de poder? Porque su imagen y su organismo se encuentra fragmentado, con fallas ya que la culpa la tiene ella por no entrar en la normalidad, codependiente de los otros para subsistir y sin voz pues su imagen no es de un cuerpo hablante, sino sólo la de un organismo.

Por tanto, es importante recuperar del feminismo la intelectualidad como uno de los principales objetivos que permiten igualdad en todos los individuos pues son seres pensantes y, eso engloba al género humano, ya que, aunque se pueda tener diversas ideologías, siempre se llega a los mismos objetivos en común: el pensar permite relacionarse entre individuos por medio de la palabra creando un lazo social. Para ilustrar más esta idea Serret et al. (2008), mencionan que el dispositivo que utilizaban las mujeres a partir de la ilustración fue denominado "salón" en el que se iban a intercambiar charlas de corte intelectual que se llevaban a cabo en Europa, en el que hombres y mujeres podían relacionarse sin intenciones de cortejo, el cual constituyó la igualdad entre ellos cuando se llevaba a cabo esta dinámica. Pero, cuando algún varón quisiera seducir sexualmente a alguna mujer, el debate erudito perdía su carácter de igualdad (Op. Cit.).

De hecho, este dispositivo fue criticado muy duro por la castidad como liberalidad sexual que esto implicaba pues sus principales promotoras, que se dieron a conocer como las "salonnières" y más adelante como las "preciosas", pretendieron hacerlo un emblema y escudo característico de los salones, y permitía que las relaciones entre hombres y mujeres fueran intelectuales sin intenciones de seducción, lo que propicia la igualdad pues la mujer era vista solo como objeto sexual a causa del machismo de la época (Op. Cit.). Además, gracias a esto el derecho del saber intelectual le permitió a la mujer incorporarse como ciudadana universal y, así, tuvo más oportunidades en el área del conocimiento creando una imagen de aprobación en la sociedad.

En la actualidad, la castidad ya no es relevante para la mujer. Y a pesar de que la sexualidad biológica implica cierta liberación para el feminismo por ser bien vista en la sociedad, retorna a aquello por lo que en un principio se deseaba descartar, es decir, la diferencia entre hombres y mujeres.

De ahí, se utiliza la bioética (la ética de lo orgánico) a partir de un proceso social y el cambio de valores. Por este motivo, su discurso político que genera retoma el poder que trata de legitimar la desvalorización del punto de vista público o privado de las mujeres, el cual, produce una discusión en la que hay una batalla que recae en el terreno de la "sexualidad femenina" dirigida a la procreación y la familia (Lamas, 2013). Por eso, actualmente se busca una alternativa para llevar a cabo las prácticas sexuales sin repercusiones, donde entra la maternidad como representación de la responsabilidad. Esto quiere decir que, ser madre es diferente de ser mujer.

Esta discusión que se ha transmitido por generaciones permanece en una defensa desde el plano de los intereses individuales, respecto a las prácticas reproductivas de su cuerpo donde sienten el control sobre su vida. Por tanto, ¿será que el control en cuanto a su reproducción es lo que permite su feminidad o su estatuto de "ser" mujer? ¿Acaso una madre no es mujer? Y, en el caso de una paciente con endometriosis donde predomina la infertilidad ¿No se le puede considerar mujer por no poder controlar su propia reproducción? De nuevo se vuelve al ideal de que la mujer tiene acceso al "todo es posible" y, esto habla de un cuerpo biológico que descarta la subjetividad en cuanto a la imagen de mujer.

Retomando el punto de la maternidad, en una conferencia dada el 15 de enero de 2021 en el Instituto de la Mujer en la Ciudad de México, titulada "Maternidad, muerte y escritura" en conmemoración de la natalidad de Simone de Beauvoir a cargo de la Dra. en Historia Lucía Melgar, se menciona que la maternidad es un problema, ya que significa repetir una función dejando a la mujer en la inmanencia y cotidianidad que le evita crear, pues la familia y la sociedad la conforman bajo valores, normas y leyes en función de la masculinidad y feminidad de la época. Esto, la lleva a la "pasividad" o la "subordinación" o la "coquetería" producto de la socialización al mismo tiempo que la masculinidad es "superior" con origen en la infancia influida, principalmente, por la madre. Aquí, la doctora menciona que Beauvoir afirma que la madre es un factor fundamental, además de las relaciones con el padre, hermanos, abuelos, etc.

En efecto, dice la historiadora "la figura de la madre es contradictoria porque es realista y liberadora, al mismo tiempo que la madre forma la figura femenina de la niña. Sin embargo, entra una paradoja, ya que, por un lado, a la mujer se le desprecia, y por otro lado a la madre se le admira, se le idealiza, pero, esto no le da felicidad a la mujer" (Melgar, 2021). Justo, dicha paradoja es la que lleva a cuestionar: si la figura femenina de la niña es la madre ¿el desprecio desplazado hacia la mujer sería más bien un desprecio hacia la figura materna?, es decir que en un principio el desprecio hacia la madre se refleja después en el desprecio hacia la mujer. Por ende, esto lleva a pensar si precisamente el rechazo de la maternidad en la mujer que no lo desea es un rechazo a la figura de la madre, ya que esta figura no quita valor, sino que es parte de la vida.

Siguiendo esta línea, la historiadora también menciona que la problemática de la maternidad implica que cuando la ley se introduce, se agrava el problema. Por ello, argumenta desde el punto de vista de la biología que "el embarazo es un peligro en la imagen de la juventud y el apetito sexual" y, cuando se tiene un bebé, implica responsabilidades que la sociedad le impone.

Es curioso que la mujer, según esta perspectiva, se sienta con una "responsabilidad impuesta" porque también menciona que cuando la mujer se convierte en madre, tiende a la dominación del bebé para sentirse necesaria y busca trascender por medio de esto.

Ahora bien, Fernández (1993), menciona que los cuerpos sostienen los fantasmas sociales que se constituyen de lo imaginario por medio del discurso ideológico. A esto, se le denomina “imaginario social” que organiza la subjetividad de los individuos por medio de las relaciones humanas. De ahí han surgido mitos políticos, más que otra cosa, por la vida privada y afectiva. Así, de estas significaciones imaginarias producen un real de Mujer - madre que organiza lo siguiente: Mujer es igual a "sujeto erótico", "sujeto producido - creativo", "sujeto histórico", "sujeto de discurso", "sujeto de poder". Por ello, la representación de la mujer tiene un fin más bien político y, como resultado de esto, el discurso social promueve a que adquiera una realidad en la que ambos constructos se han dividido de modo que no abarquen todo uno del otro.

Debido a determinadas "necesidades" o "demandas" sociales, se ha involucrado el cuerpo social constituido por dispositivos de acuerdo con los mitos establecidos, discursos, prácticas sociales y prácticas individuales (Op. Cit.). Por tanto, el concepto de mujer se ajusta a la necesidad que el cuerpo social demanda, articulando nuevas significaciones, como en el caso de la mujer actual hipersexualizada.

Considerando esto, al usar esta perspectiva, se visibiliza a las mujeres, sus cuerpos, pero no sus espacios y sus actividades en el que se ubica cómo opera la red de relaciones con el otro, que construye las posiciones de género como una categoría relacional que designa la forma en que se vinculan las mujeres y los hombres.

Esto da cuenta, de que lo femenino se ha transmitido cultural, social, inconsciente, generacional, histórica e institucionalmente como un concepto que debe afianzarse a cada individuo, es decir, se ha construido un nuevo cuerpo que se ha vuelto solo orgánico por medio de la propuesta que hace hincapié en la diferencia del género, pero ¿Cuándo se toma en cuenta al sujeto de la endometriosis?

En el caso de México, comienzan las manifestaciones en contra del estado “patriarcal” por la exclusión en lo público y la violencia en casa. Además, por el destino indiscutible: la maternidad y el cuidado del hogar (Serret et. Al., 2008). Desde esta perspectiva, la feminidad se ha vuelto un síntoma social a nivel cultural, pues si se habla de un sujeto social, enfocándose solo al estudio de la violencia en casa y las prácticas reproductivas, en vez de abarcar más elementos que se articulan en ambos problemas, volvemos al mismo problema que la psicología moderna propone: la suturación del sujeto o

la producción de un sujeto completo, el cual es un problema, pues es importante develar la falta que constituye a la imagen inconsciente del cuerpo, para que así, el sujeto pueda llegar a lidiar con el conflicto que atraviesa y no se produzca malestar por el estatuto de completud, resultado de los discursos posmodernos y “progresistas”.

Además, tomando en cuenta como base el contexto histórico en el que se encuentra inmersa la conceptualización de la mujer, hablando desde el marco de la subordinación femenina en México, se puede dar cuenta de cómo la mujer se ha puesto en un lugar importante para la sociedad (Op. Cit.). Esto surgió como una forma de reelaborar la perspectiva de los roles asignados en hombres y mujeres, el cual marca una cierta equidad entre ambos.

Cabe recalcar que el ser mujer ha dado un giro que ha trascendido, sin embargo, existen diversas características que no quedan demasiado claras con respecto a la función que ejerce una mujer, pues, ésta puede ser diversa: desde ser la proveedora de la casa, madre, así como soltera y autosuficiente, entre otras.

Si bien, la igualdad en las obligaciones abre paso a la forma de pensar hacia las mujeres que le otorga un lugar en las actividades de las que estaba sujeta, añade más de las que habían sido destinadas al hombre, pues hizo que sea más pesada la carga, creando una imagen de mujer “súper poderosa”, que puede con todo porque es autosuficiente y, por lo tanto, el concepto de mujer es inalcanzable dado que es omnipotente.

Esto implica pensar en el conflicto que genera en mujeres con endometriosis, las cuales se ven limitadas por el dolor cuando realizan algunas actividades, además de cierta insatisfacción en sus prácticas sexuales, precisamente por el dolor que se presenta y que es un síntoma característico, por el cual, las hace aún más impotentes tanto de su cuerpo biológico, como de su psique porque, como propuso Freud en “introducción del narcisismo” de 1914, se pierde todo interés sobre el mundo que las rodea y su libido no se dirige hacia ningún objeto, de modo que, se vuelven pasivas hasta que se recuperen de su condición.

Estas simbolizaciones que en la cultura se ha de concretar sobre la figura de mujer, es variada y contradictoria como se mencionaba anteriormente, pues, al proponer un cambio o revolución, se tiende a la utopía y, el Otro encarnado en el discurso social y feminista, puede llegar a producir sus efectos respecto de la imagen de las mujeres con endometriosis por la exigencia del discurso de algunos feminismos.

En consecuencia, la estructura lógica de este pensamiento que da origen al sufrimiento está en función de la “inferioridad” en el que se ha impuesto a la mujer, porque involucra únicamente el cuerpo biológico, ya que como menciona Meléndez (2018), se cae en un dualismo de sexo/género que reproduce una lógica de naturaleza/cultura creando una disputa entre sexos para ver quién tiene más poder sobre el otro y, aparte no permite distinguir a la persona de su condición biológica, pues rompe con su formación humana, lingüística y cultural y, asimismo no se logra discernir las cadenas significantes del lenguaje y del orden simbólico, de lo biológico (hablando en función del sujeto, no sería del patriarcado hacia la mujer, sino que hablaría de una dialéctica amo/esclavo que, por ende, cualquier sujeto podría llegar a padecer y puede intercambiar los papeles) y ha causado el surgimiento de una psique femenina que es diferente a los hombres, en la cual, la mujer es considerada más próxima a la naturaleza como ser biológico. Por este motivo, el feminismo propone a la bioética con el fin de cambiar el dilema entre la “libertad individual” y la “responsabilidad social”, sin saber que uno depende del otro (Lamas, 2013).

De acuerdo con lo anterior, surge una pregunta ¿qué tan conveniente es para una mujer con endometriosis que esté construida desde una perspectiva natural? Podría decirse que la mujer es un organismo, desde esta postura, y que sólo se ve como un cuerpo inerte, medible y cuantificable. Sólo importa la salud de sus funciones orgánicas, si no, sale de la norma y, como en el caso de las mujeres que padecen endometriosis, que están bajo una realidad construida e impuesta que las excluye del concepto de mujer.

En definitiva, la noción que se tiene de feminidad bajo los constructos sociales implica un problema en la endometriosis, pues al construir al cuerpo biológico como único elemento para pensar la imagen que tienen de sí y que demuestran al mundo, su relación con los demás está en conflicto por la realidad en la que se encuentran inmersas porque los discursos que les atraviesan no podrían permitir que ocupen un lugar o un papel en la sociedad por algunas posturas feministas que constituyen a la mujer como ser biológico completo.

Por consiguiente, es importante tomar en cuenta al cuerpo ya no como un componente biológico, sino como un cuerpo constituido a partir de los componentes subjetivos que le otorguen un lugar psíquico a las mujeres que padecen endometriosis y que les permita una conceptualización de mujer con base en su forma de vivir y de representarse a sí mismas desde su condición de sujeto.

Por este motivo, en contraste, la feminidad que constituye la sexualidad en psicoanálisis es uno de los principales componentes que constituyen al cuerpo en el que se pone en juego a la subjetividad. Sin embargo, la política sociológica que representa a la sexualidad como un sustancialismo ontológico de la construcción biológica del cuerpo, deja de lado, de inicio, la imagen inconsciente a causa de una mitología científica que aspira al propósito de generar una concepción que construye al humano a partir de una “conducta”, “género” o “roles” que permitan dar cuenta de manera superficial a partir de un discurso que pueda medir y cuantificar tal o cual fenómeno en el cual, el humano se ha unificado, quitando toda posibilidad de conocer las características de una economía libidinal que dirige al sujeto hacia su propia satisfacción más allá de su propia autonomía y voluntad (Eldar, 2018).

Por tal motivo, se abre una interrogante: ¿Qué relación existe entre sexualidad, cuerpo y feminidad en psicoanálisis?

Desde luego, el tema de la feminidad como un concepto en psicoanálisis, procede a partir del pensamiento que no involucra la diferencia sexual para establecer la "ilusión de asimetría", sino que se observa que las significaciones en cuanto a esta diferencia son un imaginario colectivo originado en el discurso científico y médico - filosófico (Fernández, 1993). Debido a esto, se tiene en cuenta la pregunta ¿Qué quiere una mujer? Como un estudio sobre el deseo femenino que le dio paso a algunos de sus desarrollos teóricos de Freud, puesto que el fin es de arribar a un análisis sobre la cuestión femenina más allá de alguna evaluación ideológica o de discursos de buenas intenciones. En efecto, Assoun (1994) hace una lectura de Freud sobre el "querer mujer", en el cual se ven implicados distintos factores en el "devenir mujer". El primero, tiene que ver con la "Pasión materna" que es reconocida como "mal de amor", es decir, que es una fuerza de atracción inevitable que vuelve al imaginario materno, pues la hija soporta todo lo que constituye a la madre por el gran amor que le tiene. Esto la distingue del hombre por amar a la madre en su extremo, incluso, más que al padre pues no puede abandonarla por ser el primer objeto de amor y estar al principio de la jerarquía. Por consiguiente, el lugar de amor sobre la madre está intacto aun cuando llegue a preferir al padre, pues sería inconcebible perder a la madre antes que al padre.

Así pues, el segundo tiene que ver con que lo femenino es un estilo. Pero entonces, ¿De dónde surge lo femenino? Efectivamente, lo femenino surge del ideal que el padre introyecta a la niña de la imagen de la madre como un deseo conforme se va desarrollando

como mujer como fase preedípica. Esto es un determinante estructural dado por el proceso del complejo de Castración (neurosis, perversión, psicosis) en la medida en que se individualiza, produciendo un nudo ligado al conflicto que se estructura por la forma de crianza de los padres y que la caracteriza como sujeto (Op. Cit.). Por tanto, podría decirse que lo femenino es una máscara, como lo menciona Joan Reviere en su texto “La feminidad como mascarada”, en el cual aborda que dicha máscara encubre la angustia que causa la feminidad, puesto que constituye la castración, es decir, que es considerada como el Otro con mayúsculas tanto de la mujer como del hombre en tanto que hay ley simbólica que desnaturaliza a la posible otredad. Sin embargo, si se adquiere el lugar de la masculinidad como sustituto se confronta con lo femenino por estar más lejos de la angustia dada por el Otro, por lo que, permite que existan los velos fálicos para que esto no suceda (García, 2017).

Partiendo del complejo de castración, que constituye la evolución de la niña, es un punto crucial en su vida, pues puede tomar tres caminos distintos: si se siente ofendida fálicamente, inhibirá su sexualidad y rechazará a la madre donde renunciará a la satisfacción masturbatoria del clítoris que provocará su caída en la neurosis; también, podría ser que surja en ella un complejo de masculinidad en la que niegue la realidad de la castración insistiendo con la identificación fálica de la madre o el padre eligiendo a su objeto homosexual; finalmente, si se desarrolla "normal" se dará en su deseo de pene que la oriente al erotismo hacia el padre en la situación del complejo de Edipo en el que el deseo de tener un pene se sustituye por el deseo de tener a su objeto heterosexual. Esto permite que a la niña le sea más fácil cambiar el primer objeto amoroso que es la madre (Meléndez, 2018).

Asimismo, Bleichmar (1985) dice que existe una feminidad temprana dado que hay una identificación primaria y/o especular con la madre que la niña irá definiendo a partir del mismo discurso que le atraviesa por medio del Otro encarnado en la cultura. Por consiguiente, los atributos y actividades que realiza una mujer se convierten en un ideal que se valora de manera fantasmática constitutiva del Yo ideal, donde, justamente el complejo de castración es lo que le permite tener un lugar psíquico.

De acuerdo con lo anterior, Assoun (1994) explica que, en el devenir de la mujer, la elección del padre es un momento histórico que evita la angustia, pues ya ha sido elegido sustitutivamente como el sucesor y refugio de la madre. De hecho, la relación del padre con la hija ha sido una de las menos exploradas en psicoanálisis, aunque es de mucha importancia.

Entonces, ¿Qué sentido tiene la relación padre e hija con la feminidad en psicoanálisis? El contenido materno en la hija llena también el contenido paterno, es decir, que el apego inicial del primer amor con el que se enfrenta la hija desde el vientre de la madre está idealizado en el padre. Conforme con esto, la economía del objeto en cuestión revela un exceso de amor que no deja de fluir y se caracteriza porque la niña está en la búsqueda de un continente donde encarnar dicho amor. Así, la niña se encuentra en la lógica del Complejo de Edipo en la que ella se centra en poner orden en sus imagos parentales, donde el amor impuesto de la madre, es decir su origen primitivo, se convierte en su destino y, su elección hacia el padre se convierte en un valioso operador que origina el deseo en el amor ya que, si permaneciera en la elección de la madre (goce materno), la niña quedaría condenada a un amor sin deseo (Op. Cit.). En otras palabras, de la elección del amor del padre se origina la estructura psíquica que muestra la falta en el sujeto del psicoanálisis.

Precisamente, se debe producir un sujeto en falta con la intención de mantener la creencia de la omnipotencia materna que, es la que sustenta un universo gobernado de representaciones, las cuales, encarnan lo femenino que al mismo tiempo produce a la masculinidad "inicial". Es decir, la masculinidad se instituye en el símbolo femenino que es el que constituye al poder, ya que la madre gobierna por ser el primer objeto de amor, mismo que alimenta cuando amamanta, cuida y se hace cargo de los niños, podría representar el poder político que se ejerce por jerarquías desde la autoridad de la madre hasta el papel que cada integrante de la familia asume (Fernández, 1993).

Entonces, en la búsqueda de completud ilusoria se devela la falta que pone en equivalente a ambos sexos. En efecto, la falta es lo que inscribe a la mujer en la economía deseante, que le permite tener un lugar psíquico que le permita ponerla en el registro simbólico, de manera que pueda ir estructurando sus prácticas sexuales. De esta manera, la investidura de su anatomía sexual se organiza fantasmáticamente que corresponde al acceso de distintas formas de erotismo femenino (Op. Cit.).

4. Imagen inconsciente del cuerpo

En el presente capítulo se pretenden abordar algunos conceptos psicoanalíticos que podrían aportar una construcción diferente del cuerpo con el fin de identificar los componentes subjetivos que lo constituyen. Así pues, la imagen inconsciente se caracteriza por ser un mediador de las tres instancias psíquicas (Ello, Yo, Superyó), puesto que, es un conjunto de representaciones simbólicas que estructuran la psique de cada sujeto. Sin embargo, ¿qué es lo que conforman estas representaciones simbólicas?

Primero, para profundizar un poco sobre dichas representaciones, una lectura de Lacan (1971) sobre el estadio del espejo refiere que, el vínculo que se crea entre madre e hijo en los primeros meses de vida promueve la constitución de la imagen del sujeto donde surge la construcción del cuerpo a través de la mirada como el sostén simbólico, o bien, la imagen externa que muestra a otro y que al mismo tiempo es interna. Además, el esquema corporal es importante dentro de las características subjetivas en un sujeto, ya que esto es lo que les permite relacionarse con el otro en función de la imagen visible. Por tanto, esto es lo que va a organizar la imagen inconsciente del cuerpo.

De ahí que el cuerpo es la forma total de un espejismo dada por una exterioridad, puesto que, es el producto de la identificación primaria que permite la alienación del Yo que se ha constituido, con la imagen exterior tomando como modelo al otro, y así, se va unificando al Yo con el paso del tiempo por medio de una simetría invertida (subjetividad), anticipando la imagen ideal a la que el sujeto quiere llegar mediado por el deseo del Otro. Este espejismo se considera una especie de motor, sin embargo, es un símbolo de permanencia en el yo del mismo modo que realiza la prefiguración de su destino enajenado. A pesar de que pudiera pensarse que la imagen del cuerpo proviene de lo que se percibe de lo externo como si pudiera verse a simple vista, es decir como objeto, también está ligada con la constitución del yo (Op. Cit.). Así pues, la imagen es especular y parece ser un umbral de invisibilidad en el mundo visible. Por ello, el cuerpo representa un crédito en la disposición sobre un espejo en donde se presenta en la alucinación, y se devela a través del sueño por medio de sus rasgos individuales, así como, las mutilaciones y proyecciones objetales en las que se manifiestan las realidades psíquicas. Por lo tanto, es necesario reconocer que la imagen es un componente esencial para el reconocimiento del sujeto consigo mismo, pero también con el mundo.

En relación con lo anterior, se habla de una relación de objeto, donde se logra identificar con su semejante. De hecho, Lacan (1994) en su Seminario 4 explica que, si bien en Freud el objeto indica una reciprocidad imaginaria, por ejemplo, el objeto genital como sexualidad femenina, en realidad se habla de un destino anatómico y pudiera pensarse que, si su aparato reproductor es el útero, entonces su destino es ser mujer. Ciertamente, basando esta explicación únicamente en lo imaginario la cuestión de la feminidad sería un término sencillo, sin embargo, una lectura más detallada demuestra su complejidad, pues en términos de la libido se encuentran más elementos que el destino imaginario.

Para dar continuidad, habría que definir la construcción del cuerpo del sujeto mediante la noción de estructura que es lo que lo caracteriza. Para ello, primero hay que hablar del proceso de identificación. Lacan (1994) expone que la relación de objeto tiene que ver con el sujeto que se ha identificado. Esto es, que el yo tiene una mejor adaptación a la realidad a través de la identificación con su otro o semejante como consecuencia de la representación de la primera necesidad o pulsión que proviene de dentro como causa del estímulo fisiológico oral que produce un estímulo en la psique, es decir, el momento en que la madre está amamantando al bebé y, por medio de esto, surge el fantasma cuya función es la de cubrir a la angustia que conduce al incorporarse el falo, como una respuesta sobre la falta en el Otro que desencadena el deseo en el sujeto. De esta forma, se crea la tríada imaginaria en la que aparecen la madre, el niño y el falo y se relacionan desde un sentido real que se dirige en la situación analítica, o bien, a la respuesta a la demanda. En ese sentido, ¿Es el objeto real o no? En sí, el falicismo implica aislar al objeto de la categoría de lo imaginario, entonces podría decirse que sí, pero es mediado por el fantasma.

Para ilustrar este proceso del que dependen las estructuras que constituyen al sujeto, se tiene, por ejemplo, a la neurosis obsesiva. Esta estructura se encuentra en un papel que cumple cierto número de actos para resguardarse de la muerte, condicionando al sujeto su contacto con el exterior y sus semejantes. En este sentido, el obsesivo hace una especie de juego en el que introduce sus características ilusorias y se vuelve espectador de su vida porque presenta un espectáculo para el Otro. Entonces, a causa de ello, no sabe cuál lugar es el que ocupa, pues es como si viera su vida pasar, pero no la vive y, por lo tanto, queda fuera de su propio juego y no sabe hacia dónde se dirige (Op. Cit.). En suma, la noción de objeto se relaciona con el significado para cada sujeto, que en el caso del obsesivo es un juego.

Dado al ejemplo anterior, esto muestra que el proceso de la relación de objeto depende de la estructura que constituye al sujeto quien hace un esfuerzo por buscar una forma que lo simbolice. En el caso del obsesivo que su forma de simbolizar se da por medio del juego donde operan sus fantasías y funge como espectador, su formalización del yo se va a simbolizar en el sueño de forma sobrecogedora para sentirse protegido, siendo esta su manera de relacionarse con el mundo.

Así, dependiendo de los síntomas que se verbalizan, se genera la estructura, en la cual, pueden constituir los mecanismos de inversión, o de aislamiento, o de reduplicación, o de anulación, o desplazamiento o neurosis obsesiva. A su vez, estos mecanismos instauran la identificación con el otro (relación de objeto) en situaciones socialmente elaboradas que el yo liga en una dialéctica que proviene de los celos primordiales de donde surge el narcisismo primario (Lacan, 1971).

Considerando ahora lo que Dolto (1984) propone, en contraste con Lacan, existen tres cosas que se trabajarán sobre el cuerpo más adelante de manera específica: en primer lugar, la imagen del cuerpo y el esquema corporal en donde hace un comparación entre ambos términos; posteriormente las imágenes del cuerpo y su destino, que hace referencia de éstas como objeto a partir del complejo de castración; y finalmente, la patología de las imágenes del cuerpo y la clínica analítica, la cual, explica los riesgos de la alteración en el cuerpo.

En relación con la imagen, se construye a partir de los 8 meses de edad y, cuando un niño es llevado a análisis, es más perceptible la representación de sus fantasmas que se pueden descifrar, por lo cual, se demuestra cómo se está conformando su inconsciente. Por ello, es importante el estudio del proceso en que se va constituyendo la subjetividad desde el momento en que la madre es el primer objeto con el que se relaciona porque se devela la imagen con la que se va conformando su psique (Dolto, 1984). En este sentido, cualquier individuo ya sea con todas sin funciones biológicas sanas o que padece una enfermedad como en el caso de las mujeres con endometriosis, la historia que está ligada a una red de representaciones va dando cuenta de la forma en que ve su propio cuerpo, el cual se articula al lenguaje a partir de las asociaciones de su discurso.

Esto permite una interpretación psicoanalítica de sus síntomas. Sin embargo, hablar sobre la imagen del cuerpo es precisar que este es precedido por el registro simbólico, pues la estructura libidinal se encuentra en conflicto (Op. Cit.).

Antes del Edipo, la imagen se proyecta en toda representación y se simboliza por las emociones que se enlazan y que han marcado la vida del sujeto en el transcurso de la historia del sujeto del inconsciente. Asimismo, el predominio que tienen las zonas erógenas elegidas en la infancia se va desplazando conforme el sujeto se va desarrollando, ya que, al crecer, su esquema corporal va cambiando y se desenvuelve no solo a partir de lo fisiológico, sino también en la estructuración en la relación inter psíquica con el otro, la cual, da testimonio de la imagen del cuerpo cuando entra en conflicto si no puede relacionar dichas zonas erógenas ante la mirada externa (Op. Cit.).

Después, cuando surge la castración edípica (la cual consiste en la instauración de la prohibición de incesto entre la madre e hijo tras la identificación con el padre), el orden simbólico comienza con la verdadera relación con la palabra, la cual, permite expresar de forma clara a aquel que habla como sujeto responsable de las obras del Yo. Por consiguiente, cuando el sujeto se va constituyendo, se instala y completa el Edipo sobre los padres y puede transferirse la imago, es decir, que se desplazan los afectos a otros que se asemejan a la imagen paterna. En el caso de que no pueda proyectarse, corre el riesgo de que el sujeto no pueda llegar a simbolizar porque no se ha realizado la castración de manera adecuada, es decir que no se instaure el deseo precedido por la falta, o bien, la búsqueda de una respuesta a la demanda, por lo tanto, es importante que se instale la castración en la infancia a través de los límites impuestos por los padres en tanto que el niño pueda verbalizar su deseo.

En contraste, el esquema corporal es el mediador que organiza la relación entre el sujeto y el mundo, que puede encontrarse en buen estado por su funcionalidad biológica y que se encuentra sin lesiones, pero cuando se adapta al estado consciente puede verse en falta (Op. Cit.). Esto permite que, el cuerpo en su estado funcional biológico también esté ligado al inconsciente, el cual, permite ser mirado por el otro y significarse ante el registro simbólico de manera que se reconozca y pueda ser elaborado por el sujeto mismo.

En el caso de las enfermedades, el sufrimiento es doble y el sujeto no sabe en qué lugar está colocado. En este caso, hay una falta más acentuada y, esto tiene que ver con las castraciones que los adultos (padres) hubiesen dado con sus "pulsiones arcaicas" y "sublimaciones" como muestra de responsabilidad con que debieron haber educado. En el esquema corporal, la realidad es un hecho y en el caso de la enfermedad visible, como la endometriosis, no solo está desintegrada la imagen del cuerpo por la forma en que se presenta

la exacerbación de su dolor relacionado con los síntomas originados por el discurso del Otro encarnado en la sociedad o la familia que no les da un lugar dentro de lo establecido, sino también el esquema corporal impide sostener sus potencialidades en situaciones de rivalidad con el otro.

Así, por ejemplo, el esquema corporal de una mujer con endometriosis se puede considerar como sufriente porque el dolor físico que siempre le acompaña provoca que sus representaciones simbólicas la desestabilicen y, al ser una patología uterina (cuyo único "fin" cuando está sano es el de tener un embarazo) en la que existe una posible infertilidad, puede llegar a darle una importancia excesiva al órgano disfuncional en cuestión, el cual produce preocupación. Así también, la mirada del otro (como semejante) puede ser arrasadora por el "imaginario social" que se ha construido en la actualidad sobre la sexualidad femenina hipersexualizada, dado que uno de los factores que influyen en su dolor físico es el coito por la dispareunia que causa disminución en su deseo sexual y provoca que se encuentre en conflicto con el mundo, pues su esquema corporal no ha podido mediar su relación con el otro, por su disfuncionalidad en las zonas erógenas.

Por esta razón, el destino de las imágenes del cuerpo gira en torno a las castraciones, porque el deseo obra en la imagen de forma dinámica y trata de cumplirse de manera erógena, ya que le permiten alcanzar un placer por medio del objeto con el que se identifica. Por consiguiente, en la búsqueda del deseo siempre se encuentran obstáculos, pues el deseo en el sujeto no es suficiente, o bien, el objeto está ausente o es prohibido.

Cuando llega el momento del nacimiento, el primer hablar del Otro, o sea la madre, crea el gesto y esto, a su vez, organiza lo imaginario como función de dominio a partir de un orden de reconocimiento que da como resultado la formación del esquema del habla. En este sentido, es la madre quien mediatiza por medio de la palabra cuando le dice a su hijo lo que éste querría, pero no le da, dando como resultado la ausencia del objeto o la insatisfacción de la demanda (Op. Cit.). A partir de esto, Lacan (1938) propuso que justamente el complejo implica que su contenido representativo de objeto se ligue a una etapa vivida que se manifiesta en una situación actual, la cual organiza los afectos y la prueba de confrontación con lo real comprende toda identificación de objeto que debe ser comunicable bajo un criterio cultural. Tal es el caso del complejo de castración. Entonces, la zona erógena ha podido ser

introducida al lenguaje cuando se priva a la demanda y así es como se puede develar que el deseo siempre será precedido de una falta.

En consecuencia, de ahí surge el objeto transicional que, según Dolto (1984), "es el lenguaje materializado, espectro de palabras indecibles, conjugadas inconscientemente con un tener sensorial que parece responder de un estado pasivo que conduciría pasivamente al ser sujeto" (p. 54), y articula las imágenes táctiles de los primeros años de vida con la vida adulta en función de la zona erógena, ya sea el pene o la vagina. De hecho, en el momento del destete se instaura lo positivo del complejo que se presenta y la imago materna surge de la relación nutricia que tiende a restablecer por medio de las sensaciones características de la primera edad dándole forma hasta el momento en que se organizan mentalmente las estructuras (Lacan, 1938). Además, una parte importante que constituye la organización mental del objeto es la palabra, ya que la función simbólica trae consigo una mutación en cuanto el deseo, donde la satisfacción erótica con relación al amor produce la comunicación del sujeto con el otro, que en el caso de la primera edad es la comunicación del lactante con la madre.

Posteriormente, en la vida adulta esto se desplaza en las relaciones futuras que se convierten en objeto transicional que opera como contención, por lo que, es necesario que resulten así, como se menciona anteriormente en la primera edad, para cuando exista alguna amenaza y se pierda su imagen funcional, pues le permite al sujeto volver a articular su imagen ya perdida porque le recuerda la relación con la madre donde no se encuentra en un estado vulnerable.

En lo que toca a las castraciones oral, anal y simbolígena, en primer lugar, se encuentra la privación del cuerpo nutricional (castración oral) que posibilita en la etapa de la infancia acceder al lenguaje incomprensible por la madre, que evita la dependencia que tiene hacia ella. Del mismo modo, en la castración anal se priva al niño de la manipulación hacia la madre y evita la necesidad de ser vestido, bañado, limpiado por el adulto y le da su propia intimidad. A partir de estas castraciones, se desarrolla el esquema corporal porque se va incrementando el lenguaje gestual y, también, el lenguaje verbal permite que el niño tenga seguridad para ir adquiriendo autonomía y tenga sus propias experiencias (Dolto, 1984). Esto constituye que el sujeto se vaya construyendo de manera particular donde puede llegar a controlar sus actos y, al mismo tiempo, discrimina lo posible de lo imposible. Así también,

puede evitar el placer que llega al daño de sí mismo y de los que ama como en el caso de las relaciones conflictivas con el otro.

Por otra parte, la castración simbólica consiste en que el infante entra en la etapa fálica, la cual, le permite relacionarse con los otros y comienza a observar las diferencias en el sexo y se pregunta sobre esto. Además, se desarrolla la identificación con sus hermanos del mismo sexo y con el padre, lo cual indica que el Edipo se ha llevado a cabo de forma sana acorde a su entorno cultural. De esta manera logra relacionarse con los demás, dependiendo del núcleo familiar del que proviene.

En suma, la castración en psicoanálisis constituye el proceso que humaniza porque el cumplimiento del deseo está prohibido ante la Ley y de ahí se forman las significaciones que pasan por el lenguaje (Op. Cit.). En este sentido, esto es lo que permite la constitución de la imagen inconsciente del cuerpo, la cual, organiza simbólicamente el mundo interno en el que se elabora a través de la palabra y construye la historia personal a través de la relación con el otro o su semejante.

Por el contrario, la “patología de las imágenes del cuerpo” apunta a la imposibilidad de estructurar la primera imagen en donde el padecimiento de rupturas dañinas de lazo precoz con su madre es posible que no pueda sostener su narcisismo fundamental (Op. Cit.). Por lo tanto, es esencial que en la vida lactante exista un equilibrio en la relación entre la madre e hijo en el devenir humano porque esto permite que la subjetividad del bebé no se construya de manera dislocada, de modo que, en etapas posteriores no se presenten problemas que puedan llegar a afectar la percepción de su propia imagen que no deje reconocerse a sí mismo y no pueda relacionarse con sus semejantes por las patologías que presenta y que le causarían un sufrimiento insostenible.

Cuando se presentan muchos problemas, como en el caso del parto como contacto primario del feto con la madre, la muerte de un ser querido de la madre le afecta al grado que ella olvide el embarazo, ya que, puede que en este olvido produzca una marca de reacciones paranoicas en el niño. A su vez, afecta el vínculo simbólico vital que consiste en que la madre no quiera tener al niño (Op. Cit.). Lo interesante de esto es pensar en la relación del olvido que la madre introyecta en su bebé con la ruptura del vínculo, la cual causa una marca inconsciente en ambos, ya que puede presentar una relación entre madre e hijo con afectos

no tan fuertes y, al ser el primer contacto de socialización, tal vez el niño o la niña inmerso en esta situación podría llevar sus relaciones futuras de manera vacía.

Otro punto que hay que resaltar es que, durante el embarazo surgen síntomas que llegan a disgustar a la madre (como el vómito) y esto produce actitudes y afectos negativos que provocan que el lazo simbólico - libidinal entre madre - feto se olvide consciente e inconscientemente (ibid.).

Por otra parte, Dolto (1984) menciona que cuando una madre sufre una hemorragia en el momento del parto, se rompe el vínculo simbólico por las horas que permanecen separados el bebé y su madre por el peligro de muerte en que se encuentran al momento de restablecer la estabilidad de ambos. Es la representación de la muerte lo que influye en la fisura que se presenta en la relación entre madre y bebé, pues no hay nada que anude el agujero que provoca la separación brusca ante la situación constituida por el trauma del nacimiento y, posteriormente del peligro de morir. Esta ruptura, se experimenta en los años posteriores y devela que el niño vive como si hubiera muerto al nacer, por lo que, impide que la constitución sujeto - imagen del cuerpo - esquema corporal, se lleve a cabo porque para ellos vivir es correr el riesgo de morir. Por esta razón, se alberga la angustia de una muerte inminente (Op. Cit.).

Así también, cuando la madre muere en los primeros meses del infante, queda herido, pues, en primer lugar, la relación del sujeto con su propio cuerpo se quiebra, dado que la imagen del cuerpo ha sido desplazada de la zona erógena que es la relación con la madre y, en segundo lugar, se crea un trauma profundo por la relación intrapsíquica que ya se había construido (Op. Cit.).

Finalmente, el destete dramático (es decir a una edad precoz o que nunca se haya dado) posiblemente producen disociaciones bruscas y duraderas de la imagen del cuerpo y del sujeto (Op. Cit.). De este evento, la patología del cuerpo es más severo porque el niño o niña se encuentra enajenado, pues no hay vínculo con la madre ni presencia alguna de erogeneidad porque como dijo Freud (1914) en "Introducción del narcisismo" el cuerpo no tiene forma de enviar estímulos de situación sexual a la vida anímica.

En definitiva, es importante conocer cómo se constituye la imagen inconsciente del cuerpo desde ambas perspectivas teóricas, pues permite aproximar al posible origen de la subjetividad por parte de los supuestos de Lacan a partir del cuerpo como estructura psíquica

y la relación de objeto que se da por medio de la organización del registro simbólico que estructura la mirada de la imagen del sujeto y, bajo los supuestos también de Dolto, a partir de su trabajo con el esquema corporal y la imagen del sujeto como objeto a través de la erogenización. No obstante, hay que discernir un poco más las representaciones del cuerpo que permiten verlo como un conjunto unificado a través de la relación de lo imaginario y el yo articulado por lo simbólico.

4.1. El cuerpo como representación

En el mismo orden de ideas, se habló sobre qué es la imagen inconsciente del cuerpo y su contraste con el esquema corporal para identificar la constitución de la subjetividad. No obstante, es necesario abordar cómo operan estos componentes subjetivos a partir de la concepción del cuerpo como representación, ya que se caracteriza por ser un conjunto de significaciones producidas por la forma en que se perciben los objetos con los que se relaciona el sujeto y que van construyendo su propia visión del mundo.

Así pues, en primer lugar, conviene hablar sobre el pasaje de la sexualidad con Freud a partir de lo que aborda en sus "Tres ensayos de teoría sexual", pues en su tesis sobre la sexualidad de las niñas, apuntaba a que las manifestaciones que tenía en cuanto al autoerotismo y la masturbación tenían una inclinación hacia lo masculino porque, regularmente las niñas tendían más a la represión sexual (Freud, 1905). Esto quiere decir, que la naturaleza de la mujer se aleja del acto masturbatorio, dado que se caracteriza por ser una práctica masculina en su sentido biológico, pues el pene se le relacionaba con el clítoris en el momento de la investigación infantil de su sexualidad, por lo que la condición femenina se esfuerza por apartarse a causa de la diferencia anatómica entre los sexos, encaminado a diferenciarse de la masculinidad (Op. cit.). No obstante, la diferencia sexual no parecía tener mucha relevancia para Freud, pues para él, "las reacciones de los individuos de ambos sexos son una mezcla de rasgos masculinos y femeninos" (p. 273) y los conceptos de «femenino» y «masculino» estaban en función de la libido, ya que tanto mujeres, como hombres la tienen, dando paso a la bisexualidad. De ahí que la bisexualidad, entonces, no es un concepto que se conoce coloquialmente como una orientación hacia el gusto por ambos "géneros", sino que como Freud menciona, es la unión que descarta la diferencia (dado por lo biológico) entre hombres y mujeres a partir de la energía libidinal que se produce en el cuerpo y que se

descarga por medio de cualquier práctica que no produce displacer. Por tanto, la diferencia entre ambos es de carácter biológico en tanto aparatos reproductivos, aunque puede ser ambigua esta posición de Freud.

De esta manera, las fantasías inconscientes tienen un vínculo con la vida sexual de las personas con relación al acto masturbatorio, que ambos géneros practican, y se componen de dos fragmentos: la fantasía y la autosatisfacción por delante de ella. En este sentido, la bisexualidad, en tanto la energía libidinal en ambos géneros, tiene una relación estrecha con las fantasías histéricas (Freud, 1908). Por consiguiente, las fantasías inconscientes, son el resultado de las formaciones de los componentes psíquicos.

Entonces, si el autoerotismo y el coito no son el único componente sexual como regularmente se piensa ¿A qué se refería Freud con sexualidad? Se sabe que, en la lógica freudiana, el falo no es de naturaleza biológica, sino que es una forma representativa del complejo de castración, el cual, forma al inconsciente. Mas, no sólo dicho complejo engloba el proceso de constitución de la sexualidad. En este sentido, vale la pena profundizar este tema tan difícil de definir. Si bien, son conocidas las obras de Freud (1905) sobre sus "tres ensayos de teoría sexual" y "El análisis de la fobia de un niño de cinco años" como complemento de lo que él trata de desarrollar sobre la teoría sexual, el término "simbolismo sexual" resulta fundamental, pues cierta configuración sexual por los objetos y relaciones no sexuales llegan hasta los primeros años donde se comienza a dominar el lenguaje y, posteriormente, los hace capaces de que elijan objetos que se acompañan de afectos fuertes (Freud, 1910; en Freud, 1905).

A partir de esto, surge la organización de la vida sexual como se conoce en psicoanálisis (oral, anal, genital y fálica) y, podría decirse que se basa en lo orgánico (pene, vagina, clítoris, semen, útero, etc.), sin embargo, probablemente tiene una connotación más simbólica que imaginaria de la vida psíquica porque se retoma el prefijo "pre" genital, o bien, "antes de". Es decir, es una organización narcisista que constituye al sujeto y así, los objetos investidos realizan una función en la articulación entre el cuerpo y el lenguaje. La primera es la organización oral o caníbal. Esta, consiste en la incorporación y, posteriormente, la identificación de objeto (como en el caso del pecho como objeto primario), el cual, tiene un papel psíquico importante para el momento en que representa algún objeto. La segunda es la organización sádica-anal que consiste en una actividad producida por la pulsión donde se

adquiere un poder activo en el control de esfínteres y; finalmente está el autoerotismo que se acerca a la polaridad sexual (orgánico) del objeto ajeno en función a la reproducción (Op. Cit.). De esta hipótesis que tuvo Freud sobre lo que organiza a la sexualidad de manera imaginaria, da paso a lo simbólico en el análisis de la neurosis, ya que da importancia a los síntomas ya estructurados mentalmente que constituyen al sujeto.

Más adelante, Lacan retoma la lógica fálica como el determinante estructural del sujeto, lo cual permite develar la falta como consecuencia del «no todo», dando cuenta del sujeto Barrado (\$). En sí el falo, dice Lacan (1999), "ocupa un lugar determinado en la economía del desarrollo del sujeto y soporte indispensable de la construcción subjetiva como eje del complejo de castración" (p. 354). De ahí surgen las preguntas ¿Por qué se habla de falo y no de pene? Y ¿En qué sentido el clítoris está implicado en las funciones económicas del falo? Pues bien, el origen del falo se encuentra en los textos griegos de Aristófanes, Heródoto, Luciano, etc., los cuales, no hablan del órgano que pertenece al cuerpo como miembro o extensión tanto masculina como femenina con el clítoris, de hecho no se da una referencia genital o biológica, sino que, se refiere a la sustitución relacionada con el signo, es decir, que sustituye lo real que desempeña el papel central de los misterios que tienen velos y, a su vez, revela el sentido dotado de un carácter significativo. En suma, el falo es el representante del deseo en su forma manifiesta y representativa.

Por consiguiente, considerando todo esto, se puede decir que la concepción del cuerpo no está en función del sexo como meta reproductiva, sino en la función fálica que opera en los tres registros (Simbólico, Imaginario y Real), los cuales determinan la imagen del cuerpo con el que el sujeto se identifica a través del deseo del Otro (Sánchez, s-f).

Así, teniendo en cuenta la constitución subjetiva del cuerpo, la representación biológica tiende a solidificarse en el imaginario en tanto que la relación sexual habla de una postura en que "la mujer es inferior al hombre" o que, "es su suplemento o su contrario", etc., donde se coloca al hombre y la mujer en un papel de complementarios o, por otra parte, uno es más completo que otro (Allouch, 2009). De este modo, solo existe una separación entre ambos cuando no se toma en cuenta el falo que los une, ya que "no hay relación sexual" como propone Lacan (1972), pues con relación con la teoría de conjuntos, señala que pretende ser una colección de objetos que pertenecen a una clase dada y que puede pensarse desde un axioma de comprensión o axioma de extensionalidad. El primero, comprende a la

misma clase de colección de elementos, o sea, que es un conjunto. Por ejemplo, supongamos que el "el conjunto A" es el sexo y éste, a su vez, es una clase que engloba varios elementos como hombre y mujer. En este caso, es concreto porque se habla solamente del sexo, pero no lo especifica. Por su parte, el axioma de extensionalidad especifica los elementos de una clase que puede pertenecer a otras, por ejemplo, al hablar tanto de mujer como de hombre se representa como el tipo de sexo, el cual, gira en cuestión de la identificación, es decir que puede ser la identificación anatómica (clase A), pero también una identificación con los padres, hermanos, amigos según el tipo de sexo (clase B). Entonces al especificarlas se hace una extensionalidad del conjunto haciendo visibles los elementos que pertenecen a este, de modo que se van creando más clases (Ivorra, s-f). Debido a esto, en realidad el falo no divide, sino que une en tanto que se considere sujeto del inconsciente al hombre y la mujer como parte de una estructura pues es lo que los constituye es un conjunto. Lo que los separa, entonces, es esta solidificación (la materia) que está relacionado con lo imaginario, es decir la imagen únicamente del organismo. De esta manera, el sentido que pretende explicar el Psicoanálisis en cuanto a la representación del cuerpo sería de orden imaginario como mediador de lo simbólico y lo real.

A pesar de que el descubrimiento de la sexualidad desde algo extrínseco sin sentido, visto desde el discurso médico y el acto reproductivo, da cuenta de su estudio ontológico como producto de todo sentido producido por el Otro y tiene una connotación que evita toda subjetividad en el sujeto. Partiendo del punto de vista psicoanalítico, la sexualidad implica más que eso, pues como lo menciona Laplanche (2006), lo que se reconoce como sexualidad es un tema mucho más amplio porque la erótica se rige por el fantasma y, además se relaciona con lo que es prohibido dado que es condenado por el adulto.

De hecho, la actividad sexuada se encuentra en función de un orden de normalidad, construido para imponer un control. Por tanto, si se toma en cuenta desde el orden únicamente imaginario cuya fuente primaria, como dice Ravinovich (1995), proviene en tanto Imago que se relaciona con la imagen, la cual, el yo o "yo imaginario" es una función donde lo visual estructura el aparato psíquico en cuanto a percepción - conciencia ubicado en la superficie que produce al yo narcisista al que Freud ya había elaborado, no quiere decir que sea lo más importante o lo único que constituye la sexualidad si no que, hay más elementos implicados.

En realidad, sería polémico proponer a la sexualidad únicamente de manera imaginaria que corresponde a la diferencia sexual o al coito. De hecho, en la sexualidad se desprenden las distintas orientaciones (homosexualidad, heterosexualidad, fetichismo, voyerismo, sadismo, masoquismo, etc.) las cuales se consideran mecanismos que determinan y afirman la naturaleza o normalidad del comportamiento sexual, es decir, es lo que marca una aberración porque el objeto sexual al que va dirigido no es el apropiado en cuanto a la meta reproductiva. Ahora bien, esta desviación es constitutiva del cuerpo subjetivo, dado que, Freud menciona que “la pulsión sexual es independiente de su objeto y no debe su génesis a los encantos de este” (Zupančič, 2008). Es decir que, cualquier práctica que resulte satisfactoria para el sujeto no depende de un objeto determinado en sí, como en el caso del instinto donde si se necesita un objeto específico según la necesidad, sino de la liberación de la energía libidinal que se aloja dentro del sujeto. Pero, la liberación de la libido causa sin duda una serie de síntomas que estructuran al aparato psíquico, pues le persiguen problemas que, por no seguir una meta, resultan muy indiferentes, pero no puede librarse de ellos, ya que los pensamientos marchan por sí solos porque no se pueden controlar. Y, tal vez esto sea solamente fatigoso y molesto, sin embargo, se vuelve insoportable con el paso del tiempo al punto de que el sujeto ya no pueda defenderse de la idea que se ha desarrollado. Entonces, todo esto produce que el sujeto se reconozca como enfermo y acude al médico del que espera una cura (Freud, 1926). El médico hace estudios y no encuentra falla alguna en el organismo y, entonces lo manda a que busque atención psicológica.

En este sentido, Freud (1926) planteó que el tratamiento analítico es un conjunto de oraciones y prácticas curativas, en el cual, la palabra es el instrumento que permite reconocer los sentimientos para cobrar influencia sobre el otro. De este modo, las palabras pueden resultar tanto benéficas como lesivas y se reconoce que en el principio fue la acción y la palabra vino después. Por eso, hay que preparar al enfermo para sanar exhortándolo a ser sincero con el analista, a confesarse a sí - mismo cosas que oculta, descubriendo así, que su sí - mismo no ha sido la unidad que siempre pensó que fue.

Así pues, la normalidad y naturalización de la sexualidad es una construcción artificial que produce una fisura en aquellos sujetos que no entran dentro de una norma, como en el caso de las mujeres diagnosticadas con endometriosis porque el dolor no les permite tener prácticas sexuales satisfactorias. Sin embargo, Freud introduce el concepto de libido

para referirse a la energía que funciona de impulso en la pulsión que involucra un proceso de satisfacción en el sujeto, la cual, persigue su propia meta. Por consiguiente, da una perspectiva diferente de lo que es la sexualidad, dado que, no tiene un lugar “natural”, sino que se encuentra dislocada, dividida y dispersa que se escinden sus propiedades sustanciales de las funciones biológicas. Por consiguiente, la sexualidad, según Freud, es la liberación y pleno ejercicio de la pulsión.

De hecho, la perversión es parte fundamental de la sexualidad que constituye la subjetividad y Lacan (1998) menciona que se presenta como síntoma (que constituye la lógica de la estructura) en lugar de un deseo inconsciente, aunque en ambos casos hay represión. Sin embargo, es catalogada como una enfermedad mental de una terminología médica y posteriormente psicológica, pues se generaliza como algo fuera de la norma para la cultura, en el que se desarrolló un control pedagógico con el fin de que se reunieran las fantasías sobre la abominación, ya que, como menciona Foucault (1977) en la Historia de la sexualidad, se maneja desde el discurso cuantitativo en el que se pretende asegurar la población, la fuerza de trabajo y las relaciones sociales en tanto una sexualidad conservadora, política y económica. Sin embargo, es más bien, un modo de elección de un mundo de gozar porque el discurso del sexo es más que el sometimiento de la economía estricta de la reproducción. De acuerdo con esta idea, la patologización de los cuerpos indica una construcción histórica de la anormalidad por parte de la medicina, en el caso de los individuos considerados como anormales, en donde Foucault (1990) habla de las figuras de otredad por medio de la experiencia a lo largo del tiempo y lo “anormal” constituye una familia “confusa” e “indefinida” para la sociedad europea en el siglo XIX debido a que aparecen tres figuras que responden a tres marcos diferentes del hombre infame: el monstruo humano, el individuo a corregir y el onanista. Cabe mencionar que los últimos dos, aunque surgen en distintos periodos históricos, son los descendientes del primero. En ese marco, estas figuras están relacionadas con todo un conjunto de instituciones de control que tienen un mecanismo de vigilancia y distribución del orden. Ahora bien, “el monstruo humano” tiene que ver con las leyes tanto jurídicas como de la naturaleza creando un ámbito jurídico - biológico. Esto produce una figura mitad hombre mitad bestia, en la que se representa históricamente los arquetipos de individualidades nobles y los hermafroditas combinando lo imposible con lo prohibido, condenando los actos y la naturaleza uniendo a la enfermedad como resultado de

la infracción. Por tanto, surge la construcción de la figura de un “individuo a corregir” al que se le aplican nuevos procedimientos de adiestramiento del cuerpo, del comportamiento, de las aptitudes y una reformatión de los incorregibles por medio de la incultración que produce la formación técnico - institucional donde se convierten en ciegos, sordomudos, retrasados, nerviosos y desequilibrados. Finalmente, el “onanista” representa una conexión entre sexualidad y organización familiar por el que hay una nueva posición del niño al interior de los padres y, de ahí, surge el cuerpo sexual del niño que le da la importancia al cuerpo y la salud, ya que se desarrollan las técnicas de dirección de conciencia e instituciones educativas. Por este motivo, se produce un discurso de deseo sexual, del cuerpo sensual, por el cual, se da un control de relaciones prohibidas como el adulterio, el incesto, la sodomía y la bestialidad categorizadas por tratados de patología de la moral médica.

Así pues, volviendo al punto de la perversión cuyo significado constituye un compromiso anatomopatológico como menciona Davidson (2004), era considerada una enfermedad de los órganos reproductivos. Sin embargo, para el psicoanálisis es aquello que permite eliminar el displacer en el sujeto y que, posiblemente no esté al alcance de los demás, el cual, causa cierta escandalización en tanto que se establecen estándares por la "norma". Sin embargo, no hay que perder de vista que justamente esto es lo que constituye la sexualidad. De esta manera, queda fuera de la construcción social establecida en el que cualquier tipo de práctica es totalmente diferente de lo que se esperarí de un sujeto idealizado.

Por consiguiente, el síntoma social, el cual Allouch (2001) mencionó que Lacan identifica en el Psicoanálisis, efectivamente, se ratifica a la reproducción como un camino hacia la sexualidad, en el que, Freud (1908) advierte en su texto "La moral sexual «cultural» y la nerviosidad moderna", efectos de esto en síntomas debido a la diferencia del sexo y la imposición ideal respecto a la meta reproductiva y monogamia, es decir, donde se construye la sexualidad genital del adulto, o bien la sexualidad desde lo imaginario, de modo que todo esto influye en la creación del síntoma en el sujeto.

4.2. El cuerpo como significante

Siguiendo esta línea de la construcción del cuerpo en psicoanálisis, ya se ha hablado de las representaciones del cuerpo con Freud en su teoría de la sexualidad. En contraste, la "no relación sexual" forma parte de la constitución del cuerpo como significante de manera estructural, entonces es importante describir en qué consiste o cómo se construye un cuerpo como significante en el dispositivo psicoanalítico.

En primer lugar, la estructura es un concepto al que Lacan recurre para explicar la constitución del sujeto, por tanto, habría que preguntarse ¿Qué es una estructura? Si bien, él nunca mencionó el término "estructura clínica" para producir al sujeto en análisis, sí toma mucho en cuenta esta palabra como una forma de explicar la subjetividad como, por ejemplo, estructura psicótica, estructura perversa, estructura neurótica, estructura histérica, etc., diferenciadas estas dos últimas entre sí por Eidelsztein en su texto "*Las estructuras clínicas*" del 2008, donde afirma que la estructura más importante que opera el psicoanálisis es la del "lenguaje" porque sus elementos son significantes y se manifiestan como eventos, gustos o sentimientos del sujeto.

Estos "significantes" son unidades que se caracterizan por una condición opositiva y diferencial en un sentido matemático que se articula como un conjunto de otros. Además, pueden identificarse cuando la pregunta y/o elaboración del sujeto en análisis tiene un efecto en la respuesta. De esta manera, cada conjunto de cada significante es valioso por causa de la covarianza y la presencia del Otro estructural, el cual este último, permite la sincronía de los significantes al mismo tiempo que les da energía.

Posteriormente, la energía que se descarga se convierte en LETRA dado que el psicoanálisis es una experiencia de palabra y se entiende como la metáfora de la falta que es el centro del nudo Borromeo donde se alberga la palabra del analizante y, posteriormente se hace una escritura en el texto que da lectura el analista pues, es su presencia la causa de la producción del inconsciente donde la transferencia va escribiendo un discurso. A su vez la letra, permite una lectura del sujeto porque su función es denotar la falta en tanto que hay castración, por lo que, el cuerpo está atravesado por palabras bajo signos que capturan la verdad y, a su vez, se traducen en percepción que da lugar a la marca, es decir, la voz que resuena en el cuerpo y que transforma a los agujeros en zonas erógenas a partir de esta función de la falta, en este sentido, la pulsión que es el eco en el cuerpo donde hay un decir

por medio de palabras que constituyen una estructura, como por ejemplo, la palabra reprimida que da lugar a la neurosis, la renegada que da lugar a la perversión o la palabra forcluida que da lugar a la psicosis. Por ello, el diagnóstico se da al final del análisis porque ya fue traducido este texto que produce al inconsciente (Pérez, 2015). Entonces, cuando se estructura una cadena significante a través de la palabra, se obtiene como resultado un bucle que permite interpretarlo y, cuando los significantes ya están agrupados, son considerados una unidad total. Así pues, esta estructura se ordena en el momento en que opera la neurosis, el deseo, el síntoma y el goce, los cuales implican una relación con la vida en sociedad y el cuerpo biológico, donde surgen tres registros: simbólico, imaginario y real (Eidelsztein, 2008).

El primer registro (el simbólico), constituye la instancia de la letra. Ravinovich (1995) explica que, Lacan, en sus escritos, pretende lograr un lenguaje universal a partir del lenguaje matemático, dado que el juego de palabras se ve como desecho, es decir que, a partir de la pérdida surge el sujeto porque se enuncia a la falta. Asimismo, "lalengua" es un término al que denomina "lingüisteria" pues conlleva un código de letras que tiene cada lengua. Así, Lacan establece que la "lalengua" es aquello que en el inconsciente altera el orden establecido del lenguaje y, por ello, esto evita que el sujeto se traduzca a otro. Por su parte, el registro imaginario se caracteriza por la imagen del cuerpo biológico que se significa a sí mismo y se organiza a través del lenguaje para dar cuenta de su existencia a través de los modelos fisiológicos, es decir, la imagen externa que le permite al sujeto relacionarse con el mundo. Finalmente, lo real, se trata de aquello inamovible que retorna siempre a lo mismo como lo que Freud denomina "Fijación" que, muchas veces no se mueve y su temporalidad es cíclica porque es determinada por el azar y vuelve al mismo punto.

Otro elemento importante es el signo lingüístico, el cual es lo que permite la producción del sujeto a partir de la palabra, pues une al concepto y la imagen acústica y, esto quiere decir que hay una huella psíquica y representación del testimonio de nuestros sentidos que se vinculan por medio de la asociación. Así, el carácter psíquico de nuestras imágenes acústicas surge de la lengua materna en el pensamiento, sin la necesidad de mover los labios ni la lengua, el cual, permite hablar con nosotros mismos, y los fonemas, son consecuencia de la acción vocal en las palabras habladas que producen la imagen interior en el discurso (Saussure, 1945). Por tanto, se desencadena un efecto en la acentuación de la barra en el que

se crea la vinculación entre la palabra y la cosa, en este caso, entre la imagen acústica del cuerpo y el lenguaje (Allouch, 2009).

Esto refiere que, la imagen (la materia) necesita ser reconocida ya no como la cosa (organismo), sino como un concepto relacionado directamente con el objeto en la que se significa en una red del lenguaje, es decir, que al nombrar dicho objeto se vuelve parte de la cadena significante que le da un sentido lógico a una estructura, por ejemplo, la existencia. Así, esta significación que interviene en la red discursiva del sujeto le da un sentido en el que sobreviene como efecto en la cadena significante.

De igual modo, el cuerpo sexuado es un significante cuando se pone en cuestión hombre y mujer. Esto quiere decir que, es un “redoblamiento” del significante como en un abanico que cuando se abre, se despliegan distintas figuras inscritas en cada una de sus varillas planas iguales, pero cuando se cierra se distingue una sola figura (Op. Cit.). Esto sugiere que es un emparejamiento, es decir, no hay diferencia sexual entre hombre y mujer, pues la barra continua en los dos los hace iguales en tanto sujeto del inconsciente. Esto tiene un doble sentido, en el que, el significante se vuelve superlativo, es decir, que engrandece la característica del sentido de la sexualidad. Esto apunta, a que el conjunto de significantes va a determinar la forma en que se comporta y al efecto que tenga en el sujeto algún momento de su vida, ya no a partir de su sexualidad infantil (tiempo cronológico) solamente, sino en cualquier evento significativo (tiempo lógico) en el que operan el síntoma, el deseo y el goce (lugar que lo posiciona como sujeto).

De acuerdo con lo anterior, cuando se trata de definir la sexualidad, a veces se llega a confundir que el género (femenino o masculino) es un constructo social con relación a una diferencia entre ambos, sin embargo, implica una construcción psíquica que constituye un conjunto de actividades que puede ser encarnado por hombres o mujeres que no los definen respectivamente, es decir, que el género es más bien una función. Así como una mujer puede realizar actos masculinos (autoerotismo, por ejemplo) no quiere decir que se convierta en hombre, o un hombre realiza actos femeninos como cocinar o limpiar, no quiere decir que se convierta en mujer. De hecho, el género, implica la manera en que el signo lingüístico signifique la imagen acústica, mejor dicho, los fonemas que constituyen un significante. Por tanto, no podría decirse que femenino y masculino surgen de la diferencia en tanto órganos reproductivos (no hay $S1 \rightarrow$ femenino, $S1 \rightarrow$ masculino), sino que, pertenecen dentro de la

misma clase de un conjunto de significantes, por ejemplo, la sexualidad = S1 → sexualidad = S2 → femenino = S3 → masculino... S5 → = actos sexuales, etc., es decir, que la traducción de lo que representa la sexualidad depende de la significación que le da cada sujeto en su particular posición subjetiva. Por consiguiente, no podría separarse en sí, porque la sexualidad es un conjunto de significantes que producen una estructura por medio del registro simbólico, que es el lenguaje y, por lo tanto, no se diferenciaría porque si no caería en la identidad de un cuerpo sexuado.

En suma, la sexualidad en sí es un significante del que desprende una cadena de otros que forman parte de él y que no pueden desprenderse porque lo unifican o de lo contrario no tendrían ningún sentido porque uno solo no significa nada, por lo que, sería un conjunto de fonemas que lo constituyen.

Ahora bien, habría que interrogarse ¿Cómo constituye la no relación sexual un cuerpo? El cuerpo es un tipo de realidad porque no es primario, pues no se nace con un cuerpo, sino que éste se va construyendo, lo que lo convierte en secundario. Esto quiere decir, que es una superestructura efecto del significante. Asimismo, lo simbólico hace representar al cuerpo, no en su sentido ontológico, sino como un sistema de relaciones internas entre significantes mediados por el lenguaje, es decir que se teoriza a partir de la lectura del sujeto y se convierte en texto. Por ello, Lacan menciona que el lenguaje es un cuerpo sutil, es decir que, debe tomarse como un atributo y no como algo propio ya que, se puede prescindir de éste. (Soler, 2013) En efecto, el cuerpo se construye a través de la palabra, es decir, de una estructura que, a su vez, es un conjunto de la cadena de significantes que van surgiendo en el momento del análisis a partir de los eventos, sentimientos, afectos, etc., que el sujeto va ligando en un tiempo lógico y, esto produce una lógica que da sentido a su existencia en la que se reconoce a sí mismo con el otro y le permite identificar el lugar que ocupa en el mundo.

Ahora bien, es en la estructura histórica en donde se pone en juego la verdad del cuerpo como erotología analítica. Pero ¿Cuál es la relación entre la estructura histórica y la erotología analítica? En psicoanálisis, ésta última es considerada como el lugar que ocupa Eros, el cual apunta al sentido de los apegos libidinales hacia los objetos donde la sinceridad es puesta a prueba con hechos para comprobarla, tal como se hace con las conceptualizaciones generalizadas a través de estudios empíricos, que en este caso es totalmente performativo, es decir, el cuerpo es medido con aparatos y exámenes de

laboratorio para confirmar que su funcionalidad biológica esté correcta. Entonces, el engaño da lugar a sí mismo desde lo imaginario que no permite la satisfacción, dado que, como se ha mencionado anteriormente la verdad del cuerpo se pone a prueba cuando en apariencia estos estudios no demuestran signos de enfermedad orgánica, aunque estén presentes, pero entonces ¿Qué es lo que habla en el cuerpo si no es comprobable? De acuerdo con esto, la tesis de que la verdad es definida en su contrapunto, es decir el olvido, la explicación es que puede ser una verdad plural y, a su vez, erótica desde el punto de vista fálico (Allouch, 1999). Este olvido representa algo y a su vez surge de manera visible, como en el caso de la conversión histérica o la hipocondría. Algún malestar físico está ligado a lo psíquico, resultado de una cadena significativa de algún suceso que el sujeto trata de reprimir como consecuencia del sufrimiento que le causa.

En este sentido, esta verdad puede ser disfrazada con elementos que eviten develar totalmente la realidad y, a su vez el olvido se encarga de enmascarar aquello que no se recuerda de la verdad, el cual permite que esta obstaculización retorne por medio de la memoria inconsciente (Op. Cit.).

Así pues, el síntoma que se reconoce como dicha memoria en el cuerpo como en el caso de la estructura histérica, recuerda lo que se intenta olvidar por medio de la represión de manera inconsciente, y después se refleja la energía libidinal liberada en alguna extremidad como menciona Freud en “introducción del narcisismo”, que, a su vez, admite la entrada de una verdad que habla en el cuerpo. Lo problemático de este asunto, no es que el síntoma lleva a un saber, sino a su real. En este sentido, lo imposible es un agujero en el registro simbólico por la falta de una contención paterna, en la cual, entra en juego el deseo que se introyecta en la infancia y que permite sostenerlo cuando se presenta una situación traumática, sin embargo, al no tener este sostén llega directamente la sentencia del Otro que devora provocando un efecto en el cuerpo que habla mediante el síntoma (Litmanovich, 2012).

De este modo, desde la perspectiva que manejan Freud y Breuer, se puede hablar de los mecanismos de olvido, donde se pretende corregir el recuerdo que produce un afecto concomitante, pues el olvido producido tiene un origen en las representaciones afectivas. Es decir que, este olvido permite separar el recuerdo de su afecto para así neutralizar las representaciones, las cuales, se opera identificando al displacer que acompaña este recuerdo en tanto que la tensión o la pulsión baje a partir de su elaboración simbólica provocando que

el trauma no afecte la estabilidad del Yo y, esto se logra mediante el habla que estructura una lógica que constituye la subjetividad (Allouch, 1999).

Ahora bien, el cuerpo histérico es un significante articulado a los sufrimientos femeninos vinculados a la posición sexuada desde hace veinte siglos. De ahí que, este cuerpo se ha construido históricamente como un "padecimiento atribuido a un desorden uterino". Al respecto Bonoris (2019) hace mención de la concepción de la histeria que se tenía en tales tiempos donde el útero es considerado un órgano inquieto por la privación sexual que sale del vientre y sube hasta el epigastrio originando vómitos y ahogos. En el siglo II, dice el autor, Galeno propuso que la causa era la acumulación de fluidos en el cuerpo de la mujer, ya que no tenía relaciones sexuales; por su parte, Charles Le Pois en el siglo XVII contrasta con la postura de que se trataba de una enfermedad cerebral idiopática, es decir, que no se sabe el origen común en los dos sexos; además, Sydenham desexualizó la estructura histérica al proponer que es una enfermedad que reproduce síntomas por imitación de todas las demás enfermedades y sostenía, también, que las mujeres que padecían esto, no sólo se enfermaban del cuerpo sino que lo estaban más del alma en donde padecían agitaciones violentas producidas por la cólera, pena, temor o alguna otra pasión; finalmente, es de Briquet de quien Freud realiza su elaboración de la histeria que consiste en la importancia de la afectividad y las pasiones en la constitución de los síntomas y su aspecto expresivo.

De esta forma, el cuerpo histérico es un cuerpo afectivo y su valor es de un cuerpo de ideas que se ha transformado en energía y, este "valor" (que tiene una connotación importante) no es intrínseco a ningún objeto, pues se caracteriza por representar un ser agregado, es decir, que requiere del Otro con mayúscula (Op. Cit.).

Asimismo, el síntoma comunica un mensaje valioso ya que, como Freud dijo, "detrás de cada histeria había un trauma psíquico" (Op. Cit.). Esto tiene que ver con que estaba hecho de palabras y el afecto de la representación estaba estrangulado en una parte del cuerpo pues, las representaciones y los afectos se esconden cuando el yo considera un acto "moralmente inaceptable" así que el yo decidía enfermar por no querer saber de esas representaciones, por lo que, esta representación se enviaba al inconsciente y, éste investía al cuerpo (Op. Cit.).

En efecto, André (2002) afirma que, es justamente en el fondo de la erotología histérica donde el acontecimiento sexual pasivo hace sufrir con indiferencia o con un poco de espanto o amargura, y en la experiencia de neurosis obsesiva es un acontecimiento que

causa placer por la agresión sexual inspirada por el deseo en el caso del niño y en el caso de la niña constituye un goce en las relaciones sexuales. Por tanto, la experiencia de pasividad es la que introduce históricamente al sujeto en la sexualidad específicamente a un goce sexual por una seducción por parte del adulto y, desde luego la razón del trauma psíquico que, según Freud, es aquella vivencia que excede la capacidad de comprensión o simbolización del niño que, posteriormente quedará en su interior como “cuerpo extraño” que ataca desde el interior, es decir al yo, por lo que, se manifestará como angustia. Este término se ha propuesto para explicar la constitución del orden pulsional y del aparato psíquico, que más adelante Lacan lo elaborará como goce. Así, el trauma que propone Freud es la seducción donde la sexualidad adulta interviene en la sexualidad infantil provocando una asimetría en el plano sexual, es decir que, mientras que el adulto ya tiene constituido el inconsciente, el niño aún está empezando a constituirlo. En ese sentido, el niño se encuentra sometido al inconsciente adulto en el que, a partir de su apego se manifiesta en el niño comportamientos sintomáticos y/o defensivos durante el periodo de crianza. Por esta razón, la posición del niño es pasiva y se encuentra expuesto al traumatismo que retorna, pues queda como huella y causa sufrimiento en el sujeto (Laplanche, et al., 2015).

En definitiva, se puede retomar de todo esto que se ha venido trabajando que el cuerpo es construido en tanto que se componga de un conjunto de significantes que simbolizan y se estructuran por medio del lenguaje que demuestra otra forma de dar sentido al ser humano (en este caso, a las mujeres con endometriosis) en cuanto a la imagen que proyecta, pues está sujeto a una historia: personal, la historia discursiva que le ha atravesado durante siglos y que ha articulado un conjunto de significantes que determinan su forma de vida en el mundo.

5. La imagen inconsciente del cuerpo en mujeres con endometriosis

A continuación, en este capítulo se llevará a cabo un análisis sobre la construcción de la imagen inconsciente del cuerpo en mujeres con endometriosis en el que se irán articulando todos los componentes subjetivos que se han ido trabajando a partir de los elementos teóricos desarrollados que influyen en los procesos psíquicos.

En el siguiente análisis, cabe considerar ¿Cómo se configura la imagen del cuerpo en la endometriosis? Existen tres puntos importantes que constituyen a la endometriosis en tanto enfermedad: el dolor, las alteraciones menstruales y la infertilidad. Dentro de este marco, se puede ir articulando el dolor con los procesos psíquicos que aparecen en la enfermedad y una parte del goce que se origina a partir del discurso médico ya que se le impone al sujeto una forma general o universal de ver el cuerpo. Posteriormente, hay que tomar en cuenta cómo las alteraciones menstruales influyen en la imagen que proyecta al mundo a partir de su esquema corporal afectado, así como sus identificaciones de objeto y la forma en que se representa a sí misma una mujer que lo padece. Finalmente, habría que considerar la relación entre la infertilidad con la forma en que se construye el cuerpo femenino y el significado de maternidad, además de una forma de elaborar las significaciones que le den un sentido a su existencia, no como ideal de mujer, sino como sujeto.

En función de lo planteado, el dolor en la endometriosis opera, en la vida de una mujer, como una imposibilidad. Esto quiere decir que, a causa de su mecanismo de inflamación crónica y su sensibilización central estimula, es nociva, repetitiva y persistente, y produce una lesión nerviosa en donde las neuronas se encuentran estimuladas de manera excesiva que produce un dolor incesante aun con extirpación quirúrgica del endometrio o del útero. En consecuencia, el dolor en la pelvis queda estacionado.

Debido a esto, se presentan muchos afectos hacia la enfermedad, hacia el estilo de vida que llevaba y que ahora ha cambiado y en la forma en que el significante de endometriosis influye en la perturbación del sujeto con el órgano afectado en tanto objeto. Aquí, se ha perdido la gratificación de este objeto porque no hay satisfacción o complacencia alguna y, por este motivo surge la angustia. De acuerdo con Freud en su texto *“Inhibición, síntoma y angustia”* de 1926, se trata de una neurosis de angustia porque la psique es incapaz de tramitar estabilidad ante el afecto de dolor generado por la endometriosis que permita equilibrar la excitación interna generada y esto conduce a la acumulación de deseos que no

se satisfacen, es decir que el afecto dolor queda desligado de toda representación provocando una situación en la que una mujer con endometriosis se puede sentir desvalida. Es por eso, que los estados afectivos que generan las excitaciones internas en la endometriosis se incorporan en la vida anímica como depósitos de vivencias traumáticas que despiertan en situaciones similares que dejan huellas.

Así pues, como menciona Lacan (1963), la angustia se produce por causa de la falta y en este caso la falta que produce la endometriosis vista, tal vez, como un Otro que conduce al deseo. Este deseo es el que dirige el modo de vivir de un sujeto o bien, a las mujeres que padecen endometriosis, en la cual su propia vida está puesta en juego y es vivida, no por ellas sino por la enfermedad, pues se encuentra imposibilitada de pensar sobre cumplir cualquier deseo, dado que el lugar que ocupa está en función de lo que la enfermedad le impide, como la maternidad de forma natural, la posibilidad de que pueda moverse a donde quiera sin dolor, que el órgano en cuestión no se encuentre afectado como en las demás mujeres, etc.

Es un hecho, que este es un saber del que las mujeres con endometriosis no son conscientes ni responsables, ya que el daño que se padece es por causa únicamente de la enfermedad. Por consiguiente, pareciera ser que las mujeres con endometriosis están en deuda con la enfermedad porque tienen que reparar ese daño y, posiblemente, por eso se sufre las consecuencias de la enfermedad, pues el agente, es decir la endometriosis, no es directamente quien la padece.

De este modo, en la problemática expuesta el goce del cuerpo en la endometriosis por causa de los significantes dolor, enfermedad y mujer, despojan a las mujeres con endometriosis de su cuerpo que no es su propiedad, dado que al ser éste gozado por el Otro se regulan las restricciones impuestas por los discursos social y médico. A partir de esto, como menciona Braunstein (2006) del goce lacaniano, se experimenta tensión, forzamiento o gasto en el cuerpo y, por este motivo hay dolor psíquico.

Visto de esta forma, la manera en que se estudia el cuerpo en la medicina puede repercutir en la medida en cómo una mujer con endometriosis entiende su enfermedad por causa de que, en medicina, el modelo del cuerpo humano es el cadáver que, si bien ha ayudado en la construcción de las patologías del cuerpo para categorizarlas y así poder tener un diagnóstico diferencial de las enfermedades, hay una ruptura del sujeto que provoca conflictos a nivel psíquico, ya que solamente se da tratamiento a la máquina compuesta de

huesos y carne, como menciona Bonoris en la *“Construcción del cuerpo cartesiano”*, que da una imagen de “bienestar” cuando funcionan los medicamentos, no obstante introducir la cuestión simbólica no es tomada mucho en cuenta por parte de la medicina.

Desde esta perspectiva, el organismo de una mujer con endometriosis queda fragmentado y está fuera de todo sentido simbólico porque la ciencia se ha encargado de hacerlo “super numerario” y reducido a la patología del útero. En consecuencia, el sujeto de la endometriosis es más bien un residuo del cuerpo gracias a que se ha conceptualizado, como menciona Canguilhem (2004), que “el silencio de los órganos” representa un cuerpo sano y, esto devela que al silenciar al cuerpo biológico y sus funciones existe un problema a la hora de que alguno de los órganos falla porque se separan los afectos de las representaciones que organizan al cuerpo. En ese sentido, cuando algunos filósofos como Kant o Leibniz hablan de la cuestión de la salud se refieren únicamente a la apariencia, aunque no se encuentren bien todas las funciones y, si es pura apariencia, no le permite al ser humano expresarlo, pues el cuerpo ha quedado fuera del lenguaje.

Como se ha dicho, el cuerpo expresa una “salud” si su forma de vida es “activa”, pues el discurso de higiene educa ese modo de vida y contribuye a que sus capacidades se universalicen. No obstante, esto afecta a quien padece endometriosis, pues no pueden cumplir con el imaginario social de salud que se impone, porque sus capacidades no lo permiten y la identificación con los otros ya no forma parte de su vida, pues se aísla por no pertenecer, pero ¿Quién podría adecuarse a un imaginario social?

De acuerdo con esto, podría pensarse que se somete el cuerpo de las mujeres con endometriosis a través del discurso del Otro como saber científico - filosófico y una verdad estadística en donde interviene la institución de salud al convertir al cuerpo en un objeto inerte y la existencia por la que se preguntan no tiene un sentido ni un significado más allá de su sentido orgánico.

Definitivamente, esto es un problema y da una respuesta de cómo se posiciona una mujer con endometriosis (y/o a cualquier paciente con alguna enfermedad crónica) con respecto al dolor, pues en algún momento de la enfermedad ocupa un lugar de lógica de estructura histórica por la “pasividad” en la que se encuentra sometida por no poder responder al goce de su cuerpo.

Ante esto ¿Qué lugar tiene el psicoanálisis? Uno de los puntos importantes que podría tomarse en cuenta es la apariencia y las representaciones de la endometriosis para que el cuerpo se introduzca de forma discursiva al campo de lo simbólico y se organice, pues se encuentra silenciado, y así se produzca un lenguaje de sus síntomas. Para que esto se lleve a cabo, el padecimiento de la endometriosis se elabora a través del habla y, así, se transfieren los afectos en el otro que escucha como lo propone Chiozza (1975). Esto permite que se vaya configurando una historia que le dé al sujeto un sentido nuevo a la enfermedad, aunque es algo inseparable de la vida de una mujer que lo padece, es importante que no sea el centro de su vida, sino que se vea como una de las cosas que configura su vida, pero no lo único. Así, la psique y el soma (organismo) coexisten y le dan un sentido significativo en la exterioridad, el cual permite la constitución de un sujeto que se expresa.

Así pues, cuando se expresa una mujer que se aflige por la endometriosis y el dolor que constituye esta enfermedad, comienza a ganar interés por las cosas del mundo exterior y su interés libidinal de todo objeto y sus representaciones libidinales se restauran porque la enfermedad orgánica ya no influye frecuentemente sobre la distribución de la libido. Esto puede tener un mejor alcance en el tratamiento médico si se accede a la demanda de escucha en el consultorio del médico donde se puede introducir la transferencia médico – paciente.

Ahora bien, para comprender mejor cómo se configura la imagen inconsciente del cuerpo en la feminidad para las mujeres que padecen endometriosis, hay que tomar en cuenta a las alteraciones menstruales, ya que tienen una condición psicosomática por las representaciones que surgen de la disfunción orgánica.

En particular, la imagen inconsciente que Dolto (1984) trabaja, se construye a través de la relación exclusiva con la madre, pues la mirada produce, en un primer momento, un lenguaje gestual. Asimismo, Lacan (1966) dice que la imagen exterior, o sea la madre, es el producto de la identificación primaria en la que el Yo se aliena tomando como modelo la imagen de este otro exterior que anticipa un Yo ideal al que se quiere llegar en tanto que opera el deseo. La diferencia entre ambos autores consiste en que la constitución de la imagen inconsciente para Dolto es la organización pregenital originada de las castraciones a partir de un abordaje freudiano y, para Lacan el cuerpo se produce de manera estructural a partir del complejo de Castración en el momento del Edipo.

Esta relación constituye la identificación con el objeto, ya que el sujeto se ha adaptado a su realidad a causa de su identificación primaria que proviene de un estímulo parecido, en donde el fantasma, es decir la realidad, opera como una respuesta a la angustia provocada por la falta en el Otro. De esta manera, va surgiendo la imagen en la que el sujeto se identifica a sí mismo y, así, comienza a constituirse de manera estructural. Esto depende de cómo ha operado el falo en la forma en que se relaciona con el mundo.

De acuerdo con esto, si las mujeres con endometriosis podrían encontrarse en una posición de “pasividad” al estar sometidas por la enfermedad puesto que incapacita a su esquema corporal, así como por los discursos que atraviesan en el cuerpo produciendo malestar, tiene una lógica de histeria porque su modo de comportamiento es de cero movi­lidades, pues su meta es evitar el dolor que las incapacita. Por esta razón, sacrifican el esfuerzo que exige la convivencia con familia, amigos e incluso pareja en la medida en que la representación de la enfermedad somete su relación con estos otros, ya que predomina el dolor, cuya fuente de pulsión es el vientre por causa de la alteración menstrual que, al ser un impedimento, produce el deseo de salir. Además, esta representación produce una reacción afectiva que puede desencadenar que las emociones sean extremas sin tener conciencia de ello. Asimismo, podrían ocupar un lugar “activo” si la meta de la pulsión es sentir una satisfacción a partir de las actividades que realizan más allá de lo que les permite la enfermedad, la lógica a la que responden puede ser una estructura de neurosis obsesiva, pues como menciona Lacan (1994), siempre cumplen con un número de actos que le permitan resguardarse de la muerte e introducen sus características ilusorias para ser espectadoras de su vida, mas no protagonistas y, por lo tanto, podrían evitar todo contacto y vínculo con los demás para que no exista más dolor. Mucho de esto, también tiene que ver con la proyección de la imagen en toda representación que se enlaza con las emociones que la han organizado a lo largo de su historia. A partir de esto, el esquema corporal permite a una mujer con endometriosis relacionarse con el mundo, aunque alguno de sus órganos esté afectado, pues lo importante es la forma en que se organizan sus zonas erógenas que se ligan al inconsciente.

Esto es posible gracias a que la palabra es intermediaria entre el cuerpo y el lenguaje, la cual otorga un lugar psíquico que permite que el sujeto de la endometriosis esté en busca su propio deseo, pero la pregunta es ¿Cómo podría buscarse un deseo propio si justamente el sujeto está atravesado por el deseo del Otro que le permite identificarse con los demás?

Siguiendo esta línea del deseo, se puede decir que obra en la imagen de manera dinámica con el fin de que le permita alcanzar un placer en el objeto con el que se identifica, es decir el órgano afectado. De este modo, los afectos del objeto mencionado podrán comenzar a desplazarse a otros objetos que permitan articular las imágenes táctiles de los primeros años de vida con la vida adulta que satisfacen en la realidad cuando el sujeto se encuentre en un estado vulnerable, en este caso los síntomas de la endometriosis. Por tanto, esto puede proporcionar un sostén simbólico como resultado de que la castración oral, anal y simbolígena son puestas en juego en el sujeto de la endometriosis.

Ahora bien, considerando que todo lo trabajado hasta aquí es una forma de representar al cuerpo de las mujeres con endometriosis, cuando se habla de sexualidad se piensa en la actividad sexual genital. En este caso, la “sexualidad” puede verse afectada por la alteración menstrual que produce la endometriosis, puesto que los ciclos menstruales son cortos y no hay un espacio adecuado en el que pare el sangrado, además de la presencia del dolor que evita llevar a cabo su actividad sexual genital placenteramente. No obstante, habría que aclarar que todo esto es referente del discurso médico en cuanto a la meta reproductiva y del discurso social en cuanto al placer. Por tanto, habría que considerar a la sexualidad en el psicoanálisis, ya que es todo aquello que constituye la subjetividad.

Para pensar la constitución de la subjetividad en la endometriosis a través de la sexualidad en psicoanálisis, es importante conocer cómo se constituye el cuerpo de una mujer con endometriosis como representación. De acuerdo con lo que ya se vio de Freud (1905), todo lo que concierne al autoerotismo o el deseo coital tiende hacia lo masculino, y lo femenino tiende más a la represión esto puede determinar sus prácticas sexuales. Cabe aclarar que no se está diciendo que masculino defina al hombre y femenino a mujer, y que exista una distinción entre ambos, sino que se habla del mecanismo que puede llegar a constituir cada uno a partir de todos los procesos psíquicos implicados en su subjetividad, tales como las fantasías inconscientes que puedan llegar a surgir y que son precedidas por dichas prácticas, puesto que sus reacciones son una mezcla de rasgos femeninos y masculinos.

Así pues, el texto de “tres ensayos de teoría sexual” de 1905 de Freud podría referir al simbolismo sexual como un paso hacia el falo en la vida de una mujer con endometriosis, porque su configuración sexual está en función de la relación con los objetos que llegan hasta sus primeros años de vida cuando comienza a dominar el lenguaje (como se ha mencionado

del estadio del espejo de Lacan), el cual le permite elegir el objeto de su deseo producido por la falta que surge de la relación fálica por la primera simbolización con su madre y, por medio de esto pueda representarse en el campo del otro. Esto, organizaría su vida sexual porque en su momento analítico podría dar cuenta de su elección del objeto primario (es decir la madre). En este sentido, lo imaginario, es decir su imagen externa, iría configurando a su cuerpo de manera simbólica porque en su experiencia de palabra estaría enunciando sus síntomas que se estructuran mentalmente dando paso a la lectura de este sujeto de la endometriosis dependiendo de su experiencia en particular con la enfermedad.

De hecho, a partir de esto se empezaría a introducir la lógica fálica como determinante estructural en su vida, es decir que del falo se trabaja analíticamente el complejo de castración que, es el que priva al sujeto de desear ilimitadamente para que pueda ocupar un lugar en la economía deseante. Por consiguiente, se puede decir que la organización del cuerpo de una mujer con endometriosis aparece los registros: el simbólico que es parte de un juego de palabras visto como desecho en el que se enuncia su falta; el imaginario que se caracteriza por ser la imagen del cuerpo biológico en el que se significa a sí misma que organiza a través del lenguaje para dar cuenta de su existencia; y real que es aquello que se queda fijo, pues temporalidad de su enfermedad es cíclica ya que es determinada por el azar, dado que no es una enfermedad que le dé a todas las mujeres. En suma, estos registros que Ravinovich (1995) trabaja de la teoría lacaniana, operan en la determinación de la imagen del sujeto de la endometriosis que se identifica a través del deseo del Otro.

Ahora bien, la sexualidad en este caso, desde la perspectiva psicoanalítica, permite representar a su cuerpo desde una erótica que se rige por el fantasma, pues se relaciona con la prohibición (que es característico del complejo de Edipo) que le otorga otra forma de construir su propio mundo.

Esto permite dar cuenta de su feminidad. A partir de esto, de acuerdo con Assoun (1994), la atracción imaginaria que el sujeto de la endometriosis tiene hacia la figura de la madre, permite que su imagen se configure a partir de la organización de sus imagos parentales en una fase preedípica, el cual le permite identificarse con los demás. Esto es lo que la determina estructuralmente. Además, el complejo de castración constituye su cuerpo, pues cuando descubre que de niña su falta le permite una identificación especular con su madre, se irá definiendo, poco a poco, a través de los atributos o actividades que decida

realizar, en el que pueda tener un lugar psíquico y, por tanto en el mundo que le rodea, más allá de encajar con el ideal que establece la sociedad, aunque éste siempre va a influir p no evita que se origine, un sujeto en falta que le ayude a configurar la imagen inconsciente del cuerpo, en vez de solo una mujer con endometriosis.

Por otra parte, el concepto de mujer toma un papel importante en la subjetividad del sujeto de la endometriosis en cuanto al yo ideal, pues evita que se adapte a su realidad e influye negativamente en la relación con su imagen inconsciente, dado que el discurso feminista (influido por el pensamiento filosófico ilustrado que fue su precursor)³ propone a una mujer autónoma que propone la autosuficiencia, la cual resulta algo difícil en el caso de la endometriosis donde es necesario el apoyo de los otros cuando el dolor es incapacitante.

Además, no se toma en cuenta que la maternidad puede darse en algún momento como algo natural, sino que se rechaza por el hecho de que el embarazo representa un peligro en la imagen de la juventud y apetito sexual, pero también podría ser que se rechaza a la madre. Por lo tanto, la bioética que utiliza el feminismo en cuanto a la maternidad, con la frase “la maternidad será deseada o no será” habla de una capacidad del organismo que puede controlarse y que hay conflictos con la figura materna. Tampoco se toma en cuenta que existe la infertilidad en la que se debe recurrir a la fertilidad asistida, aunque no siempre tiene un efecto positivo y, la endometriosis justamente es una enfermedad que no da oportunidad a quien lo padece de “*desearla*” o no. De hecho, es un deseo insatisfecho (propio de la histeria)⁴ por el impedimento que genera la endometriosis y que dura años hasta que se logra concebir y si no, de toda la vida, pues nunca se logró. Cabe aclarar que el sujeto de la endometriosis no se engloba en la incapacidad de la maternidad, pero sí representa una imposición de la enfermedad.

En última instancia, ¿Cómo hacen cuerpo los significantes dolor y endometriosis? Teniendo en cuenta que el dolor como significante, en este caso, representa un estado de pasividad, de evasión, de angustia, de violencia corporal, etc., y el significante endometriosis se articula con el significante dolor, entonces el sujeto de la endometriosis está construido a través del dolor que provoca pasividad por no poder realizar las actividades que desea, la

³ Véase en Serret et al (2008).

⁴ Para Lacan (1999), es una situación fundamental entre demanda y deseo en que la histérica está al pendiente de esta escisión y busca, en segundo lugar, otra forma de satisfacción con otro objeto que cumpla con la función de que no se le dé aquel objeto que desea.

evasión al mundo porque le causa sufrimiento por los discursos que maneja de un cuerpo y una mujer ideal, una angustia generada por lo anterior y la violencia que sufre su organismo a causa de una enfermedad con complicaciones crónicas.

Llegados a este punto, también todos los conflictos por los que se atraviesa en la endometriosis se articulan mediante los discursos dados en la familia que se entrelazan con lo que dice la sociedad a partir de algunas posturas feministas que producen una desorganización entre pensamientos y afectos, ya que, por ejemplo, si la familia apuesta por la elección al matrimonio y, posteriormente la maternidad a determinada edad por las costumbres que tienen, por otro lado el discurso de dichas posturas feministas apuesta por la independencia por salir de las costumbres familiares y la soltería con miras al coito frecuente y placentero que se desvía de la meta de reproducción. A partir de esto, el sujeto de la endometriosis se encuentra dividido entre lo que debe hacer influido por el discurso familiar y uno de los feminismos, el esencialista de género, y entre lo que desea hacer con base en su experiencia o historia personal previa que ha constituido la imagen inconsciente de su cuerpo.

A partir de esto, la opción que permite reelaborar la existencia del sujeto de la endometriosis sería la articulación de los significantes implicados que producen una cadena que le van dando sentido al padecimiento que causa una variación en cada estructura que opera en la psique que sincroniza y da energía a dichos significantes convirtiéndose así, en letra para una mejor interpretación de los síntomas que proporciona la experiencia de la palabra en psicoanálisis, en la cual se escribe un texto que da lectura el analista que produce al inconsciente y que le hace notar la falta del sujeto, pues está atravesado por palabras bajo signos que capturan la verdad y traducen la percepción. Es decir, cuando ya se ha estructurado la cadena significativa, éstos se agrupan para que se vuelvan una unidad total que ordena el momento en que opera la neurosis, el deseo, el síntoma y el goce, los cuales organizan la imagen a través de lo simbólico, imaginario y real y, por tanto, el sujeto pueda tener una posición subjetiva con su cuerpo biológico.

Para ejemplificar tal consideración, al articular los significantes dolor, endometriosis, mujer, maternidad, anormalidad, enfermedad, sexualidad, infertilidad, etc., trabajados anteriormente, con el análisis del discurso que resuena en el sujeto de la endometriosis, se contemplaron 3 sesiones, donde asistí como parte del servicio social, de un grupo psicoterapéutico realizado en un Instituto Nacional de Salud.

En la primera sesión, la paciente G, que se había incorporado por primera vez al grupo, mencionó que tenía síntomas de endometriosis (específicamente alteraciones menstruales) pero no se controlaban con el tratamiento farmacológico, por lo que debía recurrirse a la histerectomía. No obstante, el médico le mencionó que era muy joven y, además, no había tenido hijos. Ella comentó que su intención no era ser madre, pero se sentía presionada por su familia en especial su madre, pues su hermana ya había tenido hijos. Esto demuestra que, el discurso familiar atraviesa de manera significativa en la representación de la figura materna, ya que dicha presión le causa angustia sobre su condición de infertilidad.

Por su parte, la paciente K diagnosticada con endometriosis, se sentía enojada porque el doctor menospreció su condición y mencionó que fue insensible, pues había dicho que su caso no era tan severo como para realizar la histerectomía. Sin embargo, el dolor que ella manifestaba no era tan severo por el tratamiento farmacológico, pero si no fuera por eso, su dolor era muy agudo. Ante la falta de comprensión por parte del médico, todos los afectos surgidos en el momento de la relación médico - paciente develan la angustia a la que se encuentra sometida, ya que su psique es incapaz de tramitar estabilidad ante el diagnóstico, el tratamiento y la reacción del médico ante su padecimiento porque el afecto de dolor está desligado de la representación de su enfermedad. Asimismo, durante la sesión la paciente A mencionó que se sentía mal porque sabía que no podía ser madre dado que, desde que se casó, le realizaban limpiezas en el útero y, por tanto, no se podía realizar el proceso de fertilidad asistida para poder embarazarse. Su angustia, producida por la imposibilidad conduce al deseo insatisfecho de ser madre perdiendo la gratificación de su útero en tanto objeto que ocasiona su dolor psíquico. Asimismo, con respecto a la cuestión de la maternidad deseada, la paciente C no se sentía bien porque le habían quitado la capacidad de decidir y eso le causaba conflicto porque tenía pareja, la cual quería tener hijos con ella. Aquí, la pareja influye mucho en que el deseo de ser madre se sostenga porque parece un requisito para su matrimonio a pesar de que exista ahí un impedimento orgánico.

En cuanto a la segunda sesión, se trató sobre la pregunta por la descendencia, la cual creó una reacción de irritabilidad de una de las pacientes, en otra surgió miedo en la que menciona que le causa insomnio y angustia de separación con su esposo. Para la paciente B, su proyecto de vida antes de la endometriosis era distinto, porque pensaba solamente en su carrera ya que es odontóloga, sin embargo, ahora que sabe que no puede tener hijos le dió

rabia reconocer ese deseo porque se sentía traicionada por ella misma y, además tampoco logró todo lo que se propuso. Entonces, el conflicto está relacionado con el deseo de la maternidad ocasionada por el impedimento biológico que produce la endometriosis, que no tiene que ver con lo que ella al principio estaba enfocada y, además el no poder cumplir sus metas por el impedimento físico causado por el dolor en la endometriosis, colocándose en un lugar de pasividad por no poder responder al goce de su cuerpo. De igual modo, una paciente dijo que se “cachó” pensando en tener hijos y, que si le hubiera hecho caso a su abuelita (pues lo había postergado) y se hubiera embarazado desde los veinte no tendría por qué padecer la infertilidad. Así también mencionó su inconformidad con el movimiento feminista que apoya el aborto y enfatizó *“tantas personas que no quieren tener hijos y uno que si quiere y no puede, es frustrante”* *“a lo mejor no estás preparada para eso, pero tu cuerpo sí y, nunca salen las cosas como quieres”*, *“hay chicas que no tienen hijos por decisión propia y nosotras no podemos”*. Esto devela que, de alguna manera, el discurso del Otro encarnado en el discurso proaborto es parte del goce del cuerpo en el sujeto de la endometriosis porque pareciera que no le pertenece a quien padece esta enfermedad, pues hay un deseo creado por el impedimento orgánico que les evita decidir cosas “importantes” en su vida, tal como la maternidad. Ante esto, la paciente K mencionó *“Nací mujer y mi útero no sirve, ni eso puedes hacer bien”*, *“Me siento como una muñeca de mi cuarto”* y *“¿Qué hombre va a estar con una mujer que no le puede dar hijos? A partir de esto, se puede decir que el “ser” mujer y la feminidad está determinado por el destino anatómico producido por el discurso médico y, de igual modo, por el discurso del feminismo que pone a la mujer más cercana a la naturaleza, la cual, tiene que ver con un sentido ontológico, por tanto, la mujer con endometriosis se siente fuera de esta categoría, es decir, el “ser” mujer. No obstante, la feminidad desde el punto de vista del psicoanálisis podría hacer del concepto de mujer más posible de acceder para una mujer con endometriosis, ya que no se toma en cuenta como característica ontológica e imaginaria con relación únicamente a la apariencia, sino conforme a el deseo de la mujer, o bien el ¿Qué desea una mujer?*

Finalmente, en la tercera sesión se introdujo la pregunta “¿Qué es la muerte?” porque una de las pacientes relacionó su enfermedad con la muerte, en la cual, hizo que la paciente B se identificara con quien inició el tema en donde mencionó que sus síntomas la hacían sentir cerca de la muerte, por lo que, no le hace mucho caso realizando diversas actividades

como correr maratones principalmente, dado que esto le evita pensar en la enfermedad y únicamente se enfoca en llegar a la meta, pues el dolor le evita cruzar su meta. Por este motivo, aprovecha los momentos en los que se siente bien para no pensar en la endometriosis. Así también, dijo que su pareja y ella tienen la endometriosis porque ella comparte su enfermedad con él y, no hay problema si no tienen hijos porque ya se resignaron y tienen la opción de adoptar. En este sentido, se puede observar que se encuentra en una posición de actividad física para reprimir lo que siente, puesto que el lugar en el que se coloca frente a su Otro (que al parecer es encarnado por la endometriosis) es a partir de la estructura obsesiva, en la que realiza una determinada cantidad de actividades para engañar a la muerte que siente cerca cuando surgen sus síntomas.

Finalmente, la paciente K dijo que la endometriosis es un invitado en su vida que controla su manera de vivir y, se pudo observar que le causa angustia hablar de ciertos temas, uno de ellos fue cuando le diagnosticaron por primera vez la endometriosis, pues mencionó que sintió un dolor muy agudo en el estómago y sintió que se había muerto porque quedó inconsciente y, cuando despertó lo primero que dijo fue “¿Dónde está mi bebé?”. De acuerdo con esto, se devela que la endometriosis en tanto Otro que goza su cuerpo ha producido que la paciente K ocupe un lugar frente a la endometriosis desde una estructura histérica por la constante insatisfacción causada por los impedimentos que ha tenido a lo largo de su vida.

Conclusión

Como se ha visto durante todo el trabajo, la imagen inconsciente del cuerpo en mujeres con endometriosis trata de abordar el análisis de los componentes subjetivos implicados de quien padece esta enfermedad. Este es el objeto de nuestro estudio, dado que, es un fenómeno que afecta al sujeto que haya sido diagnosticado.

Para realizar este análisis, se identificó el tipo de población a la que afecta cuyo órgano reproductor es el útero. Para esto, se llevó a cabo una revisión de los síntomas que constituyen a la endometriosis y los efectos orgánicos implicados en las mujeres que la padecen. De ahí, se fue recabando información de la teoría psicoanalítica que fuera construyendo al sujeto de la endometriosis a partir de la construcción del cuerpo por medio de las representaciones que podrían afectar la percepción propia del esquema corporal en mujeres que están sometidas a esta enfermedad. Entre estas representaciones se encuentran lo que significa la endometriosis en su cuerpo orgánico, en su vida cotidiana, en la forma en que se relacionan con el mundo, la intensidad en que se presenta el dolor, los impedimentos que tienen y las alteraciones, que, de alguna manera, las deja fuera de una cierta “normalidad”. En este sentido, se consideró dos discursos que influyen principalmente en la imagen consciente e inconsciente del cuerpo, ya que si bien en lo inconsciente no hay una unicidad como tal (sujeto dividido), también lo consciente se encuentra en fragmentos por la dificultad orgánica. Dichos discursos, son el médico y el social (feminista) que atraviesan en la subjetividad de las mujeres con endometriosis, puesto que, por un lado, en el primero se propone un modelo de cuerpo imaginario, saludable, generalizado y que sigue normas de higiene como un ideal que hay que alcanzarse y, por otro en el segundo se propone un constructo o imaginario social ontológico y político de individuo que aspira a una “omnipotencia” y control: el “*ser*” mujer.

Ante esto, la intervención del psicoanálisis puede develar desde otro punto de vista más allá de los diagnósticos médicos e, incluso psicológicos, cuáles son los conflictos que se generan, tomando en cuenta estos factores que influyen en la imagen inconsciente y, también los que, de por sí, ya influyen por la representación de la endometriosis en el cuerpo.

A partir de esto, se encontró que en la endometriosis hay un dolor psíquico y un goce que opera de forma violenta de modo que, tal vez, exagera el dolor pélvico y abdominal donde se concentran todas las representaciones y afectos que no se han podido introducir al

campo de lo simbólico y, ha quedado sólo en lo imaginario y lo real. En lo imaginario por la apariencia que presenta al mundo por los síntomas somáticos y, en lo real porque hay una fijación en el órgano afectado en tanto que es reconocido como objeto, donde se escapan por un agujero en el que no hay un saber todas esas representaciones surgidas por el dolor que incapacita la movilidad del cuerpo. Por tanto, hay un cuerpo silenciado.

De acuerdo con esto, ¿Cuál sería el papel del psicoanálisis ante esta problemática? Precisamente, con la construcción de la imagen inconsciente se le otorgaría un lugar psíquico a las mujeres que padecen endometriosis, pues articula todo aquello que constituye al sujeto de la endometriosis por medio de la palabra, anudando al sujeto a lo simbólico, de modo que le dé otro sentido a su historia. Así, en vez de tener un modelo de cuerpo biológico, se abre la posibilidad de encontrar otra forma de reconocer al cuerpo en donde la enfermedad entra dentro de su constitución, pero no como lo único y esencial en la vida y, asimismo, en vez de entrar dentro de un imaginario social que se impone en el “*ser*”, se elabore una forma de “*devenir*” en función del deseo que le otorgue un lugar psíquico a las mujeres que padecen endometriosis, el cual puede llegar a permitirles que se identifiquen con su otro o semejante para que pueda compartir su dolor de manera que sea más soportable en su vida.

Con todo esto, se puede concluir que el cuerpo es una realidad porque no es primario, es decir, que no se nace con un cuerpo, como menciona Soler (2013), pues se va construyendo por el efecto significante, por lo que, es representado a partir de un sistema de relaciones internas de significantes mediados por el lenguaje y se teoriza por medio de la lectura del sujeto. Por consiguiente, la imagen inconsciente del cuerpo en mujeres con endometriosis podría reconocerse con la elaboración de todo lo que constituye esta enfermedad.

Asimismo, es importante considerar que esto no es una respuesta absoluta o un hecho sobre lo que constituye el padecimiento de la endometriosis, sin embargo, de lo que se trata es de aproximarse a éste fenómeno con el fin de que puedan abrirse otras preguntas hacia su análisis como ¿Qué papel toma una mujer con endometriosis cuando cumple su deseo de ser madre?, ¿Qué papel toma una mujer con endometriosis al saber que no podrá ser madre nunca?, ¿Cómo influye la endometriosis en su función materna? o ¿Cómo opera la histeria en la endometriosis? No obstante, vale la pena seguir investigando estos otros componentes subjetivos para otra ocasión.

Bibliografía

- Allouch, J. (1999). El sexo de la verdad: Erotología analítica 2. Argentina: Cuadernos de Litoral. pp. 21-30.
- Allouch, J. (2009). El sexo del amo. Argentina: Ediciones Literales. P. 115.
- Antequera, R., Moreno, R., Jenaro, C. & Ávila, A. (2008). Principales trastornos psicológicos asociados a la infertilidad. *Papeles del Psicólogo*, 29 (2), 167-175.
- Assoun, P. (1994). Freud y la mujer. Ediciones Nueva Visión: Buenos Aires. p. 10 - 16.
- Braunstein, N. (2004). El goce: un concepto lacaniano. México: Siglo XXI Editores. pp.
- Bleichmar, E. (1985). El feminismo espontáneo de la histeria. Distribuciones Fontamara: México. p. 17.
- Bonoris, B. (2016). La construcción performativa del campo sustancia gozante. *Revista para el psicoanálisis por venir*, 9 (9), p. 5-12.
- Bonoris, B. (2019). El nacimiento del sujeto del inconsciente. Buenos Aires: Letra Viva. p. 114 - 120.
- Canguilhem, G. (1971). Lo normal y lo patológico. México: Siglo Veintiuno Editores.
- Canguilhem, G. (2004). Escritos sobre medicina. La salud: Concepto vulgar y cuestión filosófica. Amorrortu editores: Buenos Aires. pp. 49-67.
- Cavarero, A. (2009). Horrorismo: nombrando la violencia contemporánea. UAM Iztapalapa. pp. 23-25.
- Chiozza, L. (1975). Metapsicología y metahistoria: escritos de teoría psicoanalítica. Cuerpo, afecto y lenguaje. Libros del Zorzal: Buenos Aires. pp. 213-222.
- Dolto, F. (1984). La imagen inconsciente del cuerpo. Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Davidson, A. (2004). La aparición de la sexualidad. Barcelona: Alpha Decay. p. 25 - 30.
- Eidelsztein, A. (2008). Las estructuras clínicas. Vol. II. Buenos Aires: Letra Viva. p. 20 - 22.
- Eldar, S. (2018). Mujeres, una por una. Barcelona: Gredos.
- Falcone, M. & Flyckt, M. (2018). Manejo clínico de la endometriosis. *Obstetrics & Gynecology*, 131,

Fernández, A. (1993). La mujer de la ilusión: pactos y contratos entre hombres y mujeres. Paidós: Buenos Aires. p. 105 - 165.

Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. Obras completas Vol. 7. Argentina: Amorrortu Editores. p. 117-202.

Freud, S. (1908). Obras completas. Vol. 9: El delirio y los sueños en la "Gradiva" de W. Jensen y otras obras. Buenos Aires: Amorrortu Editores. p. 137 - 157.

Freud, S. (1925). Obras completas. Vol. 19: El yo y el ello y otras obras. Buenos Aires: Amorrortu Editores. p. 259 - 273.

Freud, S. (1936). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. Obras Completas Vol. 22. Argentina: Amorrortu Editores. p. 104-125.

Foucault, M. (1977). Historia de la sexualidad. México: Siglo Veintiuno Editores. p.

Foucault, M. (1979). Nacimiento de la biopolítica: curso en el college de France. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica p.

Guyton, A. & Hall, J. (2011) Tratado de fisiología médica. España: Elsevier. p. 994 - 996.

Harris, O. & Young, K. (1979). Antropología y Feminismo. Barcelona: Editorial Anagrama.

Hoffman, B., Schorge, J., Schaffer, J., Halvorson, L., Bradshaw, K. & Cunningham, F. (2014). Williams ginecología. México: McGraw Hill. p. 281 - 304 y 440.

Informes Estudios e Investigación (2013). Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. p. 15

Lacan, J. (1966). Estadio del espejo. Escritos. México: Siglo Veintiuno Editores. p. 67.

Lacan, J. (1972). El seminario de Jacques Lacan: Libro 19: ... O peor. Buenos Aires: Paidós. p. 201.

Lacan, J. (1978). La Familia. Barcelona: Editorial Argonauta. p. 26

Lacan, J. (1994). El seminario de Jacques Lacan: Libro 4: La relación con el objeto. 7a reimp. Buenos Aires: Paidós. p. 27 - 32.

Lacan, J. (1999). El seminario de Jacques Lacan: Libro 5: Las formaciones del inconsciente. 9a. reimp. Buenos Aires: Paidós. p. 165 -..

- Lamas, M. (2013). Cuerpo, sexo y política. México: Editorial Océano de México.
- Laplanche, J., De Melo, M., De Carvalho, P., Scarfone, D., Fletcher, J., Früh, F., Tovmassian, T., Dupeu, J. & Caruth, C. (2015). Trauma psíquico. ALTER Revista de Psicoanálisis, 9. Sitio web: <https://revistaalter.com/numeros-alter/trauma-psiquico/>
- Litmanovich, J. (2012). Estudios sobre psicosis y retardo mental: Agujeros de lo simbólico. Vol. 8 y 9. México: AMERPI. p. 39 - 42.
- Meléndez, A. (2018). El feminismo de Freud. *Errancia*, 5, p. 445-455.
- Melgar, L. (2021). Maternidad, muerte y escritura. En L. Enríquez (Presidencia). Conmemoración de la natalidad de Simone de Beauvoir del Museo de la Mujer, Ciudad de México.
- Restrepo, G. (2010). Endometriosis, endometrioma e infertilidad. *Revista Med*, 18 (2), p. 197-209.
- Rivanovich, D. (1995). Lo imaginario, lo simbólico y lo real. Escuela Francesa de psicoanálisis.
- Sardiñas, R. (2015). La histerectomía laparoscópica y sus aspectos fundamentales. *Revista Cubana de Cirugía*, 54 (1).
- Saussure, F (1945). Curso de lingüística general. Buenos Aires: Editorial Losada.
- Serret, E. (2008). Qué es y para qué es la perspectiva de género. México: Lluvia Oblicua Ediciones. p. 36-42.
- Soler, C. (2013). El cuerpo en la enseñanza de Lacan. Ecole de la Cause Freudienne de París. Coordinadora de los módulos y profesora de la Sección clínica de la Universidad de París VIII.
- Soriano, K., Carballo, E., Roque, A., Durán, L. & Kably, L. (2017). Percepción de la fertilidad en mujeres en edad reproductiva, según su edad. *Ginecol Obstet Mex*, 85 (6): 364-373.
- Zupančič, A. (2008). ¿Por qué el psicoanálisis? Cuatro intervenciones. México: Paradiso Editores. p. 20.