

01981

3



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

EL CUERPO: CASO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO
UN ESTUDIO PSICOANALÍTICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
DOCTORA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

P R E S E N T A

MTRA. PATRICIA GARRIDO ELIZALDE

Director de tesis: Dr. José Cueli
Sinodales: Dra. Luisa Rossi
Dra. Patricia Andrade
Dra. Bertha Blum

Dr. Luis Tamayo
Dr. Jorge Cappon
Dr. José de Jesús González

MÉXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2002



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.

Para Ramón, Nidia, Juana, Marcela y Cristina ...

Para Frida y Natalia que supieron con
afabilidad soportar mi ausencia

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

... es ese cuerpo sobre el que, según Barthes, parece
que los árabes cifraban el valor del texto...

Manifiesta tu mano verdadera
Aquí y ahora luz enardecida
Remedia la tristeza consumida
Tacto gentil sutil de enredadera
Aminoras el miedo los rencores

Partes por la mitad el sufrimiento
Ahogas con premura los lamentos
tomando muy de frente los dolores
Recibe éstas palabras sin sentido
¡ vuelve en humedad ésta agua seca
Cántaro del brocal humedecido
Inmersa tu palabra a mí alma trueca
A el alma que en mí verso has conocido
J. Q.

Mayo 6 de 1995

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

I	RESUMEN	
II	INTRODUCCIÓN	I
III	MARCO TEÓRICO	
	3.1	Lupus eritematoso sistémico. 1
	3.2	Psicosomático 19
	3.2.1	Significante-Otro-goce-Filiación 36
	3.2.2	El cuerpo en los textos de Jacques Lacan 56
	3.3	Fenómenos psicosomáticos 84
	3.4	Método y Acto analítico 106
IV	MÉTODO	
	4.1	Problema 110
	4.2	Objetivos 110
	4.3	Muestra 112
	4.4	Instrumento 114
	4.5	Alcances y limitaciones 115
V	RESULTADOS	
	5.1	Presentación de resultados 117
	5.2	Datos históricos 122
VI	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	183
	BIBLIOGRAFÍA.	204

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

I. RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito adentrarnos al terreno de la llamada cuestión psicosomática con la intención de desarrollar una reflexión crítica y desentrañar esta nueva relación que se plantea del cuerpo con el saber, es decir la ciencia. Orientados por las siguientes interrogantes ¿a qué se designa con el término fenómeno psicosomático? ¿qué es un cuerpo? ¿cómo podemos hablar de él? ¿cómo podemos descifrar estas manifestaciones que se inscriben en el cuerpo como signos extraños? Incursionamos en el campo médico.

Para alcanzar los objetivos, en el terreno clínico asistimos a la consulta del servicio de reumatología del Centro Médico Nacional Siglo XXI. Presentamos un caso de Lupus eritematoso sistémico en cuya conclusión clínica ceñimos un punto como hecho estructural del caso con el que pensamos podríamos avanzar en la reflexión de estos fenómenos "orgánicos" considerados como mostración y no como representación.

En el terreno conceptual, recorrimos la enseñanza de Jacques Lacan con exhaustividad para determinar el lugar que tiene el cuerpo en su enseñanza. De manera breve podemos decir que éste involucra tres dimensiones, la imagen, el significante y el goce.

Respecto a lo psicosomático como conclusión proponemos ciertos ejes de pensamiento para dar lugar a estas manifestaciones en una perspectiva distinta al médico, al biólogo y al psicólogo en este terreno. El recurso de Lacan a la topología y su correlación con la crítica de la "estética" que define nuestras formas habituales de intuir e imaginar, coherente con la concepción euclidiana y cartesiana de un espacio de tres dimensiones, así como su objeción mayor a que sea ésta la única manera de concebir el espacio, sugiere la conveniencia de que el psicoanálisis se apoye en una estética particular (no kantiana) para pensar, entre otros asuntos, las problemáticas del cuerpo.

ABSTRACT

This investigation had as intention to enter in the area of the psychosomatic matter, to develop a critical reflection and to uncover this new relation that it is established between the body with the knowledge, that is to say the science.

To reach the aim, in the clinical area we attended at the consultation of the of Rheumatology's Service of the Centro Médico Nacional Siglo XXI (Medical National Center Century XXI). We presented a case of *Systemic Lupus Erythematosus*. In whose conclusion we girded a point as structural fact of the case with which we thought we might advance in the reflection of these "organic" phenomena considered like showing (mostración) and not as representation.

In the conceptual area, we crossed Jacques Lacan's teaching with exhaustively to determine the place that has the body in his teaching. Briefly, we prune to say that this involves three dimensions: the image, the significant and the enjoyment.

With regard to the psychosomatic matter we proposed certain axes of thought that give place to these demonstrations in a different perspective to the doctor, to the biologist and to the psychologist in this ground. Lacan's resource to topology and his correlation with the critique of the "aesthetics" that defines our habitual ways of intuition and to imagine, coherent with the Euclidian and Cartesian conception of a space of three dimensions, as well as his main objection that this would be the only way of conceiving space, it suggests the convenience that psychoanalysis should rest on a particular (not Kantian) aesthetics to think, among other matters, the problematic of the body.

II. INTRODUCCIÓN

Abordar el cuerpo con el psicoanálisis sólo podremos efectuarlo a partir del cuerpo erótico: Nada en Freud nos indica que se trata del cuerpo fisiológico. Y Mucho menos en Lacan, del que podemos decir que si su estadio del espejo tiene alguna novedad frente a Henri Wallon, es precisamente con relación al erotismo.

Lacan subrayaba con razón esa dimensión de lenguaje del síntoma; como sabemos, el análisis pone a la luz y en el centro esa *falta* (efectos del falo que está ausente) dentro de la fábrica de lenguaje que es el síntoma, por lo que se terminó creyendo a continuación que por ser tal, esa falta no era real. Al insistir sobre el significante, se dice que Lacan se habría apartado de todo lo que en Freud se encarnaba, de todo aquello que toma en cuenta el *goce* del cuerpo como tal. Ojalá estas páginas puedan rectificar en parte esa lectura errónea de Lacan.

El cuerpo aquí, no es ese cuerpo fisiológico que arman los pornógrafos para provocar la excitación de la mediocridad, no es ese cuerpo cierto que arman los fisiólogos para diseccionar, ni el cuerpo cierto que se confunde con el cuerpo oscuro de las radiografías. Ni tampoco el que reconoció Lacan como aquel que la ciencia impone: "*El cuerpo en su registro purificado posible de fotografiar, calibrar, diagramar, radiografiar, y susceptible de condicionar*" Sino el cuerpo incierto formado por palabras, el de la improbabilidad, el de la desarmonía, *el de la carne-nos dice Bataille- prelude de la muerte que a la par de la belleza es considerable el terror que nos inspira.*

Aquél que regresa del exilio al que lo proscribió la dicotomía cartesiana de separación entre pensamiento y extensión; el mismo por el que, el cuerpo biológico sólo encuentra su estatuto a través del exilio (represión) de ese cuerpo de goce que alteraría su saber al manifestarse en la palabra.

Orientados por las siguientes interrogantes ¿ a qué se designa con el término fenómeno psicosomático? ¿qué es un cuerpo? ¿cómo podemos hablar de él? ¿cómo podemos descifrar estas manifestaciones que se inscriben en el cuerpo como signos

extraños? incursionamos en el campo médico.

Asistimos a la consulta del Servicio de Reumatología del Centro Médico Nacional siglo XXI. Del pasaje en el hospital damos aquí testimonio de lo que se pudo observar en estas consultas, el testimonio es necesariamente lagunar, tengo conciencia del malentendido sostenido por mi posición a veces de testigo pasivo, que además se sitúa en otro punto de vista que aquel que se tiene en esta forma de práctica médica, que no ofrece a mi entender lugar correcto para que como psicoanalista tenga oportunidad alguna de ser tomada por cualquier demanda que venga de los pacientes.

Las demandas son dirigidas a los médicos así que mi trabajo era asimilado a un cuidado médico, hecho que se vio reflejado en el caso que aquí presento puesto que en las primera entrevista sólo hablaba de su enfermedad y de la administración de medicamentos de que era objeto. No hay un justo lugar para que un psicoanalista comprometa un intercambio directo con los pacientes, son los mismos médicos quienes tejen la trama de esta clínica. Elegimos pues, encontrarnos presentes en el entorno donde se fábrica esta clínica.

Presentamos un caso clínico de Lupus eritematoso sistémico, del que hemos pretendido realizar una fábrica de caso, un asunto de método. Procedí por adición, relaté historias, me sumergí en el juego de las metáforas presentadas en su escritura poética, seguí el hilo del expediente clínico del hospital desde su apertura hasta el tiempo que determiné concluir para escribir este informe.

Hago más, aquí, las palabras de Danielle Arnoux sobre la fábrica de casos: respetando todas las proporciones; procedí también por una "*exageración sistemática*", por una "*amplificación razonada*". Por medio de algunas exageraciones, algunas aportaciones de material (por ejemplo, traídas del expediente clínico del Hospital, del cine de Arturo Ripstein; publicación de poemas en la Revista Plural del periódico Excélsior), se produjo no un retrato fiel y parejo, sino una interpretación.

Si en general la fábrica de caso no se concluye más que de una manera provisional. En

este caso en particular se juegan varias razones, entre las más importantes, es que para este estudio se parcializó, se recortaron varias líneas de investigación que el mismo caso sugiere; pues privilegiamos el responder a las hipótesis aquí planteadas.

Dejamos para otra ocasión un trabajo más explícito y acucioso del caso. Por otra parte, manifestamos que lo provisional del caso también se encuentra en que sabemos que la aparición de un elemento nuevo puede volver a cuestionar todo, también cuentan mis apuestas, mi toma de partido, mi participación sabida y no sabida del caso. El resultado de esta investigación está menos en lo que aquí recopiló que en una continuación que se me escapa.

Un tema capturó nuestra atención: las explicaciones o interpretaciones que la paciente hacía de su enfermedad no eran ajenas a las explicaciones de algunos teóricos, médicos o psicoanalistas sobre las enfermedades psicosomáticas. En principio, ella daba una explicación de la causalidad arraigada en la esfera psíquica. Su dificultad de hacer frente a las cosas de la vida "life events", la orfandad, el abandono, el desamparo y la muerte.

Pero, ¿porqué coincidía con algunas de las explicaciones de los médicos que tenía un pensamiento "psicosomatista"? ¿porqué la definición que se hace del Lupus coincide con aquellas que se hacen de las enfermedades psicosomáticas tanto por médicos como por algunos psicoanalistas?

El psicoanálisis nos ha mostrado un sujeto que cuestionado en su propio ser, procura afirmar su entidad de sujeto de la manera que esté a su alcance. Ahora bien, si concebimos que la expresión de la palabra psicosomático ofrece la consistencia subjetiva en el lugar donde el sujeto no logra encontrarla, ya que requiere encontrar palabras que le den consistencia de "ser" ahí donde no puede reconocer nada de sí mismo. Respecto al pensamiento de los médicos o psicoanalistas esta coincidencia nos muestra que la importancia que adquieren algunas ideas en las teorías provienen de la posición subjetiva del pensador, no del desarrollo científico en sí mismo.

Estos signos (¿síntomas?) ¿Constituyen acaso las únicas manifestaciones de un real que el sujeto racionaliza en la causalidad que las relaciona con su deseo? Producto de las ideologías sobre el cuerpo -la doxa y su complicidad en la divulgación - en el que a partir de la hipótesis misma de psicósomático el paciente se aliena subjetivamente en la cuestión que funda a su enfermedad como teniendo un sentido posible, ya sea virtual, oculto o reprimido. Con lo que tendríamos que decir que toda enfermedad no es psicósomática pero que toda enfermedad puede ser psicósomatizada si se plantea la hipótesis de lo psicósomático.

En esta línea, un cuerpo enfermo debe ser representado por el paciente y por el investigador "*psicosomatista*" como el lugar de un modo de organización y de organización de un conflicto inconsciente, una especie de corto-circuito entre el cuerpo y el inconsciente. Cuya consecuencia en una situación de interlocución así creada, es que un paciente pueda confundir su cuerpo, la enfermedad y el inconsciente.

¿Los fenómenos "orgánicos" constituyen hechos de discurso, permeables a la acción de la palabra, y por tanto accesibles a la interpretación psicoanalítica en ciertas condiciones?

Los médicos saben bien cómo una enfermedad de la naturaleza del lupus, la más maligna, perfectamente catalogada, conocida en su causalidad como en su evolución, tendrá una modificación paradójica de su pronóstico en función de lo que se ha dado en llamar el "terreno del enfermo" que no es otra cosa que su posición subjetiva, en otras palabras, su deseo.

Por más enigmática que sea la relación de articulación entre el sujeto y la causalidad y evolución de la enfermedad "orgánica", este problema nos parece que requiere ser planteado, es decir, abordar viejos problemas con ideas nuevas.

De ahí, que nos propusimos dos líneas de investigación teórica en la enseñanza de Jacques Lacan. La primera, indagar sus concepciones sobre lo "psicósomático" y la segunda, rastrear el lugar que dio al cuerpo en los 30 años de su enseñanza.

Luego de este recorrido pudimos determinar que Lacan nos advierte que en los asuntos del cuerpo es una falla *epistemo-somática* la que se establece en la relación del cuerpo con el Saber. La calificación de psicósomático propone un nombre que refiere a algo carente de casillero firme o bien perfilado en el universo del saber. Precisamente por eso puede decirse que responde antes que al conocimiento de su identidad singular, a la exigencia de que nada quede fuera de tal universo.

Este es un término que fue creado en el discurso médico y en líneas generales la imprecisión etiológica es un ingrediente habitual de las dolencias calificadas como psicósomáticas en la nosografía "laxa" de uso común. Estos "restos" nosográficos marginales, para la medicina -y a veces denominados como de "borde" por los psicoanalistas ya que los aproximan a la psicosis- ¿no nombran acaso fronteras de los saberes considerados firmes? ¿No estamos en los límites de nuestras propias elaboraciones doctrinarias?

Respecto al cuerpo pudimos concluir que Lacan habló, y habló mucho; pero, no siempre de la misma manera y en todos los tiempos. En su enseñanza, el concepto de cuerpo no se reduce al de la imagen especular que libera al sujeto de las vivencias anárquicas del cuerpo fragmentado.

Nos dice :

"El compromiso del hombre que habla en la cadena significativa, con...ese cimiento del deseo.. no está en que el cuerpo en su funcionamiento nos permitiría explicarlo todo por una reducción del dualismo del "umwelt" y del "innenwelt" sino en que siempre hay en el cuerpo... a causa de ese compromiso de la dialéctica significativa, algo separado, inerte.. la libra de carne" (Seminario "La angustia" del 8 de abril de 1963).

Afirmar que el cuerpo ha sido capturado por el significante sólo indica que la integridad imaginaria del yo (*moi*) ha sido cortada, fragmentada. Este corte, fundamental en el concepto de cuerpo afectado por el significante, separa al sujeto de algo que será referido ya como objeto, ya como goce.

Por otra parte, el lugar que hace Lacan a la intrusión significativa no es abordable desde una perspectiva cartesiana topológicamente esferizante, su recurso a la topología y su correlación con la crítica de la "estética" que define nuestras formas habituales de intuir e imaginar, coherente con la concepción euclidiana y cartesiana de un espacio de tres dimensiones: largo, ancho, profundidad; aunado a la objeción mayor a que ésta sea la única manera de concebir el espacio, sugiere la conveniencia de que el psicoanálisis se apoye en una estética particular (no kantiana) para pensar, entre otros asuntos, las problemáticas del cuerpo.

III. MARCO TEORICO

3.1. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

El Lupus Eritematoso Sistémico o Generalizado (LES)¹, es una enfermedad crónica con manifestaciones diversas y curso impredecible. Esta, al igual que algunas otras enfermedades como la esclerosis generalizada progresiva o la polimiositis , se estudian en el campo de la medicina dentro del gran conjunto de enfermedades reumáticas, ya que en ellas los síntomas reumáticos son muy frecuentes e importantes. Suelen tener nombres que indican su carácter generalizado, pues afectan tanto a las articulaciones como a los músculos y otras partes del organismo tales como el corazón, los pulmones, la piel, los riñones o las arterias.

El nombre de lupus se deriva de la creencia -que ahora se sabe errónea- de que se trataba de una forma de tuberculosis de la piel. Se consideraba que sus lesiones eran semejantes a las de la mordedura de un lobo (del latín: *lupus*). El término: eritematoso, se refiere al color rojizo de las lesiones de la piel que tienen algunos de los enfermos. Y desde luego, lo generalizado, al hecho precisamente de que pueden afectar, como dijimos, a las articulaciones, los pulmones, los riñones, el corazón y otros órganos más.

En la década de los cuarentas el doctor Paul Klemperer, médico austriaco emigrado a los Estados Unidos, llamó la atención sobre el hecho de que en algunas enfermedades reumáticas uno de los principales lugares en los que ocurre la inflamación es a nivel de la proteína colágena. Esta proteína sirve como pegamento en el organismo, ya que se encuentra entre las células del cuerpo y le sirve de armazón o sostén y pegamento a todas. Se podría decir que la colágena está en todas las partes del cuerpo y que, si la quitáramos, las células que sostienen quedarían sueltas y caerían formando un montón.

Al tejido del cuerpo, del cual forma parte la colágena, se le llama apropiadamente tejido conjuntivo o tejido conectivo por esa propiedad de unión, conjunción o conexión.

Después de los estudios de Klemperer, se supo que no solamente estaba afectada la proteína colágena sino también las células que la forman; se las vino a conocer como enfermedades del tejido conjuntivo. La noción fue muy importante porque hasta entonces solamente se había considerado que podían estar enfermas las células del cuerpo, pero no que también podían estarlo los elementos como la colágena, que las rodean o conjuntan. Un número importante de enfermedades reumáticas ocurre debido a la pérdida permanente o transitoria de la capacidad de reconocer lo que es propio, distinguirlo de lo que es extraño y no lanzar las células o los anticuerpos en su contra.

En el lupus, por ejemplo, aparece un sinnúmero de anticuerpos contra elementos del propio organismo. Hay anticuerpos que reaccionan con la pared de los glóbulos rojos, de los glóbulos blancos o de las plaquetas y pueden causarle destrucción con la ayuda del sistema del complemento, el cual es ciego y sólo se guía para entrar en funciones por la fijación del anticuerpo a la célula.

Los anticuerpos contra las células también pueden penetrar dentro de éstas y alterar su función (demostrado por investigaciones realizadas en México por el Departamento de Inmunología y Reumatología del Instituto Nacional de Nutrición)² o bien reaccionar en la sangre con las sustancias provenientes de las células que se están destruyendo en todo momento. Al reaccionar los anticuerpos con estas sustancias se forman uniones de ambos a las que se les llama inmunocomplejos. Los inmunocomplejos circulan por la sangre hasta llegar a los vasos más pequeños, incluyendo los del riñón o de los pulmones, en donde pueden quedar atrapados; así activan el sistema del complemento, que es extremadamente tóxico y puede causar daño a estos órganos.

Por lo tanto, en estas enfermedades nos encontramos ante una circunstancia en la que ocurre algo parecido a lo que sucede en las alergias. En éstas, se producen anticuerpos de un tipo especial contra sustancias extrañas que en algunos individuos predispuestos pueden estar dirigidos contra gran variedad de ellas, incluso alimentos.

Una persona alérgica y con anticuerpos contra elementos de sus propias células, no puede dejar de reaccionar contra éstas. Para la inmunología esto explica que las enfermedades reumáticas de esta índole se vuelvan crónicas y tengan tantas manifestaciones y en distintas partes del organismo, como se mencionó anteriormente.

No obstante, el organismo tiene mecanismos para controlar esto. Se sabe ahora que es capaz de producir auto-anticuerpos que a su vez actúan contra los propios anticuerpos, y de este modo tienden a frenar el proceso. Por otra parte, la medicina también puede intervenir para frenar esta especie de guerra civil. Lo que el médico hace en estas situaciones es utilizar sustancias que abaten el sistema inmunológico, disminuyen su capacidad ofensiva y aminoran la inflamación que resulta de la acción de sus sustancias tóxicas, como el complemento.

Ahora bien, si estas sustancias se dan en dosis adecuadas se consigue frenar el exceso de inmunidad sin interferir gran cosa en la defensa contra la infección. Desde la perspectiva de la terapéutica, los médicos consideran que la posibilidad de aportar al organismos sustancias que regulen la acción de su sistema inmunológico, tanto en su forma general como en su forma más precisa en el autoreconocimiento, constituye uno de los grandes alicientes para el futuro del tratamiento de un gran número de estas enfermedades reumáticas.

El lupus es una enfermedad muy diferente de un paciente a otro, y si bien en unos puede ser muy grave, en otros -y de hecho en la mayoría-, es bastante benigna. Los médicos manifiestan que en su experiencia en estudiar a pacientes —que pasan de los mil—: "no hemos visto a dos pacientes cuya enfermedad sea idéntica"¹³. Algunos pacientes con LES tienen intolerancia al sol y la exposición a sus rayos pueden agravarles la enfermedad. Esto, sólo ocurre en uno de cada tres pacientes; sin embargo, lo que es estrictamente cierto es que, en términos generales, los pacientes con esta enfermedad deben protegerse del sol.

Como se señaló, el término lupus eritematoso se refiere a las lesiones que causa en la piel, las que característicamente se localizan en el dorso de la nariz y las mejillas de modo que forman una imagen a la que se ha llamado en "mariposa".

Los pacientes con lupus pueden tener el mismo tipo de enrojecimiento que da la mariposa, pero situada en la línea del cabello. En este sitio a veces también ocurre un trastorno del crecimiento del cabello frontal conocido como "pelo de lupus" o acortamiento frontal del cabello. El enrojecimiento ocurre también en la parte de adelante del cuello, en la piel que rodea las uñas o en cualquier otra parte de la piel.

Los pacientes con lupus pueden sufrir caída del cabello, úlceras en la boca, ardor en la garganta, dolor de espalda o de pecho por inflamación de la pleura o del pericardio, dolores con o sin inflamación de las articulaciones, amoratamiento de las manos, anemia por destrucción de glóbulos rojos -causada por anticuerpos contra los glóbulos rojos que algunos pacientes desarrollan- o disminución de los glóbulos blancos o de las plaquetas.

Estas últimas, son pequeñas células de la sangre que participan en la coagulación, y por ello su disminución puede dar lugar a hemorragias que se manifiestan como pequeños puntos rojos, sobre todo en las piernas, que se conocen con el nombre de petequias. A la aparición de cualquier tipo de hemorragia por este mecanismo se le conoce como púrpura. Sin embargo, las alteraciones más graves que puede causar el lupus ocurren a nivel de los riñones o del cerebro.

A nivel de los riñones los inmunocomplejos, los anticuerpos, esto es, los anticuerpos con la sustancia contra la cual actúan (el antígeno), se pueden depositar y causar un daño que se manifiesta por la aparición de proteína (particularmente albúmina) o de sangre en la orina. En la orina pueden también aparecer componentes celulares que forman un molde de los pequeños tubos del riñón donde ésta se colecta y que se conocen con el nombre de cilindros. La lesión del riñón puede también llegar a afectar la función de este órgano y aún

llevar a la insuficiencia renal. A nivel del cerebro, el lupus puede causar convulsiones, trastornos de conducta o infartos por destrucción de pequeñas arterias en distintos sitios del cerebro o la médula espinal. La manifestación que resulte de esto dependerá de dónde ocurra el infarto. Este tipo de afección neuropsiquiátrica ha sido reconocida por más de un siglo y se calcula que hasta un 66% de los pacientes presentan manifestaciones de afección al sistema nervioso en algún momento de su evolución⁴.

El espectro clínico del LES neuropsiquiátrico (LES-NP) es muy amplio. Se puede presentar en forma de cuadros afectivos (sic) o psicóticos, crisis convulsivas, accidentes vasculares, neuropatías centrales o periféricas, miastenia gravis, meningitis aséptica o afección del sistema nervioso autónomo, alteraciones cognitivas⁵. A diferencia de otras enfermedades reumáticas este mecanismo de la pérdida permanente o transitoria de la capacidad de reconocer lo que es propio distinguiéndolo de lo que es extraño, en el lupus ocurre en su máxima expresión; por lo que cuando éste se encuentra activo, los pacientes se sienten mal, pierden peso, tienen decaimiento y pueden llegar a sentirse (y verse) muy graves.

Los pacientes pueden tener anticuerpos contra prácticamente todos los elementos de su organismo, y esto explica algunos de los síntomas. Los anticuerpos contra glóbulos rojos causan una anemia a la que, debido a la destrucción de los mismos, se la llama hemolítica (del griego *hemos*: sangre y *lysis*: destrucción).

Los anticuerpos contra los glóbulos blancos causan su disminución, y dado que entre estos glóbulos se encuentran los linfocitos que funcionan como parte del sistema inmunológico, sobre todo aquellos que actúan tratando de suprimir la guerra civil, su pérdida puede contribuir a aumentar el problema. Las alteraciones de la piel se deben también a un anticuerpo peculiar descrito originalmente en la sangre de los pacientes con LES y que sigue siendo bastante característico de esta enfermedad.

Se trata de un anticuerpo contra el ácido desoxirribonucleico (DNA), sustancia muy

importante para la transmisión de la información de la herencia desde el núcleo de las células, -donde el DNA está acumulado- al ácido ribonucleico (RNA) que lleva esa información hasta el sitio de la célula en donde se realiza la síntesis de proteínas.

Se ha encontrado que los pacientes con lupus tienen DNA libre en su sangre venosa en mayor cantidad que las personas normales y que la membrana basal que se encuentra inmediatamente por debajo de la epidermis, que es la capa más superficial de la piel, tiene la capacidad de fijar DNA. La luz ultravioleta que forma parte del espectro de la luz solar causa una alteración en la estructura del DNA y el DNA alterado, tanto por la luz solar como por otras causas, se fija mejor a la membrana basal de la piel.

Los anti-DNA de los pacientes con lupus reaccionan con el DNA alterado y lo localizan en el sitio en el que se fija a la piel. En ese lugar se fijan a su vez los anticuerpos y a los anticuerpos se les fija -y se activa con ello- el sistema del complemento, que, como se dijo, es tan tóxico cuando activo, por lo que ahí causa daño celular.

Este daño origina las alteraciones características del lupus eritematoso a nivel de la piel y explica también por qué pueden ser provocados por el sol. En el lupus pueden presentarse otras lesiones debido al depósito de los complejos de anticuerpos con su antígeno, que como se mencionó, habitualmente es un antígeno propio, no ajeno.

Debido a la situación de guerra civil tan extensa que ocurre en esta enfermedad, el depósito de estos complejos a nivel de los pequeños vasos de la piel puede dar lugar a otras lesiones (vasculitis). Su depósito a nivel del riñón o del pulmón, o tal vez a nivel también del cerebro, puede dar las respectivas manifestaciones en esos diversos lugares. Respecto a las funciones del sistema inmunológico, vamos a encontrar que están trastornadas en muchos niveles y que son muchas las células que se encuentran afectadas, particularmente aquellas que tienen capacidad de regular la respuesta inmunológica.

En estudios hechos en laboratorio se ha encontrado que en pacientes con LES la función de las células que suprimen la respuesta inmune contra aquello que es propio, se encuentra muy disminuida y, como resultado de ello, hay una gran producción de anticuerpos a consecuencia de la gran estimulación de las células que la producen.

Para la medicina, la noción de que el lupus eritematoso es una enfermedad grave ha pasado a la historia gracias a ciertos hallazgos; entre ellos, el hecho de haber encontrado muchos más pacientes con lupus de lo que se sospechaba (muchos de estos con formas leves de la enfermedad) así como a técnicas nuevas que detectan el anticuerpo que causa las células LE y al descubrimiento de otros anticuerpos que se encuentran presentes en el suero de los pacientes. Hallazgos que han facilitado un diagnóstico más fino y oportuno; y por tanto, hacen de ella una enfermedad que puede controlarse adecuadamente.

Hay diversas formas de tratamiento para el lupus, que deben establecerse a la medida del padecimiento y considerando las diversas circunstancias del paciente. La base primordial actual del tratamiento está en la Cortisona en sus diversas formas, particularmente la prednisona. La prednisona se utiliza en el LES, y su efecto benéfico puede mantenerse si se tiene cuidado de disminuirla gradualmente una vez que se obtiene el efecto deseado. La dosis también es variable y fluctúa tanto de paciente a paciente como según las circunstancias a que obligue su uso en cada caso.

Así, las manifestaciones cerebrales pueden requerir las dosis más altas, que pueden llegar a ser hasta 7.5 Mg. al día. En cambio, la afección de las articulaciones y de la piel requiere dosis menores, que puede ser de 7.5 Mg. diarios, y que disminuirán gradualmente cuando desaparezcan las manifestaciones.

Hay varios tipos de medicamentos que pueden ayudar en el tratamiento de los pacientes y permitir el empleo de dosis más pequeñas de cortisona. Entre estos se encuentran los

mismos *salicilatos* del tipo de la aspirina; los *antiinflamatorios* no esteroideos, para manejar la artritis y utilizar o no una dosis de cortisona más pequeña. La *cloroquina*, medicamento antipalúdico, es también útil en el manejo de pacientes, sobre todo cuando hay alteraciones de la piel, ya que tienen cierto efecto protector en ésta e impide algo el daño que le causa la luz solar.

En los pacientes que puedan requerir dosis más altas de cortisona por mayor tiempo o bien que tengan "compromiso renal" que no responde o que es lo suficientemente serio para temer que cause insuficiencia renal, se pueden añadir otros medicamentos del grupo de los llamados *inmunosupresores* o sea los que disminuyen la respuesta inmune alterada (atenúan la guerra civil) como la aziatropina, por ejemplo.

Estos medicamentos, como se dijo, son tóxicos y requieren vigilancia; pero pueden ser muy efectivos y permitir la utilización de dosis más pequeñas de cortisona, lo que a menudo es importante ya que se debe buscar el equilibrio entre aquello que es más útil y más seguro para controlar el padecimiento y aquello que, aunque puede ser más tóxico ayude a evitar los efectos indeseables de la cortisona. La ingesta de cortisona puede causar hinchazón de la cara o del cuerpo, adelgazamiento de los brazos y piernas y moretones en la piel, y por consiguiente, alterar el aspecto físico, cuyas consecuencias subjetivas pueden ser extensas pues afectan el imaginario corporal de quien la ingiere.

Los pacientes con lupus se benefician con el reposo, con tener actividades moderadas, evitar el asolearse o extenuarse. No es raro que el lupus se reactive en pacientes que se fatigan demasiado. Sin embargo, es deseable, dice el Dr. Alarcón Segovia (1987)⁶, "*que estos pacientes jóvenes vean hacia el futuro con optimismo y puedan llevar a cabo todas sus actividades en forma normal.*"

"El mejor tratamiento de esta enfermedad es, por tanto, el que se hace a la medida de cada paciente y el que utiliza todos los recursos mencionados, sin dejar de tener en cuenta los aspectos humanos y emocionales de quienes lo sufren."

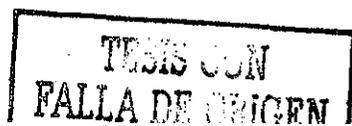
Como resultado de profusas investigaciones, el conocimiento y la comprensión del LES ha avanzado extraordinariamente en los últimos años y se prevén muchas nuevas formas de tratamiento para él. Esto incluye la posibilidad de emplear sustancias inmunoregulatoras de las que normalmente producen las células inmunes y que son deficientes en los pacientes con lupus. Entre éstas se encuentran las hormonas del timo y las inter-leucinas, que son sustancias producidas por los mismos glóbulos blancos para regular la respuesta inmune a distancia y que también son deficientes en pacientes con lupus.

Hay nuevos inmunodepresores más específicos, anticuerpos reguladores producidos en el laboratorio por células cultivadas; y se puede hacer extracción selectiva de anticuerpos de la sangre que se sabe son dañinos. Hay también otras medidas que se encuentran ya en el umbral del manejo de esta enfermedad.

En el extenso recorrido que hacemos de la enfermedad es evidente que la medicina ha logrado un dominio en el conocimiento del desarrollo y expresión de la enfermedad y que ha tenido alcances –que no se tenían hace apenas dos décadas– que permiten su adecuado control si ésta se atiende con prontitud. Empero, también es observable que a través de estos hallazgos se ha creído tener respuesta acerca de la patogénesis de la autoinmunidad.

No obstante, el impacto de la nueva biotecnología se ha hecho sentir en las investigaciones biomédica; y a pesar de su abundancia en los trabajos existentes se muestra que los mecanismos primarios del síndrome son prácticamente desconocidos; colocando de este modo a los médicos en una posición de saber mucho más ahora, pero con la certeza de saber menos, pues el horizonte de ignorancia se amplía mucho más en la medida que se pueden formular nuevas y muchas más preguntas sobre el tema.

La mayoría de los médicos y autores converge en explicar su etiopatogénesis a partir de una interacción multifactorial; al menos cuatro componentes mayores juegan un papel crucial



para su manifestación clínica. Otorgan un alto porcentaje a la predisposición genética (en la que está en juego un complicado mecanismo que involucra el complejo mayor de histocompatibilidad (MHC) en el hombre (la región HLA antígenos)), pero no es menos el peso que dan a eventos de la vida estresantes, como la pérdida de un ser amado, para que un ataque agudo de LES pueda aparecer inicialmente.

Un tercer factor son las condiciones ambientales, ya que tienen semejanza en ciertas manifestaciones clínicas, y sobre todo de laboratorio, con el SIDA, dato que hace suponer, por tanto, agentes virales. Y como último, las hormonas sexuales, que pueden desatar una hiperactividad inmunológica generalizada.

Un hecho sorprendente y simple retiene nuestra atención: Los eventos de la vida estresantes, a diferencia de los otros elementos etiológicos, no se sitúan en el plano biológico y sí en el terreno subjetivo del paciente. Por otra parte, como factor determinante éste a veces tiene un estatuto causal y otras solamente es un disparador de la enfermedad.

Aunque no es sólo en la etiopatogénesis donde la subjetividad es insinuada, ya que con relación a los síntomas su expresión es ampliamente señalada, pues los médicos también discuten sus implicaciones en el entendimiento de la patogenia de los desórdenes psiquiátricos toda vez que el lupus clínicamente también se presenta como locura (síntomas de personalidad borderline, cuadros afectivos (sic), psicosis predominantemente depresiva o con características paranoides, manía, catatonia e interpretaciones delirantes de su patología física)⁷, independientemente de que se especifique en forma clara el involucramiento del sistema nervioso central, o de los efectos generales de una enfermedad crónica (depresión) o/y su tratamiento (psicosis tóxica por esteroides).

Tomando en cuenta la recurrencia de los síntomas subjetivos, algunos autores llegan a pensar que el lupus facilita un modelo para la explicación de la interacción mente/cuerpo⁸ o bien se refieren explícitamente al síndrome como psicósomático⁹. Aquí, es preciso hacer

una aclaración: la psicosis, la meningitis y un riñón afectado tienen el mismo estatuto; y desde esta perspectiva, la mente no es más que un órgano susceptible de objetivación, al grado de concebir que el cerebro genera el pensamiento como el hígado la bilis.

Respecto a la subjetividad y en particular en lo que se refiere a la psicosis, nosotros sostenemos con Lacan que: "En primer lugar nos induce a no olvidar el valor propio de los síntomas de la psicosis. Porque un delirio [por ejemplo] no es un objeto de la misma naturaleza que una lesión física, que un punto doloroso o que un trastorno motor. Traduce un trastorno electivo de los comportamientos más elevados del enfermo: de sus actitudes mentales, de sus juicios, de sus conductas en sociedad. Más aún: el delirio no expresa este trastorno directamente: lo significa a través de un simbolismo social. Este simbolismo no es unívoco, y tiene que ser interpretado"¹⁰.

A propósito de la locura, Lacan hizo notar que una gran cantidad de desarrollos teóricos de peso desconocen que ella es vivida íntegra en el registro del "sentido" pero si el campo del sentido es impensable sin la dimensión del lenguaje, resulta clave el concepto que de éste se posea, él piensa que de ningún modo podría ser pensado como "un sistema de signos que despliega el de las realidades definidas por el común acuerdo de las mentes sanas en cuerpos sanos"¹¹

Anticipemos, por otra parte, que si bien el criterio de Lacan dista mucho de atribuir al lenguaje la función de un órgano o instrumento, nuestras observaciones nos dejarán admitir la posibilidad de que en el ámbito propio de la biología o de la medicina, que no es el del psicoanálisis, sea incorporado con ese carácter; ello, sin embargo, exigiría entender que allí no podría tratarse del lenguaje en su función simbólica. En efecto el campo del sentido no puede ser confundido con el de los órganos biológicos.

Estas ideas, obvias para todos, serán sin embargo de las mayores consecuencias para indicar qué le toca al psicoanálisis en lo que a la psicósomática se refiere. Ya que para éste,

la importancia que adquieren algunas ideas en las teorías provienen de la posición subjetiva del pensador, no del desarrollo científico en sí mismo.

Se nos impone tomar una posición con relación a lo psicosomático respecto al organicismo. Puesto que, si la medicina ha entrado a la era de la modernidad científica – sirviéndose de los modelos propios de la biología– y ha mostrado eficacia en sus operaciones y determinado los objetos que la conciernen (el hombre, su cuerpo y sus enfermedades) dentro del dominio de sus capacidades, ha sido porque el cuerpo que circunscribe y delimita de esta forma se origina dentro de la definición introducida por Descartes, la de la dicotomía entre pensamiento y extensión (recordemos que una teoría debe purificar su objeto antes de poder considerarse científica y que el instrumento para este tipo de purificación fue y sigue siendo la vieja navaja de Ockham). Que la moderna medicina se afirme en las ciencias no implica que ella misma lo sea. Un médico no es un científico.

Este cuerpo, concebido como extensión separado del "espíritu que lo anima" puede entonces: "ser fotografiado, radiografiado, calibrado, diagramado y posible de condicionar"¹². Esta objetivación implicada por las necesidades del discurso científico, olvida el otro cuerpo, un cuerpo más difícil de aprehender: el cuerpo de goce que viene en régimen parasitario a través del lenguaje. El cuerpo biológico sólo encuentra su estatuto a través del exilio (represión) del cuerpo de goce que alteraría su saber al manifestarse en la palabra.

La dimensión del goce –precisa Lacan– "está excluida completamente de lo que llamé relación epistemo-somática" Junto con esta dimensión del goce –recalemos– es todo el campo del deseo lo que la ciencia excluye, Lacan agrega "...la ciencia no es incapaz de saber lo que puede; pero ella, al igual que el sujeto que engendra, no puede saber que quiere"¹³.

En este sentido pensar el lupus o cualquier enfermedad auto inmunitaria como

psicosomática, parece ser más bien una concesión provisoria que la medicina hace al "espíritu" en tanto enfermedad que escapa a su control y cuya consecuencia será esperar que los progresos de la biotecnología le permitan al médico integrarlo al campo de su saber. "Se prevé que para el año 2034 habrá una vacuna"¹⁴.

Señalar este hecho nos parece sólo una muestra de una cierta relación del cuerpo con el saber, es decir, la ciencia. Relación que no sutura sino más bien abre interrogantes esenciales aún no resueltas entre otras, ésta: ¿Qué designar pues, con el término de psicosomático? Manifestaciones que pueden englobar toda una serie de enfermedades en el hombre, desde el simple catarro hasta el cáncer más maligno.

Por más enigmática que sea la relación de articulación entre el sujeto y la causalidad y evolución de la enfermedad "orgánica", este problema nos parece que requiere ser planteado.

Ahora bien, si con el cuerpo es siempre asunto de deseo y goce, si con el cuerpo es siempre cuestión de sujeto y si con el cuerpo es siempre cuestión de identidad: ¿Cuál es este lugar del cuerpo, cómo abordarlo cuando éste nos asalta por todos lados y en todos los registros al mismo tiempo?

Desde esta perspectiva, consideremos estos otros datos sobre el lupus: ocurre más frecuentemente en mujeres que en hombres; de modo que de cada 10 pacientes solamente uno es hombre. De ahí la explicación de que este padecimiento puede deberse a que las hormonas sexuales femeninas contribuyen a activar la guerra civil de la auto inmunidad, mientras que las hormonas masculinas tienden a pacificarla.

Sabemos que aunque estos determinismos humorales estuvieran afirmados en los hechos con toda la claridad deseable, dejaría siempre intacto el problema de la estructura psicológica compleja que presentan estos pacientes sobre todo cuando se manifiesta la psicosis.

También es una enfermedad de personas jóvenes. Puede presentarse en niños, pero a quienes afecta con más frecuencia es a las mujeres que tienen entre 20 y 40 años de edad, es decir, en sus años reproductivos. En algunas mujeres el lupus puede estar activo ferozmente durante un largo período de la vida (hasta 20 años) para después remitir espontáneamente. Sin estar relacionado por otra parte con la administración de medicamentos.

Es posible también, que el lupus se manifieste por primera vez después de un alumbramiento (en un alto porcentaje) o que en las pacientes durante el tiempo de gestación, cuando se logra, haya una mejoría progresiva al embarazo o remisión; seguida de una reactivación *postpartum*, a veces exacerbada o la muerte.

Pero en otro registro, y siempre en la temática del cuerpo, estas manifestaciones ¿no actualizan la relación entre esta afección y el campo tan difícil de la sexualidad femenina? ¿No muestran que la femineidad en su corolario y el niño pueden tener consecuencias inesperadas, bien salvadoras o bien devastadoras sobre el devenir corporal del sujeto?

En las últimas décadas se ha reconocido la importancia de lo familiar, pues se ha encontrado que en algunos casos otros miembros de la familia usualmente padres o hermanos, presentan el mismo desorden de una manera similar. Para comprender la frecuencia con que se presenta en ciertas familias se establece potencialmente la hipótesis de la predisposición genética. No obstante, los médicos continúan manejándolo como algo familiar pero no hereditario o genético.

Y para concluir retomemos este decir: "la pérdida permanente o transitoria de la capacidad de reconocer lo que es propio, distinguiéndolo de lo que es extraño y no lanzar sus células o sus anticuerpos en su contra".

¿No marca esto la propiedad o impropiedad privada del cuerpo?

Y "*¿Por qué subjetividad si no es para bajar hasta el fondo del sujeto, sin perder el privilegio que éste encarna, aquella presencia privada que vivo como mía por el cuerpo, mi cuerpo sensible? Más si la supuesta "subjetividad" es la otredad en lugar de la "mismidad", no es ni subjetiva ni objetiva, la otredad no tiene interioridad, lo anónimo es su nombre, lo exterior su pensamiento, lo no concierne su alcance y el retorno de su tiempo, lo mismo que la neutralidad y la pasividad de morir sería su vida, si ésta es lo que tiene que acoger mediante el don de lo extremo, donde lo que (en el cuerpo por el cuerpo) es la no pertenencia*"¹⁵

Así como Blanchot lo formula, con el psicoanálisis se sabe también que el asunto no es jamás aquel del cuerpo propio (impropio), pues a partir del hecho de que un cuerpo nace siempre de otro cuerpo, y siempre de un cuerpo femenino, se constata que la cuestión del cuerpo propio no existe más que en tanto el cuerpo es el cuerpo del Otro.

Proposición pertinente que nos permite abordar de otra manera el reconocimiento de lo familiar en dicha afección. Puesto que si se habla del otro semejante se transita por la filiación, y aunque la familia y la filiación son dos conceptos distintos, están estructuralmente ligados. La liga de sangre -entendida como relación biológica de la reproducción- no es suficiente para producir un sujeto. La sangre como tal no quiere decir nada, debe ser instituida, y esa esencia institucional, ese principio fundador es la *filiación*.

Puesto que, si nacemos en la incertidumbre de diferenciarnos, porque no es suficiente existir biológicamente aunque sí muy importante, para volverse subjetivamente viable, es necesario ser instituidos, es decir humanizado, por un marcaje que haga de este individuo otro.

*"...otro no el prolegómeno, ni el alter ego, ni el apéndice de alguien"*¹⁶

Un otro no es un doble, pero tiene que ver con el semejante, el otro es redoblamiento del mismo. Encontrándonos consecutivamente, por tanto, con el principio de división y la

problemática de las imágenes. Lo primero, el principio de división concierne al padre y su nombre, a la no auto fundación, a la existencia de lugares, a la negativa al incesto.

La segunda, respecto a las imágenes conviene aclarar que el concepto lacaniano de cuerpo no se reduce al de imagen especular que libera al sujeto de las vivencias anárquicas del cuerpo fragmentado, conceptos en los que abundaremos más adelante.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

1. Resumen de los libros considerados en el decir de los reumatólogos como más importantes en la actualidad:

Alarcón, S. D.(1987); Reumatismo, artritis y otros males. Manual para pacientes y parientes, México, Ed. Siglo XXI.

Dubois, L. E. y Wallace, D. (1987); Lupus Erythematosus Phil. EE.UU., Ed. Lea y Febiger, 3a.edición.

Lahita, G. Robert (1992) Systemic Lupus Erythematosus, N. Y., Ed. Mc Graw Hill, 2a.edición.

Lahita, R y Phillips, R.(1998); Lupus every thing you need to know. N.Y., Avery Publishing Group.

Wallace, D.(2000);Lupus a guide for patients and their families. N.Y., Oxford university Press.

2. Alarcón S.; Op.cit., pág. 62

3. _____; Op. cit., pág. 63

4. Mc Cune,J., Globus,J., (1988) "Neuropsychiatry Lupus". *Rheum. dis Clin North Am*, Vol. 14,No. 1, págs. 149 - 167

5. Aceves-Ávila, F., Aviña, J. et al (1993) "Alteraciones cognitiva y trastornos psiquiátricos en Lupus Eritematoso Sistémico. Resultados preliminares".*Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, págs. 82-85

Carbotte, R. et al.(1987) "Cognitive Impairment in Systemic Lupus Erythematosus: a Neuropsychological Study of Individual and Group Deficits". *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*. Aug V 9 (4), págs. 323-339

_____(1987) "Neuronal Antibodies and Cognitive Functions in Systemic Lupus Erythematosus" *Rev Neurology Mar V. 37 (3)*, págs. 464 - 467

Gámez, Jorge I. (1992) "Manifestaciones Psiquiátricas en Lupus Eritematoso Sistémico". Tesis residencia en Reumatología. México. Centro Médico Nacional Siglo XXI., págs. 170

6. Op. cit., pág. 65.
7. Van, D., Wekking E. (1991) "Psychiatric Symptoms as Features of Systemic Lupus Erythematosus". Jour. Psychotherapy and Psychosomatics. Vol. 55 (2-4). Págs. 132-140.
8. Grade, M., Zegan Leonard (1986) "Exploring Systemic Lupus Erythematosus: Autoimmunity, self-destruction, and Psychoneuroimmunology". Advances, Spr Vol. 3(2) p. 16-45.

Honer, W., Prohovnik, I (1989) "Organic Affective disorder and vascular deregulation in Systemic Erythematosus". *Canadian Journal of Psychiatry*, Mar Vol 34(2) p. 134-136.
Watts, D., Hunter, E. (1991) "Cerebral Lupus: A pleomorphic presentation. *Irish Journal of Psychological Medicine*, Mar Vol 8 (1) p. 57-58.
9. Reiter, R. et al. (1983) "*Emotional disturbances in Systemic Lupus Erythematosus*" *Journal of Psychotherapy and Psychosomatic*, Vol. 40 (1-4) págs. 326- 331.
10. Lacan, J. (1932) *De la Psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*. México. Ed. Siglo XXI, 3a. edición (1984). Pág. 94.
11. _____, (1946) "*Acerca de la causalidad psíquica*", En *Escritos t.1*, ED Siglo XXI, México, 1990. p.77
12. _____; (1966) "*Psicoanálisis y medicina*" en *Intervenciones y Textos*. Argentina, Ed. Manantial 1885. págs. 91.
13. Ídem.
14. Dubois, Op. Cit. p.601.
15. Blanchot, M. , (1990) *La Escritura del desastre*. Caracas, Monte Ávila Editores. Pág. 30.
16. Legendre, P., (1985) *L' inestimable objet de la transmission. Etude sur le principe généalogique en Occident*. Paris. Ed. Fayard, pág. núm. págs. 400.

3. 2. PSICOSOMÁTICO

Recientemente se ha incrementado el interés en el papel que juegan los factores psicológicos en la precipitación de enfermedades físicas y, aunque es sabido que la hipótesis de un vínculo entre los estados del alma y las enfermedades se remonta al alba de la historia de la medicina, en la actualidad se siguen reportando hallazgos que relacionan tales factores, pero sin especificar cómo es que son mediadas psicológica o fisiológicamente tales relaciones. Viejas ideas, problemas nuevos.

Fuera del psicoanálisis, pensar lo somático con relación a lo psíquico ha exigido de entrada una metodología objetiva que se aplique a datos clínicos suficientemente circunscritos, para poder elaborar la noción de "enfermedad psicosomática". Esta metodología consiste en correlacionar, tan rigurosamente como sea posible, dos órdenes de parámetros psíquicos y somáticos, con el propósito de definir en términos alternativamente descriptivos (apelando a la personalidad) o deliberadamente dinámicos poniendo el acento en los factores inconscientes del conflicto, un *perfil psicológico particular*¹.

Cada disciplina médica se ha ocupado entonces de agrupar síndromes específicos en torno a un cuadro que, a su vez, se pretende específico. Históricamente², tal ha sido el primer paso que, por otro lado, sigue orientando la investigación clínica y experimental en el dominio de la medicina psicosomática.

Así, encontramos que en ciertas *enfermedades específicas* como el cáncer (Cohen, 1982)³ se ha sugerido frecuentemente el encadenamiento de mecanismos inmunológicos a estados psicológicos como algo que subraya su desarrollo. En estudios de otras enfermedades encontramos también sugerido este encadenamiento de mecanismos inmunológicos a estados psicológicos (Cohen, 1982⁴; Koptagel-Ilal, 1983⁵; Lyketsos, 1986⁶) de los que no ha escapado el caso del lupus, Reiter y Col. (1983)⁷.

Pero, en esta perspectiva ¿en dónde radica su dificultad?

1. En la polisemia del término. Con "psicosomático" se alude a una amplia gama de dolencias que pueden afectar, en principio, a cualquier sistema orgánico. Se podrían enlistar las siguientes: desde el asma, las úlceras, las llamadas alergias y cefaleas, hasta alopecias, artritis, obesidad, enfermedades de la piel y glandulares, hipertensión y cardiopatías. Se va de las astenias y los trastornos digestivos a los cánceres y las hemorroides. En esta heterogénea colección entran también, el colon irritable y la diabetes, así como la anorexia, la epilepsia y la vasta gama de alteraciones llamadas funcionales, incluyendo las más comunes y no consideradas patológicas, como simples e imprevistas taquicardias, tos o rubor en momentos emotivos, etc.
2. En la medicina existe una inclinación a admitir todas las enfermedades orgánicas en este rubro, de modo que la expansión de la lista no se detiene. Posición extrema la de Henri Ey de la que hablaremos más adelante.
3. Generalidad que no excluye de inicio fenómenos sintomáticos conversivos u otros inmediatamente asumibles por el sujeto como efectos de situaciones anímicas. Rubor en situaciones que generan vergüenza, por ejemplo. Aunque se reserva usualmente el término de "psicosomático" para trastornos que no son considerados conversiones, la alopecia, por nombrar alguna.
4. En la medida en que lo psíquico, tal como está implicado en el término "psicosomático", es considerado en el mismo registro que el pensamiento, de lo que se desprende que hay algo del orden de lo simbólico, su ordenamiento entonces se hace inconcebible sin suponer el campo del significante. Sin embargo, algunas posiciones perciben lo "psicosomático" como efecto de una organización biológica orgánica, luego: ¿dónde está el ámbito de lo psíquico?

En la proliferación azarosa de los perfiles psicológicos que sin contradecirse verdaderamente, no muestran ninguna coherencia, ningún isomorfismo además

de lo psíquico y lo somático.

5. En la idea misma de *especificidad* que no puede mantenerse frente a las sintomatologías mixtas, como tampoco en la variabilidad sintomática.
6. En la imposibilidad de desembocar a través de la multiplicación del mismo recorrido empírico, en una visión de conjunto que se aproxime a una teoría comprensiva.

Del lado del psicoanálisis, y a la luz de una perspectiva histórica, se podría decir que las interpretaciones contemporáneas del fenómeno de somatización prolongan posiciones anteriores a las determinadas por el sistema freudiano. Las extienden sin afrontar su problemática. De ellas se pueden destacar las siguientes:

Explicaciones sostenidas en el retorno a la oposición de las neurosis actuales y de las psiconeurosis, con el propósito de vincular la somatización con una carencia real en la elaboración psíquica o simbólica (P. Marty (1980)⁸; J. McDougall (1982, 1986)⁹).

Esta posición proviene de lo que se suele llamar la corriente francesa, autores tales como Marty, De M'Uzan, hacen de lo "psicosomático" una estructura completamente aparte. "Una enfermedad de la personalidad" incluso un "tipo nuevo de personalidad" que se agregaría a la tripartición freudiana: perversión, psicosis y neurosis .

Proponen como cuadro clínico una carencia del proceso de simbolización, pobreza de diálogo, pobreza fantasmática, imposibilidad de descargar el afecto frente a los "life events", esencialmente duelos y separaciones, lo que acarrearía una expresión directa del afecto en el cuerpo, sin perjuicio de introducir nuevos conceptos del estilo Alexitimia (término acuñado por Sifneos, 1973)¹⁰, es decir, la incapacidad de verbalizar los afectos.

En esta corriente se promovieron conceptos como "pensamiento operatorio" y/o "depresión esencial" que se definen a partir de la constatación empírica de diversas

incapacidades mentales, consideradas, hipotéticamente, origen de las llamadas "enfermedades psicosomáticas" es decir, "una construcción incompleta o atípica del aparato psíquico de los enfermos somáticos" ¹¹.

Las llamadas depresiones esenciales son caracterizadas en los siguientes términos: "depresiones sin objeto, ni auto acusación, ni siquiera culpabilidad conciente, donde el sentimiento de desvalorización personal y de herida narcisista se orienta electivamente hacia la esfera somática, tal cuadro pone en toda su evidencia la relación con la precariedad del trabajo mental"¹², de este concepto se pasó al de "depresión psicosomática", en la que se destaca como esencial "la disminución del tono libidinal sin contrapartida económica alguna".

En la lectura de estos trabajos, se observa un consenso que propicia un retorno a la noción de terreno, de vulnerabilidad orgánica ("depresión esencial"; concepto casi biológico) o lo que la medicina en los últimos tiempos llama factores de riesgo. Al mismo tiempo, se advierte la agrupación en un mismo plano de nociones de orden empírico o fenomenológico y aquellas que pertenecen a la metapsicología psicoanalítica. La falta de discriminación entre el organismo físico, la dimensión de lo mental o psicológico y la dimensión propiamente simbólica en la que operan los conceptos freudianos, parece completa.

Si la "investidura libidinal" como la "facultad mental" son nociones que para Marty pertenecen a la misma esfera conceptual homogénea, es esperable que haga notar la "decepción global" de las expectativas de descubrir verdaderas estructuras psicosomáticas, salvo lo encontrado con relación a las alergias, como él mismo manifiesta. La hipótesis de que los trastornos psicosomáticos suceden o se facilitan por insuficiencia mental o por una disminución de la capacidad de simbolización está presente en muchas investigaciones cuya consecuencia, entre otras, ha sido determinar que el análisis estaría contraindicado para la enfermedad psicosomática: "*convendría orientar a esos enfermos hacia la medicina o las reeducaciones emocionales*"¹³ o bien

hacia terapias analíticas de apoyo tipo holding.

Queremos destacar aquí, que este criterio deficitario que sostiene la idea de la "insuficiencia fundamental o transitoria del funcionamiento mental" dista mucho de aquel tomado por Lacan (1975), cuando refiere que estamos en un dominio del orden del "escrito en el cuerpo", y que estas problemáticas deben ser pensadas como "jeroglíficos" y no como gritos o llamados.

Ya en otro tiempo, había notado que no debía concederse a estos trastornos el carácter de demandas dirigidas al Otro, razón por la cual no cabía entenderlos como mensajes que esperan ser decodificados o comprendidos, y he aquí el punto importante y distante de Pierre Marty, Lacan cree un error considerar que la causación de estas enfermedades sea sencilla. Su idea de que no se prestan a ser entendidas fácilmente, lo diferencian de aquellos que creen reconocer un déficit estructural en el psiquismo de estos enfermos.

Una segunda fuente son los trabajos en los que estas enfermedades aparecen simplemente como manifestaciones del inconsciente, síntoma o *acting out*. Haciendo de la histeria el modelo de la somatización se extiende a lo pregenital el proceso de conversión (Melita Sperling (1978)¹⁴, quien se coloca en la misma línea de Groddeck), o los trabajos de L. Chiozza (1987, 1988)¹⁵, que emparentado con ambas posiciones y actualizando a Bion con Meltzer, no permite diferenciar un síntoma neurótico de un fenómeno psicossomático; un sueño, una fantasía, una somatización tienen el mismo valor y el mismo estatuto.

La concepción como pasaje al acto o *acting out*, quizá se acerque más a nuestra perspectiva (a la que nos referimos en el próximo capítulo Sobre los Fenómenos Psicossomáticos), en el sentido en el que se pondría de relieve el carácter de *mostración* más que de *representación* de estos fenómenos.

Sperling, cita un cuadro de migraña equivalente de suicidio; Wilson, al señalar la intercambiabilidad en análisis de los *acting out* y los ataques de asma, coloca a estos fenómenos en la cuenta de la transferencia inanalizables. Subrayamos las concepciones

de Joyce McDougall quien insiste en el *agieren* freudiano, habla del acto-síntoma y ubica a estos enfermos del lado de la perversión. Tanto el delirio en la psicosis como la "psicosomatosis" –fenómenos opuestos según ella– ocupan el lugar de "representaciones forcluidas y afectos reprimidos".

Y qué decir de la historia de las ideas; bástenos traer aquí las palabras de P. Schneider (1968)¹⁶ en su trabajo sobre las relaciones de la medicina psicosomática y el psicoanálisis donde muestra que :

" al interesarse sólo en la psicogénesis del trastorno y al imitar las formas de pensar del paralelismo psicofísico, la mayoría de las teorías psicosomáticas de orientación psicoanalítica son discutibles cuando quieren explicar los hechos fisiológicos; los que lo han intentado lo hacen a veces en forma de un conglomerado de hechos fisiológicos y psicológicos..."

"el drama... es precisamente encontrarse exactamente en el nivel en que no se puede separar lo biológico de lo psicológico".

Dice Lacan en la sección de preguntas y respuestas del Seminario "Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis" (1964) "sólo en la medida en que una necesidad llegue a estar involucrada en la función del deseo podrá concebirse lo psicosomático como algo distinto a la monserga que consiste en decir que todo lo que sucede en lo somático tiene una réplica psíquica".

No obstante, pensamos –hasta que se demuestre lo contrario– que el psicoanálisis parece ser el único marco de referencia capaz de proporcionar una teoría de lo psicosomático. Lo que no puede efectuarse sin una reflexión radical sobre los modelos de aproximación con miras a determinar los postulados que lo orientan y aquello que objetiva.

En los últimos tiempos no es difícil encontrar un texto psicoanalítico lacaniano sobre cuestiones psicosomáticas que no alerten sobre los aspectos resbaladizos de este

campo.

Si los llamados de atención sobre los riesgos de confusiones, oscurantismos y transpolaciones incorrectas son tan frecuentes, es claro que los problemas de delimitación no han sido superados. Es frecuente escuchar que lo psicósomático constituye un terreno de intersecciones entre la medicina y el psicoanálisis, a la vez que se previene de los extravíos a los que se es proclive cuando disciplinas diversas se ocupan de la misma cosa.

Debido a los riesgos de desplazamientos conceptuales indeseables en este campo, se necesita mayor rigor en la teorización; para el psicoanálisis (como para cualquier otra disciplina) implica en principio delimitar claramente la construcción de su objeto de estudio, quizá sea ésta una de las maneras en las que se puede acceder a una nueva problemática que se abra antes de toda dicotomía, simultáneamente a lo psíquico y a lo somático.

Pero, decir una nueva problemática que se abra antes de toda dicotomía ¿implica decir con Sami-Ali, a partir de su epistemología analítica, que el sujeto es ante todo una "totalidad psicósomática" ¹⁷? O este pensamiento es uno entre otros, de los que han tenido una marcada inclinación a salvar la brecha entre lo "psíquico" y lo "somático". Sobre esta temática, en los años 40's se generaron desarrollos teóricos de peso.

Por su importancia y actualidad haremos referencia a la concepción órgano-dinámica de Henri Ey en 1946, de la cual se ocupó Lacan. Este autor, ofreció un modo de sortear los efectos del corte cartesiano incluyendo la psicogénesis en una organogénesis más amplia. Quedando las afecciones psíquicas reducidas a lo que denominó "disolución funcional".

Este último concepto postula la existencia de un desorden orgánico como proceso generador de los trastornos psíquicos. El tema es de importancia crucial debido a que el enfoque no sólo no pierde vigencia sino que parece consolidarse. Del que las concepciones sobre el Lupus Eritematoso Sistémico, en ciertas posiciones sería su fiel exponente.

Lacan explicita: *"Henry Ey asevera, con Goldstein, que 'la integración es el ser'"*

Pensamientos, el de Henry Ey como el de Sami-ali, sin duda opuestos a aquél sostenido por Lacan que afirma que la estructura de escisión que caracteriza al sujeto conduce a desestimar la idea de que el psicoanalista puede acceder a alguna forma de "totalidad".

Puesto que con Lacan resulta difícil no considerar que el sujeto del psicoanálisis, el mismo que Freud reconoció dividido, es inherente a esta separación del sujeto pensante respecto de su cuerpo, es decir, que habría una subjetivación de esa brecha que Descartes introdujo, Lacan va lejos, pues destaca en su texto *"La ciencia y la Verdad"*¹⁸ que a esa "spaltung" o "rajadura" *"el psicoanálisis la detecta en su praxis"*.

Por otra parte, podemos considerar a la aspiración de la "totalidad" o de la "integración" de aquello que en realidad no lo está, con las primeras coordenadas conceptuales que el mismo Lacan da acerca del cuerpo en su escrito *"El estadio del espejo"*, en el que muestra avances de significación con relación a la función de la imagen en el infante, ubicando ahí la fuente de la representación del cuerpo como forma unitaria, como totalidad, en términos topológicos, como esfera.

Con interior, exterior y por consiguiente con su correspondencia biunívoca. Concepciones doctrinarias que nos permiten considerar a la aspiración a la "totalidad" *como un asunto especular, imaginario y en la que podemos apreciar, nuevamente, cómo* la importancia de algunas ideas en las teorías provienen de la posición subjetiva del pensador más que del desarrollo científico mismo.

Ahora bien, respecto al Saber esta idea de "totalidad" parece puesta en cuestión nada más ni nada menos que por la misma expresión de "psicosomático" puesto que a esa esfera (la totalidad del Saber) lo psicosomático le hace un agujero. Sabemos que basta con que haya una ausencia de saber (del médico) para que el término sea proferido, expresión que cubre los vacíos de saber. Y quizá esto sea uno de los motivos o de las explicaciones de que, al hablar de lo psicosomático, haya una gran lista de

enfermedades y dolencias muy diversas y de distintas categorías, es decir, un significante donde todo significado cabe.

El término psicosomático se presenta en el lugar de una insuficiencia o fracaso del saber de la ciencia. Siguiendo la línea del Saber, Lacan en su seminario *Aun*, manifiesta: ¿quién no ve que el Alma no es otra cosa que la identidad supuesta del cuerpo ese, con todo lo que se piensa para explicarla? En suma, el alma es lo que se piensa a propósito del cuerpo, del lado del mango"¹⁹ Frente al saber médico los fenómenos psicosomáticos parecen señalar la imposibilidad de tener todo por el mango.

Por último, si la ciencia moderna estableció la separación mente cuerpo para fundar su progreso, como lo vamos a ver más adelante, podemos plantear que el término aparece recubriendo el lugar de la separación o de la brecha indicada; lejos de exponer un concepto teórico, constituye el nombre de la escisión misma producida por el discurso al separar a la psique del cuerpo. La palabra "psicosomático" sólo denomina ese vacío. Recordemos que algunas veces esta palabra se escribe con un guión intermedio, que de manera visual, no sabemos si es de unión o para remarcar una separación. Se dice que la ciencia moderna comienza con Descartes en el siglo XVII, puesto que es a partir de él que se fundamenta un método, el método científico, y de esta manera sienta las bases de la ciencia tal como la conocemos actualmente

Acerquémonos a la historia de la filosofía²⁰. Si queremos comprender el importante cambio acaecido en aquella época es necesario tener en cuenta que, hasta entonces, la validación del conocimiento era de hecho resorte de argumentaciones silogísticas aristotélicas concordantes con los criterios que imponía la autoridad de la iglesia. Era el modo del medioevo.

Descartes condujo a la reflexión de que estas vías no sólo no resistían las pruebas de la razón, sino que resultaban insuficientes para sustentar certidumbres sólidas en el sujeto. Para él era preciso, en consecuencia, fundar el conocimiento y el saber sobre

nuevas bases. Y es a esa tarea a la que se abocó. Esto es lo que nos enseña habitualmente esa historia de la filosofía.

Descartes concretó su propósito al encontrar conveniente deshacerse de todas las opiniones, creencias e impresiones que no eran capaces de fundamentar conocimientos satisfactoriamente ciertos. Su radical interpelación al conocimiento lo llevó a la única certidumbre que encontró inmovible: la de que, en tanto que era indudable que él pensaba, él mismo, debía necesariamente "ser". A esto le llamó la duda hiperbólica y lo llevó al cartesiano "*cogito, ergo sum*"²¹, aserción en la que fundamentó su filosofía y que indica el lugar, según entendemos los psicoanalistas, donde el hombre moderno, –en principio– busca y espera encontrar la consistencia de su propio ser: el pensamiento.

"...El pensamiento existe y no puede serme arrebatado. Yo soy, yo existo: es manifiesto. Pero ¿por cuánto tiempo? Sin duda en tanto que pienso, puesto que aún podría suceder si dejase de pensar, que dejase de existir yo en absoluto"²². Lacan sobre la consistencia de esta certeza hizo notar que estriba sólo en eso: en una certeza, no en un saber. Enfatizamos un punto medular, el error de Descartes –precisa Lacan– "fue creer que ello es un saber y no hacer del "yo pienso" un simple punto de desvanecimiento"²³.

Concepción del sujeto de la que podemos establecer que nada hay más allá del acto mismo del pensar: esto es, articular pensamiento. Ahora bien, si el pensamiento es lenguaje, no se puede concebir al sujeto sin operaciones de lenguaje. He ahí, la definición canónica de Lacan que reza: el sujeto es lo que representa un significante para otro significante.

En cierto modo, se puede decir que Descartes fue no sólo el fundador de la filosofía de la modernidad sino que permitió identificar aquello que en nuestro concepto de la neurosis obsesiva hay de propiamente moderno. La impugnación esencial que barria desde la razón no sólo los saberes acumulados sino sus propios fundamentos, situó a Descartes, de un solo golpe, en el lugar del Saber mismo, posición que el psicoanalista

reconoce en el neurótico obsesivo.

Notemos que el paso cartesiano cambiaba la perspectiva sobre las cosas, invitando al hombre a buscar su guía en un pensamiento cuyo método de construcción pasaba a ser la clave. Si Descartes afirmaba la consistencia de su propio ser en el pensamiento, es esperable que fuera fundamental para él la producción de pensamientos indiscutibles. Así, sólo un pensamiento bien construido, inspirado en el rigor de la matemática, debía ofrecer consistencia a un sujeto que apoyaba su ser en el pensar.

Las consecuencias fueron enormes. La importancia de las *"Reglas para la dirección de la mente"* cartesianas, reside en que fueron la reflexión inédita y primordial acerca del conocimiento que sentó las bases de la ciencia tal como la conocemos hoy.

En Descartes, debido a que lo correcto de los pensamientos depende de la claridad y distinción de las ideas que sólo posibilita el rigor de las matemáticas, ellos deben independizarse del cuerpo, vaciándose de todo lo que es propio: sus sensaciones, vivencias, inclinaciones y dolores, sus satisfacciones e insatisfacciones. Para Descartes según Lacan recalca *"el pensamiento sólo puede errar en la medida en que en él se admiten las ideas confusas determinadas por las pasiones del cuerpo"*²⁴.

Lacan utilizó la expresión *"falla epistemo-somática"* para denominar el efecto que tendrá el progreso de la ciencia sobre *"la relación de la medicina con el cuerpo."*²⁵. Hizo notar que esto no se resuelve a nivel de la psicología del médico, con una pregunta que refrescaría el término de *psicosomático*". Es evidente que Lacan percibió que en aquello que hoy llamamos *psicosomático* se encuentra una *"falla" introducida por la ciencia* en la consistencia subjetiva vinculada al cuerpo, punto que deberemos ahondar.

Proponemos prestar atención a que las dolencias llamadas *psicosomáticas* a menudo se corresponden con un fracaso del sujeto por encontrar en el cuerpo una consistencia

satisfactoria. Es decir, "le falla el cuerpo". Idea que podemos compaginar –y lo haremos más adelante– con el hecho de que para el psicoanálisis la corporeidad no es una cualidad primera de la subjetividad, en la medida en que pensamos el cuerpo (no el organismo, ni los órganos) produciéndose en el terreno de lo imaginario, y que el imaginario si algo nos sugiere son precisamente consistencias.

Para avanzar sobre bases seguras, sigamos el pensamiento de Descartes... Consideremos la premisa que concibe al sujeto del *cogito* como resultado de un vaciamiento de saber producido por el rigor de la Duda cartesiana. Al destacar que el *cogito* "funda al sujeto de la ciencia" ²⁶ Lacan extrae consecuencias de magnitud para situar al Psicoanálisis.

Por esta vía se subrayó una íntima relación entre el sujeto en el sentido psicoanalítico y el concepto cartesiano que exige separar y diferenciar del *cogito* a todos los saberes incluyendo los referidos a sí mismos. El sujeto se enfatiza, se reduce al mero acto de pensar, distinguiéndose en su esencia de cualquier pensamiento o cosa, incluso del cuerpo. Del sujeto de la ciencia sólo se puede decir, finalmente, que es una "cosa que piensa" ²⁷ es la *res cogitans*.

En forma correlativa a que el "ser" del hombre es ubicado en el pensamiento, fuera del cuerpo; este último, según Descartes, es *res extensa*, sustancia extensa, superficie. Se origina así un nuevo modo de concebir la corporeidad: *su materia es puramente espacial. Lo propio del cuerpo será entonces ocupar un lugar en el espacio*. En cambio, su concepto acerca de la "cosa que piensa" es que carece de propiedades espaciales o localizables en lugar alguno. Lacan lo que hizo fue *espacializar* el pensamiento. Incluso, sabremos luego, que él propuso una topología analítica del sujeto (...La idea de un sujeto sin cuerpo, forma parte de las bases mismas de la ciencia moderna).

El pensamiento de Descartes condujo también a otra dicotomía, una nueva manera de

encarar la relación entre el Saber y la Verdad, necesaria para el desarrollo de una ciencia capaz de progresar. Se requería dar a la verdad el carácter formal de una función lógica. La verdad debía constituir un "valor" determinable exclusivamente en virtud de los procedimientos formales de la lógica (función *veritativa*).

Como coronación de esta línea de pensamiento en el psicoanálisis, y con Lacan, el sujeto fue pensado de un modo en el que las cuestiones serían de lógica y no de "humores". La circunscripción de la cuestión de la verdad al ámbito de la lógica es correlativa a la tajante separación del pensamiento respecto del cuerpo y sus vivencias. En su texto *"La ciencia y la verdad"*, Lacan reafirma este criterio expresando lo siguiente:

"Es por el lado de la lógica por donde aparecen los índices de refracción diversos de la teoría con relación al sujeto de la ciencia"²⁸. Descartes afirmaba que "como no concebimos que el cuerpo piense de ninguna manera, debemos creer que toda suerte de pensamientos que existen pertenecen al alma"²⁹

Planteaba, además, que así como los pensamientos pertenecen al alma y no dependen del cuerpo, tampoco las cuestiones del cuerpo dependen del alma. Consideraba un error, por ejemplo, atribuir el calor o el movimiento del cuerpo a alguna vinculación con el alma. Así, la ausencia de calor y movimiento de un cuerpo muerto no se debe a la ausencia de aquélla, sino a la corrupción de alguna de sus partes principales.

El cuerpo es concebido por Descartes como un "autómata" al modo de una máquina³⁰. Tenemos aquí en toda su pureza el organismo tal como lo toman actualmente las ciencias que atraviesan el campo médico

"Pues lo que está excluido de la relación epistemo-somática es justamente lo que propondrá a la medicina el cuerpo en su registro purificado. Lo que se presenta de este modo se presenta como pobre en la fiesta donde el cuerpo brillaba recién con la posibilidad de ser enteramente

fotografiado, radiografiado, calibrado, diagramado y posible de condicionar...³¹

Cabe estudiar la perspectiva cartesiana y su radical diferencia con la propia de la medicina aristotélica-galénica. Agreguemos que Descartes evidenció una posición teórica y epistemológica más avanzada que las de muchos neurofisiólogos y psiquiatras actuales, que piensan con modelos análogos al que permitió proponer que el cerebro genera el pensamiento como el hígado la bilis. En el DSM IV, por ejemplo, se manifiesta que el término "desorden mental" desafortunadamente implica la distinción entre desórdenes "mentales" y desórdenes "físicos" que es un anacronismo reduccionista del dualismo mente/cuerpo".

Como se comprueba, los autores revelan poseer –aunque ellos no se expresen de manera consecuente en la terminología– una concepción "psicosomatista" que podemos caracterizar como precartesiana. El amalgama entre lo físico y lo mental, que desde la perspectiva de la ciencia hemos calificado de precartesiano, no pierde arraigo en la psiquiatría de la actualidad. Sin embargo ¿a qué se debe que ello no se traduzca abiertamente en la nosografía mencionada? por qué el "psicosomatismo" no adquiere vigencia explícita en la nomenclatura que integra la clasificación misma? Otra pregunta: ¿por qué los autores del DSM IV utilizan un término que ellos consideran "desafortunado" y "anacrónico"?

Si estudiamos el problema con detenimiento, constataremos que si bien es difícil que un médico –y especialmente un psiquiatra, sobre todo entre los más jóvenes– niegue la conveniencia de una perspectiva psicosomatista; ella muestra –en el plano que consideramos– un contrasentido científico. Creemos reconocer aquí una de las más importantes consecuencias que la perspectiva cartesiana tuvo en la medicina (lo sepan o no médicos, neurólogos y psiquiatras). El médico cartesiano, en la medida en que fundamenta su accionar en las ciencias y sin poder serlo completamente en la realidad práctica, exhibe el brete en que se encuentra en la actualidad él mismo, dividido por el discurso de la ciencia.

El médico tiene un imperativo que le exige tomar el cuerpo como "autómata", administrar medicamentos cual distribuidor de laboratorio, y curar. Al mismo tiempo, tiene un paciente que le plantea demandas en las que lo coloca ante la prueba de sacarlo de su condición de enfermo (quizá no espera de él pura y simplemente la curación); esto puede implicar que él esté totalmente atado a la idea de conservar la enfermedad. Que el médico lo trate del modo que más le conviene, es decir, seguir siendo un enfermo bien instalado en su enfermedad.

Lacan ofreció nuevas posibilidades de pensar la relación psique-soma, percibiendo la necesidad de subvertir la representación habitual que tenemos del espacio. En esta tarea tuvo utilidad la topología, que haciendo lugar a nuevos modos de pensar el cuerpo permitió concebirlo de una manera diferente de la que corresponde a la "res extensa" cartesiana.

La consideración de la función del goce, por otra parte, fue central en la perspectiva lacaniana, al punto que la sustancia del cuerpo fue concebida, según vamos a ver, en términos de "sustancia gozante."

Muchos son los psicoanalistas que han puesto énfasis en la existencia de una íntima solidaridad entre el pensamiento y cuerpo. Alguien de la talla de Winnicott afirmó: *"puede estudiarse la mente de un individuo en la medida en que ella se especializa a partir de la parte psíquica del psique-soma"*, destacaba de esta manera que el individuo *"no siente que la psique esté localizada en el cerebro o en cualquier otro lugar"*.

Sabemos, por otra parte, que la índole de la experiencia psicoanalítica nos sitúa en un terreno de escisiones, asimetrías y separaciones que no se corresponden puntualmente con la separación entre "res cogitans" y "res extensa" propia del dualismo cartesiano.

En su seminario llamado "*Problemas cruciales para el psicoanálisis*", Lacan relativiza la separación cartesiana de las dos sustancias, manifestando no estar "...seguro de la ausencia de trama común entre ambas."³²

Y

En su seminario "*R. S. I*" este concepto adquirirá madurez en el anudamiento de los registros real, simbólico e imaginario. Lacan afirma ahí no sólo que "*el pensamiento no es sino la extensión*"³³ también dice que "*la cogitación permanece pegoteada por un imaginario que está enraizado en el cuerpo*".³⁴

Cuando Lacan afirma que el pensamiento es extensión, admitiendo la existencia de trama común entre pensamiento y cuerpo concibe a ambos como continuidades espaciales. Lo pensado tanto como lo pensable, es entonces representado como un espacio continuo. Freud, al separar el inconsciente, en el sentido radical del término, de lo pensado y de lo pensable, lo concibió como un factor fundamental de discontinuidad en ese sentido. Podemos ahora subrayar, en consecuencia, que mientras la trama común que constituyen pensamiento y cuerpo es representable como continuidad espacial, lo inconsciente interviene allí como disrupción o interrupción de tal continuidad. Es sobre esta unicidad propia del cuerpo imaginario que el lenguaje impone un sistema bivalente y divisorio, a la vez que de singularidades. La incidencia del significante sobre la integridad corporal es, en esencia, introducción de escisiones, fragmentaciones y particularidad

A partir de lo enunciado, comprobamos que Lacan conduce a revisar la idea de que la ciencia moderna se apoya en la separación cartesiana entre pensamiento y extensión, para proponer que allí encontramos una diferencia y división más fundamental: entre el inconsciente y la representación como extensión. Este concepto aclara aspectos de la relación del sujeto del inconsciente con el sujeto de la ciencia*.

* Sobre esta problemática un encomiable texto apareció en el año 2001 editado por la École Lacanienne de Psychanalyse. "*El lazo especular. Un estudio transversal de la unidad imaginaria*". Guy Le Gaufey, México, EPEELE. En particular la tercer parte : representación, entre imagen y cifrado". Pág. 199 y 258.

3.2.1. SIGNIFICANTE - OTRO - GOCE - FILIACION

En este apartado definimos qué se entiende por algunos conceptos que son eje en el marco teórico desde donde se abordó la problemática; y que serán utilizados con frecuencia a lo largo de este trabajo.

SIGNIFICANTE

Es la parte audible o legible de cualquier signo lingüístico: desde los vocablos y las consonantes, hasta las locuciones compuestas de sílabas, palabras, frases y discurso.

Respecto al significante lo esencial de la operación lacaniana es la siguiente³⁵:

Este término viene de F. de Saussure. En el decir de Lacan el "algoritmo" (la palabra es de él) propuesto por Saussure como fundamento de la lingüística moderna es:

S
s

que se lee: "*significante sobre significado, el sobre responde a la barra que separa las dos etapas*"

Lo que corresponde al signo saussuriano representado en una elipse por significado, barra, significante:

<u>concepto</u>	<u>significado</u>	<u>s</u>	Signo
imagen	significante	S	sau...
	Acústica		

Lacan, ha transformado este signo, pero ¿a qué apunta y en qué consiste la transformación?

Para De Saussure *significante* y *significado* son dos aspectos complementarios e *indisociables* de la unidad del signo. Cuando Lacan caracteriza la barra, los presenta como una relación de oposición que *separa* los elementos entre ellos, enuncia una propiedad del signo que llamará autonomía del *significante* con respecto a todo *significado* pre-establecido.

Al separar *significante* del *significado* destaca el status *significativo* del *significante* en su poder de *producir efectos de significación, de sentido. Que se genera a partir de dos fuentes principales: la metáfora y la metonimia.*

Toma la noción de *significante* como elemento de un sistema de relaciones (estructura) tratando que ningún *significante* sea visto fuera de sistema y rompe con la unidad de signo.

Mientras que en De Saussure el *significante* está ligado al *significado* en la unidad del signo y en el sustrato topológico, para Lacan el lugar del *significante* es su relación con otros *significantes*, de modo que el sustrato topológico es la cadena *significante*. Al separar, al desligar el *significante*, permite que bajo la barra se deslicen una serie o cadena de *significantes* cada uno de cuyos eslabones remitirá siempre a "*otra cosa*" y producirá la *significación*.

La concatenación no equivale a una linealidad del significante, ya que el término "cadena" se presta a dar una idea de contigüidad y no de sustitución cuando de hecho se trata de las dos cosas.

"solamente las correlaciones del significante al significante dan ahí el patrón de toda búsqueda de significación"³⁶. Mientras que el supuesto significado no conoce más que un "deslizamiento incesante bajo el significante"³⁷

En síntesis, esta transformación producida por Lacan y apoyada en el campo analítico, apunta, básicamente a dos direcciones:

- 1 Caracteriza una alteridad del discurso (Otro) fundada en la materialidad de la letra, materialidad fónica y gráfica. Materialidad hecha de diferencia.
- 2 Apunta, hacia un discurso disociado de sentido, entendiendo por sentido la intencionalidad consciente del sujeto. Puesto que con las palabras, por ejemplo, puede decir lo que casualmente no quiere en absoluto decir.
- 3 Una tercera relevancia del significante se encuentra en su concatenación con el concepto de sujeto. Para Lacan "el significante representa al sujeto para otro significante" definición, a la vez ligada e independiente a la del objeto a, "el signo representa algo para alguien".

Con esas dos definiciones Lacan quiere sostener que en el signo hay significante. Por lo tanto habrá de marcar su distancia con la lingüística y con la lógica.*

* A partir de 1964-1965 tratará de precisar su posición acerca de las relaciones del signo y del significante. Más precisamente en el seminario *Problemas cruciales en el psicoanálisis*, seminario que propone rebautizar como *Las posiciones subjetivas del ser*. Hasta que Lacan tomó posición abierta y públicamente en "Radiofonía" (cfr. Notas al final de la sección), él contribuyó ampliamente a que el signo tuviera mala fama entre sus alumnos, La de que combatir la hermenéutica puede hacer caer "de Caribdis a Escila". Al poner todo el acento en el corte, sobre la barra entre el significante y el significado, S / s Lacan pensaba que expulsaba del psicoanálisis toda referencia al signo como comunicación y como interpretación.

En Radiofonía (1970), procede a recordar de manera muy exacta lo que denuncia en el abordaje hermenéutico del signo y presenta la lingüística como lo que permite proteger al

analista de ese abordaje del signo. El corte significante / significado permite considerar que los efectos de sentido no estén dados por el contenido, por el enunciado, sino por la puesta en juego de la red ordenada de los significantes, y que a ese campo de significantes pueda estar ligado un campo de significados radicalmente diferentes de cualquier campo de lo físico obtenido por la ciencia; el campo freudiano.

Lacan opone a eso la semiótica como disciplina que, al partir del signo, toma el signo por objeto, obstaculizando así la aprehensión como tal del significante. El signo supone el alguien al que le hace signo de algo, dice Lacan parafraseando su propia definición del signo, -propia, pero proveniente de, entre otros lógicos- Peirce- pero todo depende de qué abordaje del signo se parta. tomar al signo como objeto -de comunicación- hace que ese alguien a quien le hace signo "ocultara la entrada a la lingüística". Llaman a ese alguien como quieran siempre será una tontería". Si el signo es objeto de comunicación, entonces el signo basta para que ese "alguien" se apropie del lenguaje como herramienta, para que el lenguaje sea el soporte de la abstracción, el medio de discusión, el recurso para la comunicación, el diálogo, el contrato, que sea el non plus ultra del análisis, en resumen, todo lo que Lacan denuncia y refuta.

Ahora bien, en esta perspectiva que hay que nombrar estructuralista, se pierde el síntoma. El síntoma tiene cuerpo, depende del cuerpo eso fue lo que le mostraron a Freud las histéricas. ¿Qué es un síntoma sino un signo que encierra significante? En este punto hay que subrayar que cuando se llama "signo" al síntoma, la materialidad del signo se vuelve un dato desdeñable, abandonada, incluso desconocida. Lacan no concibe dejar de lado la materialidad del signo, sino más bien hace de ella un eje. "El cuerpo del simbólico no es ninguna metáfora" *"Es que yo no metaforizo la metáfora ni metonimizo la metonimia para decir que equivalen a la condensación y al giro en el inconsciente. Sino que me desplazo con el desplazamiento del real en el simbólico y me condenso para darles peso a mis símbolos en el real, así como es pertinente seguir el inconsciente por las huellas"* (en Radiofonía p. 35-36). Podríamos suponer que la lingüística solo resulta impropio -como medio de descripción del inconsciente- para Lacan cuando pone el acento en la barra como corte entre significante y significado, pero no sólo es ahí, también le resulta impropio para exponer lo que se produce en una transferencia. El inconsciente bien puede ser la condición de la lingüística, pero "la lingüística no tiene ninguna influencia sobre el inconsciente" Pues ésta, *"deja en blanco lo que ahí produce efecto: el objeto a apuesta del acto analítico"* y a diferencia de Jakobson y de la lingüística, afirma que en el psicoanálisis, la metáfora, por el hecho de que opera "al servicio de la represión", la metáfora, en el psicoanálisis, no procede por una sustitución que se hace con semejanza en el seno de una misma cadena de significantes sino por condensación de *dos cadenas* radicalmente cortadas una de la otra por la *Urverdrängung*. Por el hecho de que opera con un metabolismo del goce (p.32), la metonimia no procede por una selección de contiguos, sino por un desplazamiento que da prueba del corte del sujeto al dejar separados cuerpo y goce, el goce pasa al inconsciente. Lacan se separa de la lingüística no cuando se refiere a los anagramas de Saussure, sino al *lekton* de los estoicos, o sea "lo que hace legible un significado". El *lekton*, es ese incorpóreo que Lacan llegará incluso a identificar con el objeto a, y en Radiofonía que es lo que indica en qué depende el simbólico del cuerpo. Dicho de otro modo, no hay más vía que la del signo para permanecer en el orden de lo que constituye la apuesta del acto analítico, a saber el objeto a. Y punto muy importante, si Lacan no abandona el signo mucho menos abandona el alguien, no se trata de ese alguien del conocimiento cuyas huellas no cesa de resaltar en todas las manifestaciones del idealismo, sino de un "alguien que no es de esa sepa", un alguien lógico cuya suposición proviene del efecto del lenguaje, uno se encuentra ahí con el sujeto supuesto saber.

OTRO

Escrito con mayúscula alude a un lugar y no a una entidad. Se habla de lugar para significar un orden de elementos significantes que son los que articulan y marcan la determinación simbólica del sujeto. La concepción lacaniana del significante implica una relación estructural entre el deseo y el "gran Otro".

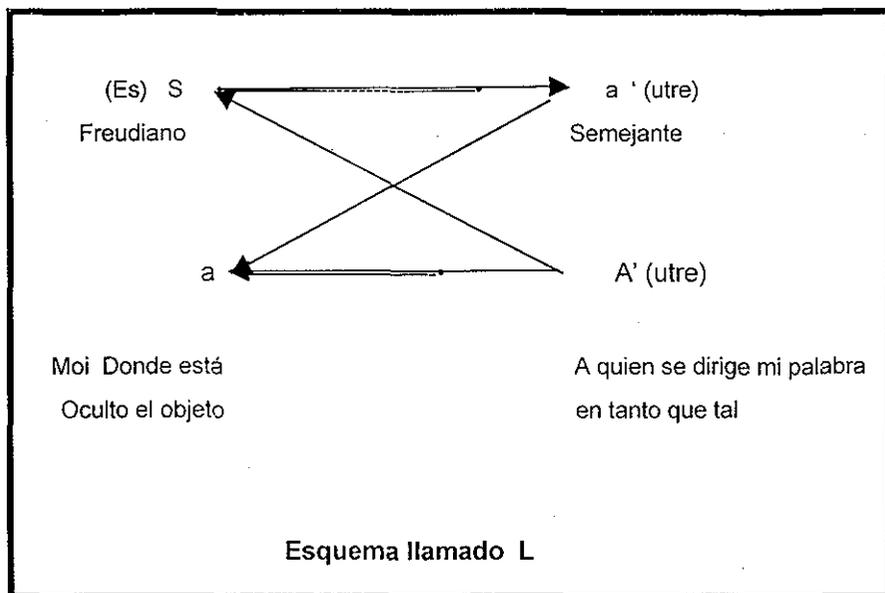
El discurso del Otro es el sistema de convenciones significantes que componen la mítica del inconsciente y que marca al individuo prefigurando su ubicación desde el nacimiento. Es un sistema parental y simbólico que determina la posición del Sujeto. Se trata de una realidad discursiva de la que Lacan habla en el seminario *Aún* como el conjunto de los términos que constituyen este espacio reenviando siempre a otros y ellos participan en la dimensión simbólica bordeada por aquella del imaginario. La instancia del Yo se forja en función de lo que hace falta en el Otro. La formalización de estas dos ideas pasan por el esquema L, (en el seminario *"El yo en la teoría de Freud y en la Técnica del psicoanálisis"* (1954-1955)) así como pasa por el grafo del deseo (en *"Las formaciones del Inconsciente"* (1957-1958) y *"El deseo y su Interpretación"* (1958-1959) y en *"Subversión del sujeto y dialéctica del deseo"*).

En este esquema L, Lacan opone el imaginario al lenguaje: *"Es preciso distinguir otro plan, al que vamos a llamar el muro del lenguaje. Se trata de un muro porque a partir del momento en el que el Otro es nombrado se convierte en un objeto"* en estos momentos no encontramos el lugar del gran Otro como *"tesoro de los significantes"*, se trata de "verdaderos sujetos " de los cuales el sujeto está separado por el muro del lenguaje; no son jamás alcanzados por la palabra que se tropieza contra el eje $a \rightarrow a'$, es decir, la relación imaginaria.

El esquema L constituye un punto bisagra en tanto consagra la distinción del orden simbólico y del orden imaginario así como la distinción correlativa del Sujeto y del Yo (*Moi*).

Este esquema es importante porque concreta un momento de la enseñanza de Lacan. Este esquema es en principio el esquema de la palabra : el eje simbólico está presente cada vez que el Sujeto se dirige al Otro, que no es el semejante imaginario sino el Otro absoluto, el Otro en tanto susceptible de fundar la existencia del Sujeto en la palabra. Este esquema es también el de la dialéctica de la Intersubjetividad, término que Lacan no abandonará antes del seminario de la Transferencia.

La relación imaginaria ($a \longrightarrow a'$) y dual del estadio del espejo que es, como tal, alienante y mortífero, está redoblado por una relación simbólica de la que la función mediatriz es susceptible de introducir identificaciones pacificantes en la violencia imaginaria, lo que no va sin dar su estatus y orientación a la cura: si el síntoma depende de una falla de la simbolización, el paciente tendrá, en la cura, que dar sentido a lo que se manifiesta como agujero, o que aparece opaco en su historia.



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Lacan no guardará esta concepción del gran Otro, que da lugar a la Intersubjetividad; tanto ésta como el esquema serán modificados salvo lo que concierne al S, el sujeto ; la evolución de la cura analítica va a consistir ahora para él, en descubrir a qué Otros se dirige verdaderamente el sujeto *"a quienes son sus verdaderos garantes, a quienes no ha reconocido"* y Lacan opera ahí un pasaje del esquema L al esquema R, que aparece en el texto de *"Una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis"*; da una idea nueva: "El lugar del sujeto del cual la existencia está afirmada de una manera general –un concepto propiamente dicho– se trate de la neurosis, se trate de la psicosis *"La condición del sujeto (neurosis o psicosis) depende de lo que se desarrolla en el Otro"*.

Luego de estas formalizaciones, Lacan va a formalizar al *Otro* como un más allá, en una relación de "exterioridad" con respecto al Sujeto. En el orden de la letra como alteridad absoluta. Este *Otro* absoluto dependerá del simbólico y al que el paciente debe acceder más allá de la relación imaginaria a *a'*. En el texto *una cuestión preliminar*³⁸ da un paso más adelante: el de la metáfora paterna, si la madre desea al padre, es porque posee lo que le falta, el falo; este movimiento hace del deseo de la madre un significante y el falo será el significado de este significante.

El significante del Nombre-del-Padre va a ser el significante *Amo* del que el significado es el deseo de la madre. A partir de ahí el lenguaje se fundará sobre esta inscripción inicial e iniciática. Es una producción de la que el sujeto será no el agente sino el efecto *"El Nombre del Padre es el significante que en el Otro, en tanto que lugar del significante, es el significante del Otro en tanto que lugar de la ley"*.

En el texto de la Cosa Freudiana, el Otro se volverá más específicamente el lugar *"donde se constituye el Yo (Je) que hablo"*. El *Otro* como lugar de la palabra propiamente dicha permite a Lacan decir que el sujeto recibe del Otro su propio mensaje bajo una forma invertida. De ahí que el esquema de la comunicación que conocemos comúnmente se encuentre alterado: el mensaje sólo es emitido al nivel de aquél que lo recibe

El Otro será " el tesoro de los significantes " pero podrá ser también "llegada la ocasión, la madre", es decir, un ser cuya existencia nos es dada sin demasiadas interrogantes (a diferencia del padre, que es una suposición) y que nos esforzamos con éxito más o menos regular, a considerarla como un ser humano, un semejante. Es decir, que el Otro puede llegar a ser encarnado.

Si en un primer tiempo, el Otro es el lugar del tesoro de los significantes, en un segundo tiempo va a instituirse la subjetivación donde la falta va a implicar el deseo. De hecho el gran Otro es la referencia misma del simbólico. En el grafo se puede leer que para que la palabra se desarrolle, se necesitan tres tiempos: El primer tiempo se da como una relación con el Otro donde aquél es deseable. El segundo es aquél del descubrimiento de que el Otro también desea; por consecuencia él también está en falta.

El tercer tiempo pone al sujeto y al Otro en ecuación en el sentido de que cada uno desea. A este nivel se opera la distinción entre A y (~~A~~ barrada). Cuando el sujeto desea a nivel de la articulación signifiante, él está castrado. Sin embargo, él desea y es desde este punto de vista que Lacan dirá que el deseo del hombre es el deseo del Otro.

En efecto, el sujeto en tanto que Otro deseará el deseo de Otro, sujeto igualmente barrado por la castración, de ninguna manera él tendrá la posibilidad de volverse este Otro. De hecho, lo que va a desarrollarse en el Otro será articulado como un discurso: "El Otro en último término no puede formalizarse", dirá en el seminario de la *Identificación* (21 de marzo de 1962). El movimiento mismo del deseo procede de la articulación del sujeto con el Otro y del Otro con el sujeto, esto resulta porque el lugar del Otro se encuentra como el único lugar de la verdad. A este título, el lenguaje mismo va a ser un efecto del lugar del Otro, en todo uso del lenguaje va a desplazarse inmediatamente en la metáfora. En otro términos dice Lacan "el S, signifiante del Otro nos impone la renuncia de todo metalenguaje" (21 de marzo 1962).

A partir del seminario *La Angustia* (1962-1963) y con la introducción claramente del objeto a minúscula, el lugar del Otro en ciertos puntos tendrá algunas modificaciones, hasta llegar a decir en el seminario de la *Lógica de la Fantasía* en el año de 1966-1967:

"En este punto, entonces, ¿qué es este Otro? ¿Cuál es su sustancia? me he dejado decir, ya que en verdad hace falta creer ya que me dejo decir cada vez menos, pues no lo escucho más, que yo camuflaba, en ese lugar del Otro, el espíritu. Lo molesto es que es falso.

El Otro, finalmente, y si ustedes no lo han adivinado ¡el Otro es el cuerpo! ¿por qué se llamaría algo como un volumen un objeto, en tanto sometido a las leyes del movimiento, un cuerpo? ¿por qué se hablaría de la caída de los cuerpos? ¿qué curiosa extensión de la palabra "cuerpo"? ¿qué relación hay entre una pelota que cae de la torre de Pisa y el cuerpo? no es más que a partir de esto, que desde el principio el cuerpo, nuestra presencia de cuerpo animal es el primer lugar donde meter inscripciones, el Primer significante..."

Y Lacan reitera su declaración en la sesión del 30.05.1967.

"Para aquellos que vuelven hoy después de haber seguido un tiempo mi enseñanza, es preciso que señale lo que introduje de nuevo en estas últimas veces como nuevas articulaciones. Una importante que data de nuestro antepenúltimo encuentro, es seguramente haber designado, el lugar del Otro: en el cuerpo. El cuerpo mismo es este lugar de origen, este lugar del Otro, en tanto que es ahí que, que de origen, se inscribe la marca en tanto que significante"

GOCE

Goce-Cuerpo-Otro

Lo que es del goce no se reduce de ninguna manera a un naturalismo, por el contrario se trata del punto en el que lo vivo se encuentra con el lenguaje. El punto de partida tratándose del goce es el del cuerpo, Lacan (1973)³⁹,

En el psicoanálisis la palabra goce la hallamos tanto en Lacan, en sus primeros tiempos como en Freud, con su significación convencional y como sinónimo a veces de una gran alegría, placer extremo, júbilo o éxtasis.

Lacan promovió la categoría de goce al lugar central de la reflexión analítica en contraposición al deseo (seminario de las *"Formaciones del Inconsciente"* 1958). Esta categoría llega sin duda en esa clínica promovida por Freud. Hay ciertos momentos capitales, en que el goce como categoría de Lacan, es destacada por Freud en su clínica; a título de ejemplo recordemos su descripción de la voluptuosa expresión que advierte en el hombre de las ratas en el momento que relata el recuerdo de la tortura china, esa intensidad desconocida por el paciente en el momento de alcanzar el colmo del horror evocativo. "Allí donde eso habla, goza y no sabe nada"

En Lacan, hay dos encuentros más que nos permiten localizar la promoción del goce al lugar de una categoría. Su encuentro con el Derecho y con la Medicina. Disciplinas en las que me detendré brevemente, y en particular con el tema de la medicina, pues ya lo abordamos en el capítulo anterior. (Cfr. Pág. 29).

Con relación al Derecho el goce remite a la noción de usufructo, del disfrute de la cosa en tanto un objeto de apropiación. Sólo puede gozarse jurídicamente, de aquello que se posee, y para poseerlo plenamente es necesario que el otro renuncie a sus pretensiones sobre ese objeto.

Para Lacan, el Psicoanálisis y el Derecho confluyen en esto: desde un primer momento se plantea la cuestión de la primera propiedad de cada sujeto, el cuerpo, y de las relaciones de este cuerpo con el cuerpo del "otro" tal como ellas están aseguradas por un cierto discurso y vínculo social.

La compra o posesión del otro en el esclavismo (en el capitalismo también, no está exento) o como problemática psicoanalítica respecto al objeto de la demanda, oral o excrementicio, que se centra en esta cuestión del goce, del usufructo, de la propiedad del objeto, de la disputa en torno al goce del mismo y al goce como objeto de litigio, de la apropiación o expropiación del goce en la relación con el Otro.

Mi cuerpo ¿es mío? O ¿está consagrado al goce del Otro, del otro del significante y de la ley que me despoja de esta propiedad que sólo puede ser mía si la arranco de la ambición y del capricho del Otro? La teoría del Derecho se establece como regulación de las restricciones impuestas al goce de los cuerpos. Desde este origen se ve que el goce como particular es una cuestión de ética, destaco aquí que conviene revisar la Teoría del Derecho en Hegel y el utilitarismo en Jeremías Bentham.

Desde la Medicina, Lacan en su conferencia en 1966, sobre "*Psicoanálisis y medicina*"⁴⁰, recordaba la experiencia banal del médico obligado a constatar una y otra vez que bajo la apariencia de la demanda de curación se esconde a menudo un aferrarse a la enfermedad que derrota sin remisión a los avances que la técnica pone en manos del médico.

"Permítanme delimitar más bien como falla epistemo-somática, el efecto que tendrá el progreso de la ciencia sobre la relación de la medicina con el cuerpo" y que "lo que está excluido de la relación epistemo-somática es justamente lo que propondrá a la medicina el cuerpo en su registro purificado". Que el cuerpo no es únicamente esa sustancia extensa preconizada por Descartes en oposición a la sustancia pensante sino que "*está hecha para gozar, gozar de sí mismo*".

Después de haber introducido la idea de la "sustancia gozante" y la de que el cuerpo no se reducía a la cosa extensa en contraposición a la res cogitans como lo preconizaba Descartes, decía: "un cuerpo, eso se goza. Eso se goza por corporizarse de manera significativa"; y poco después: "el significante se sitúa al nivel de la sustancia gozante".

De la relación epistemo-somática la dimensión del goce está completamente excluida. Este goce es lo más evidente (a la manera de la Carta Robada) al mismo tiempo que lo más oculto en la relación que entabla el saber, la ciencia y la técnica con esa carne sufriente hecha cuerpo que se pone en manos del médico para su manipulación. El goce es lo viviente de una sustancia que se hace oír a través del desgarramiento de sí mismo y de la puesta en jaque al saber que pretende dominarla (El Discurso del Amo y su corolario, el Discurso Universitario).

"En esa conferencia Lacan dijo, " Lo que llamo goce en el sentido en que el cuerpo se experimenta, es siempre del orden de la tensión, del forzamiento, del gasto e incluso de la hazaña. Indiscutiblemente, hay goce en el nivel donde comienza a aparecer el dolor, y sabemos que es sólo a ese nivel del dolor que puede experimentarse toda una dimensión del organismo que de otro modo permanece velada".

Para ceñir al goce como concepto es preciso distinguirlo en su valor diferencial en una doble articulación; por un lado, en contraposición al deseo, y por otro en relación al placer, que no es su sinónimo.

El primer carácter de relación del hombre con la Cosa es para Lacan, el goce. Precisa, que el deseo viene del Otro (el deseo es deseo del Otro) y el goce está del lado de la Cosa (Ding). ¿Qué es el deseo? *"El deseo es de algún modo el punto de compromiso, la escala de la dimensión del goce, en la medida en que en cierto modo permite llevar más lejos el nivel de la barrera del placer.*

Pero éste es un punto fantasmático, quiero decir donde interviene el registro imaginario, que hace que el deseo esté suspendido a algo cuya naturaleza no exige verdaderamente la realización."

El goce no puede ser abordado sino a partir de su pérdida, de la erosión del goce producida en el cuerpo por lo que viene desde el Otro y que deja en él sus marcas, *"el Otro no es ahora el de ninguna subjetividad sino el de las cicatrices dejadas en la piel y en las mucosas, pedúnculos que se enchufan en los orificios..."*⁴¹

En el año 1960, Lacan mostró en el seminario de *"La Ética del psicoanálisis"* que el goce podría definirse así: Todo lo que depende de la distribución del placer en el cuerpo. Con "El Proyecto", el texto de Freud, Lacan discernió el límite íntimo de esta distribución, límite que marca lo intolerable de este vacío central, y absolutamente exterior de la Cosa (das Ding) a-sexuada; vacuola del goce.

Que esta vacuola haga borde "extimo" vuelve posible que un goce de borde pueda equivaler al goce sexual, borde de orificios delimitando el objeto que la pulsión, en su montaje, contornea. En ese seminario nos decía cómo la sublimación apoyada en la pulsión se las arreglaba con la Cosa, en el arte, en la religión y la ciencia.

Aunque hablando propiamente él no sacó consecuencias de algo que era patente, que lo que falta a esa lógica es el significante sexual. De ahí que en 1969 su fórmula *"No hay relación sexual"* funciona como un ordenamiento permanente de esta ausencia de significante sexual. y es a partir de ahí que la relación del Otro, el goce y el objeto a deben ser reelaboradas.

Hay problema cuando Lacan sostiene, por un lado, que no podemos partir de ninguna huella para fundar el significante de la relación sexual, y que por este hecho todo está reducido al significante falo (que no está en el sistema del sujeto puesto que no es al sujeto al que representa sino al goce sexual en tanto fuera de sistema, es decir absoluto) y añade, por otra parte, en seguida que el goce sexual "...tiene este privilegio por relación a todos los otros, es que algo en el principio de placer, del que se sabe que constituye una barrera al goce, algo en este principio del placer le deja, sin embargo acceso". Hay algo decisivo en esto, puesto que esta función fálica, por si sola, así no ordenaría nada del goce.

Decir que no hay significante sexual es una de las maneras de situar al Otro como lugar de la represión originaria (Urverdrängung). El Otro es pues planteado como lugar de la palabra –el inconsciente está estructurado como lenguaje– se dice, como tal, pero es también, por este hecho, un lugar "limpio de goce".

Al poner en correlación la curiosidad sexual y el deseo de saber, Freud da un paso decisivo, pues al buscar desenmascarar lo que es del goce en tanto está excluido, conduce a frecuentar al otro como lugar donde eso se sabe. La neurosis interroga esta frontera entre saber / goce. En este pasaje Goce/saber, se perdió un objeto, pero hasta este momento Lacan lo había designado como un agujero al nivel del Otro en su relación al sujeto.

En Noviembre de 1968, al volver Lacan, una vez más, al texto de Freud "*El chiste en su relación con el Inconsciente*" buscará situar al *objeto a*, no sólo como el objeto causa del deseo (al que ya habría precisado muy claramente desde el *seminario de la Angustia*) sino también como objeto perdido en la relación del goce al saber; a partir de un pequeño hallazgo en el capítulo 5, de la tercera parte del texto, "*El Capital*".

¿Qué lee en Marx? En este capítulo, el capitalista desarrolla su alegato para demostrar al trabajador que el mercado de trabajo es honesto: él, el capitalista, da los medios de producción; él, el trabajador, da su fuerza de trabajo. Pero al decir eso, en un cierto momento el capitalista ríe.

Lacan atribuye la risa al efecto de lo que está eludido en el discurso, lo que ha pasado en silencio es la plusvalía, lo que el intercambio produce en el pasaje. "*Es esta bolita de prestidigitador que la entraña de ustedes capta en el efecto del chiste*" y a lo que el mismo Lacan, añade: "*A la energética de Freud, substituyo la economía política*".

Establece, entonces, la relación de homología entre la plusvalía, tal como Marx la definió, y el nuevo nombre que da al *objeto a* minúscula: *el-plus de gozar*. En el discurso, el sujeto representa el significante luego de otro significante, él, el sujeto, representa el valor de intercambio luego del valor de uso, siguiendo la manera en la cual Marx trató la realidad económica. En esta falla entre el primero y el segundo significante, algo cae en la trampa, algo cae: la plusvalía, el plus de gozar.

El saber es el precio de la renuncia al goce, y el punto vivo que permite descubrir el discurso analítico es este mismo punto oscuro, el empalme entre el *objeto a* con el campo *del Otro*, en tanto ahí se ordena el saber y al mismo tiempo es dominio prohibido para el goce (Lacan, en el seminario D'un Autre à l'autre⁴²)

Puesto que el goce sexual está marcado por la imposibilidad de establecer, en lo enunciable, el Uno de la relación sexual, ya que no hay significante del goce sexual, se deduce que el goce es fálico, que el goce no está en relación con el Otro como tal. Es goce de lo que viene al lugar, de lo que suple; es goce de la palabra, fuera de cuerpo. Y para el hombre, en tanto que está provisto del órgano fálico, el compañero sexual, representa el cuerpo del Otro, será ese punto del objeto que agujera a este Otro, objeto causa del deseo que es también plus de gozar, imposibilidad de sobrepasar un límite en el goce.

Este límite orgánico, llevado por el principio de placer, hace barrera, límite, y crea la necesidad de recomenzar, una vez más, con este objetivo del goce que el sujeto hombre sostiene al encontrar en el acto sexual, una mujer como objeto de su fantasía.

Una mujer, en tanto ser hablante, también está tomada por el significante fálico, significante del goce sexual en tanto que excluido. En su encuentro con el hombre, es este significante fálico el que ella busca. Pero ¿en eso se sostiene el objetivo de su goce?

No hay equivalencia del hombre y la mujer respecto a la castración puesto que, si el falo está elevado al rango de significante y simboliza el sexo del hombre, para simbolizar el sexo de la mujer "el simbólico carece de material". Del lado del hombre, la función del padre de la horda que goza de "todas las mujeres" asegura una función de excepción. Uno que no está sometido a la castración y a partir del cual se fundó el universal de la ley (*Tótem y Tabú*).

Para el lado mujer, el asunto no es exactamente de la misma manera, puesto que no hay un conjunto finito de significantes como resulta ser para el lado masculino: los significantes y el falo como significante de la no relación con el Otro.

Hay para la mujer un punto de indeterminación que se sostiene en la ausencia del significante sexual. Con su fórmula "*La mujer no existe*" Lacan señaló este imposible del universal de La mujer. La consecuencia que extrajo de esto, es que hay para la mujer, "*un más allá del falo*" que *no todo* (pas- tout) de la mujer tiene relación con el goce fálico.

Aún más, ella tiene relación con un goce "*suplementario*", un goce infinito, goce que se sostiene en el significante de esta falla en el lugar del Otro. ¿Quiere esto decir que la mujer enfrentada con este goce infinito que la pone "ausente de ella misma", ausente en tanto sujeto, tiene el recurso de cubrir esta falla gracias al objeto de la fantasía, objeto causa de deseo, gracias al objeto plus de gozar inscribible en el discurso? No, puesto que ahí se trata de recursos del sujeto, pero barrado (~~Á~~).

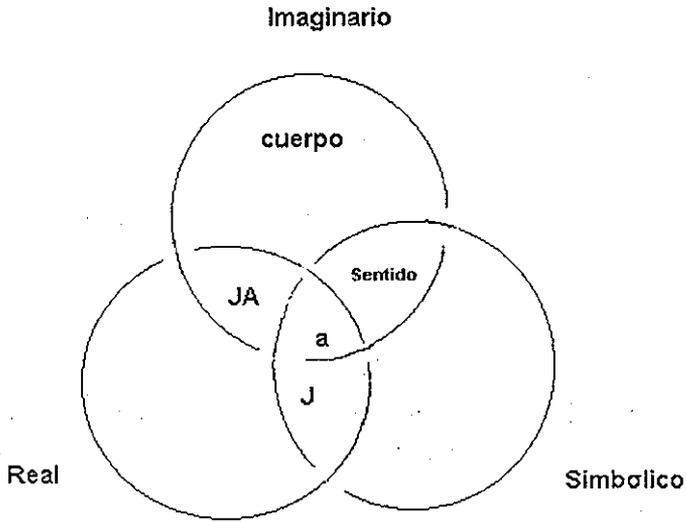
Para taponar este goce infinito que la pone fuera de sujeto, la mujer tiene otro recurso. En el seminario de 1975, titulado *R.S.I*⁴³, Lacan dirá que los *objetos a* de una mujer son sus niños. Y los llama como lo había ya hecho en el seminario *Aun*⁴⁴ "*Tapón del goce*". Es pues específicamente con relación a este goce femenino del significante de la falla en el Otro que el niño es objeto *a*.

Lo que llevará a decir a Lacan que la mujer sólo entra en función en la relación sexual en tanto que madre, mientras que el hombre sólo entra ahí en tanto que castrado, es decir en tanto que él tiene relación con el goce fálico.

En fin, al nivel de este goce infinito, hay ahí, no un saber en el Otro, sino más bien una imposibilidad de acceder al saber de este goce, puesto que es un saber que sólo podría saberse en el lugar de esta falla. Sin embargo, esta falla se escribe según las letritas de Lacan con una barra sobre la ~~Á~~. De lo que se deduce que este saber que no se sabe, que está en el real, puede de todas maneras sostenerse en este trazo de la escritura, y de esta manera acceder a una posibilidad de objetivación.

Doctrinariamente, es la apuesta que compromete Lacan en la escritura topológica de la nodalidad, por un lado; clínicamente, por otro, la apuesta está en que, en tanto que el goce es goce del cuerpo y por el cuerpo, es del orden de lo inefable, luego sólo por la palabra puede ser circunscrito, indicado.

He aquí la nodalidad



JA : Goce del Otro

J : Goce Fálico

a : plus de gozar (objeto a)

"La tercera", 1975⁴⁵.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

FILIACION SIMBOLICA

La función del padre es la introducción del niño en el real de la no relación sexual mediante la prohibición del incesto, por el decir que no. Existe al menos uno que dice no (no al goce).

Decir no es ya nombrar una línea de filiación, afianzar las estructuras del parentesco mediante la prohibición del incesto.

El nombre del padre produce una nominación –la de hijo o hija–. Constituye el simbólico y ordena lo social.

La filiación simbólica implica, entonces, el tener en cuenta la función del nombre propio (apellido). Para Lacan el nombre propio no es exactamente el nombre del cuerpo ni el del organismo. Ocupa en primer término el lugar donde lo que atañe al cuerpo resulta ausente. El nombre propio tiene la función *"de designar al individuo, no como individuo, sino como alguien que puede faltar o desaparecer; hecho para obturar los agujeros y dar la falsa apariencia de sutura, el nombre propio sugiere al mismo tiempo el nivel radical de la falta"*⁴⁶

Para designar nuestro cuerpo y su lugar en la filiación, el nombre propio se singulariza por ser un significante puro. Como significante él no puede andar por todo el mundo, puesto que no se presta a la traducción, subsiste en todas las lenguas *"incluso en la de Babel"*.

Lo que no quiere decir que releve la identidad. Aunque circule sólo así como significante de boca en boca, de letra en letra, no compromete palabra alguna.

El sujeto humano llega a un universo donde el discurso está ya ahí, a título de metáfora, el Nombre-del-Padre habrá sido el padre del nombre. El hombre en tanto conducido a hablar, elide su nombre de sujeto del inconsciente, significante original por siempre reprimido.

Para Lacan, el nombre propio es de alguna manera el significante "single" (sólo, individual).

Demostrando que el sujeto es siervo del lenguaje y más precisamente de la letra. En esta óptica, se apoya sobre los trabajos de Russell y de Gardiner el egiptólogo (Sesiones del 10,17 y 24 de enero de 1962, *Seminario la Identificación*)⁴⁷, el nombre propio no es simplemente la designación de un sujeto, precisa Lacan de cara a Russell: éste lo reduce a un puro demostrativo (This), a una designación; puesto que esta designación es metafórica: "*incluso si digo ça (eso), "ça" al designarla implica ya haber llamado ça (eso) que elegí por no ser más que aquello*" (De un Discours qui ne sera pas du semblant, 10 febrero de 1971)⁴⁸.

Por el contrario, el nombre (el apellido) no se traduce en todas las lenguas, sonido por sonido, fonema por fonema. El nombre hace trazo, y como tal colma el vacío de un significante ausente para siempre del campo del Otro.

Respecto a las investigaciones de Gardiner, Lacan apoyará la idea que lo que constituye el apellido (Le nom propre) no es tanto el fonema sino la *letra*. Para Lacan el apellido mismo inicia "*La instancia de la Letra en el Inconsciente*" aunque es imposible realizar un ideal tautológico, ya que por una parte, la letra no recubre el fonema y, por otra, aunque escuchen cómo me llamo eso no les dirá estrictamente nada mí. Lacan en ese mismo seminario fórmula que "*El apellido hace que hablemos*".

La letra, señala, después de Gardiner, no se contenta con hacer sonar un fonema, sino la letra es ella misma nombrada: α por ejemplo, se escribe "*alpha*". En efecto, el nombre está articulado a una letra que, fundadora, está ya allí antes de ser leída. Esta recubre el origen perdido, fallado, el imposible encuentro entre la materia y la palabra, desde este punto de vista, la letra es el origen, es el lugarteniente. Dentro del nacimiento del significante, la letra es negación del objeto por la inscripción del rasgo unario y ella va a marcar su borramiento por un rasgo evocando la unicidad del objeto.

Al leer un trazado, el sujeto lee un "uno" contable distinto de otro uno; el sujeto se encuentra *inscrito*, desde ese momento, en un campo signifiante y al mismo tiempo en un campo lógico. El nombre es "*al menos uno, condición lógica de la emergencia del signifiante como manifestación del sujeto*".

Luego de su entrada en el mundo, el sujeto está ya contado y es en esta óptica que es preciso entender que el *signifiante se hace letra*: el signifiante lo representa inmediatamente luego de otro signifiante, el significado desde ya se desvanece en razón de procesos metáforo-metonímicos que obran en el lenguaje; este "desvanecimiento" ("echapéé" dice Lacan escape, sustracción, pero también presencia, punto) es lo que constituye la letra en el Inconsciente.

El nombre propio se elabora como un cero y el sujeto sólo puede responder ahí por una aparición siempre dentro de la cadena signifiante. El apellido muestra que (nombre propio) antes de toda fonematización, la lengua entrafña la letra como rasgo distintivo.

En el *Seminario R.S.I.*⁴⁹ de 1975, Lacan acercará el nombre propio al síntoma. El neurótico tapona el Real-imposible-impensable con el síntoma, de esta manera el síntoma es del orden de la "verdad". Nombrar es igualmente producir "verdad", pero en ese mismo movimiento el sujeto para desmarcarse de lo Real, se aleja, deja al Real en su lugar.

Así, con la nominación, en una especie de engaño, crea un nombre ahí donde se opera la falla del Real; lo que en resumen quiere decir que nombrar es sublimar, hacer nombre de la letra, es abrirse un pasaje en una vía obstruida.

3.2.2. EL CUERPO EN LOS TEXTOS DE JACQUES LACAN

Lo que es del orden del inconsciente no es del orden del cuerpo, sin embargo parece que el inconsciente *no está sin* relación al cuerpo. El concepto más ilustrativo de esta condición fue aquel acuñado por el mismo Freud y al que denominó Pulsión (trieb). Casi todas las aristas del concepto tienen su referente en el cuerpo. Ya sea por el costado de la *fuerza*, es decir las zonas erógenas, de la que nos dice "*por fuerza de la pulsión se entiende aquel proceso somático que se localiza en un órgano o en una parte del cuerpo y cuya excitación está representada en la vida psíquica por la pulsión*"; lo encontramos igualmente, cuando habla del *fin* de la pulsión o bien, cuando se refiere al *objeto* de la misma, del que podemos decir cuando de su parcialidad se trata, que es un objeto directamente vinculado al cuerpo, el pecho, el pene, etc. o elementos relacionados con lo vivido corporal (excrementos, niño) que tienen en común el rasgo fundamental de ser, *real o fantaseadamente separados o separables; o incluso en su concepto de apuntalamiento (anlehnung) con el que describe un fenómeno de apoyo de la pulsión sexual en una "función corporal esencial para la vida" no sexual. Teoría del cuerpo, presencia del cuerpo o apuntalamiento sobre el cuerpo.*

A título de recordatorio, en el campo freudiano se podría decir que desde el proyecto, a partir de sus primeras interrogaciones clínicas, Freud constituye ya un cuerpo, un sistema nervioso, un modelo llamado psíquico, que nos da la simple "corporeidad" o "corporalidad" de la materialidad del campo abierto por él y de su método. Poco después en sus "*tres ensayos*" la teoría de las zonas erógenas, la economía libidinal del perverso polimorfo, la problemática del Edipo y esencialmente de la castración con relación a la presencia o ausencia del objeto, es decir con relación al pene, luego al falo.

Y como más importante, esa vuelta de giro dada a partir de su texto *"Introducción al Narcisismo"* en el que se reconoce una revisión secundaria efectuada por Freud de la construcción de la teoría que él hacía del cuerpo, a nivel de una anatomía o de una "meta-anatomía". Y para finalizar, su teoría de la pulsión de muerte. Con Freud podríamos decir que la teoría y la clínica se refieren de principio a fin a lo corporal y el cuerpo.

Lacan al igual que Freud, no pudo escapar de esta cuestión, y es ahora –con la obra en su conjunto– que podemos desprender cuál ha sido la posición de Lacan respecto a este tema.

Me parece que a propósito de un trabajo sobre el cuerpo habrá de tenerse cuidado de no hipotecar hablando del cuerpo del hombre en el psicoanálisis, sino decir simplemente el cuerpo del hombre, a secas. Entre el cuerpo médico, el cuerpo social, los cuerpos constituidos, el cuerpo libidinal, el cuerpo simbólico, el cuerpo de amor y el cuerpo del delito, la palabra cuerpo nos plantea siempre problemas.

Sabemos que Lacan en su investigación intentó trazar pasajes entre el sujeto y su cuerpo, para determinar el lugar que le da. Hemos utilizado como método la búsqueda de manera exhaustiva en la obra escrita (es lo que nos es accesible hoy) el conjunto de los textos que comprenden la palabra *"cuerpo"*, con el fin de no eliminar o elegir entre ellos. Hay otros textos concernientes al cuerpo y que no comprenden la palabra cuerpo. A título de ejemplo, citemos éste: *"el objeto (a) es algo del que el sujeto para constituirse se separó como órgano"*¹⁶⁰

Para determinar el sentido y el valor, hemos añadido el texto que comprende la palabra *"cuerpo"*, aunque es verdad que es necesario recurrir al texto en su conjunto.

* Y a la inversa, de los 30 años de su seminario y sus registros, encontramos que la palabra cuerpo se repite 873 veces. Lo que no quiere decir que siempre se refiera a lo mismo, hemos descartado la palabra cuerpo en contextos como "el cuerpo del texto", "cuerpos cosmológicos sociológicos", etc.

A juzgar por el número de ocurrencias de la palabra "cuerpo" en la obra de Lacan, podríamos pensar que aquella ocupa un lugar importante en su teoría analítica. Sin embargo, podemos observar que no hizo una teoría del cuerpo; que el cuerpo no es un concepto al mismo título que el inconsciente, la transferencia, la resistencia, el significante y que habló de él, siempre en relación con los conceptos que desarrolla.

Para tomar un ejemplo, citemos la cuestión del falo; "de lo que se trata, no es de una parte del cuerpo, sino de un significante". Se podrían citar otros ejemplos, la problemática de las pulsiones, de las zonas erógenas, de los bordes.

Retomemos una fórmula de Lacan: podemos decir que su trabajo se desarrolla "no sin" el cuerpo. El "no sin", designa a la vez una pura no-exclusión y por tanto, una cierta inclusión de la que el modo no está determinado exactamente.

No podemos constatar qué lugar tiene el cuerpo en la teoría lacaniana; pero es un lugar extenso; porque de una punta a la otra de sus escritos y de su enseñanza, Lacan no cesó de hablar de él, y a veces de una manera muy intensa, por ejemplo en el seminario X, *La Angustia*; el seminario XIV, *la Lógica de la fantasía*; el seminario XX, *Aún*; el seminario XXI, *Les Non-Dupes Errent*.

Incluso, afirma que:

"El psicoanálisis implica por supuesto el real del cuerpo y el imaginario de su esquema mental. Pero para reconocer el alcance en la perspectiva que autoriza en él por el desarrollo, hay que darse cuenta primero que las integraciones más o menos parcelarias que parecen constituir su ordenación, ahí, funcionan allí ante todo como los elementos de una heráldica, de un blasón del cuerpo"⁵¹

En este texto, también enuncia una posición con relación al cuerpo, "el psicoanálisis implica por supuesto" que por otra parte da sentido a lo que será su apuesta desde los primeros escritos, la búsqueda de la verdad, que no es solamente por el verbo sino también por el cuerpo. Esta última posición quizá más difícil de entender.

"El descubrimiento freudiano nos conduce pues a escuchar en el discurso esa palabra que se manifiesta a través, o incluso a pesar, del sujeto. El sujeto no nos dice esta palabra sólo con el verbo, sino con todas sus restantes manifestaciones con su propio cuerpo el sujeto emite una palabra que, como tal, es palabra de verdad, una palabra que él ni siquiera sabe que emite como significante, porque siempre dice más de lo que quiere decir, siempre dice más de lo que sabe que dice" ⁵².

Para facilitar el trabajo, distinguiremos tres fechas que son momentos importantes para Lacan y decisivos en su doctrina, donde aparece una cierta perspectiva con relación al conjunto de la teoría y con relación al cuerpo. Digamos rápidamente que desarrollar una cierta perspectiva no es de ninguna manera decir que Lacan abandona una expresión anterior por una nueva: ésta no es su manera de explicarse.

Así podemos entender que con la topología y el nudo borromeo, el cuerpo es ciertamente aún la imagen del cuerpo i(a), el objeto a, aquello en lo que se aliena el yo (moi), alrededor de lo que gira la pulsión; lo que organiza el placer, el deseo, el goce; todos ellos conceptos anteriores a este nuevo entendimiento —el del anudamiento— con el que el cuerpo llegará a ser también un término operatorio.

Estos son los tres tiempos capitales:

1953: *"El Discurso de Roma"*. Principio del seminario

1964: Seminario XI *"Los cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis"*

1973: Seminario XX *"Aún"*. Seminario XXI *"Les non- dupes errent"*

No nos detendremos en sus primeros escritos, donde Lacan, psiquiatra, plantea el cuerpo como siendo el cuerpo sufriente, el cuerpo enfermo. Su estudio sobre el crimen de las hermanas Papin (1933)⁵³ al estar centrado en la búsqueda de los motivos del crimen paranoico, le hacen reencontrar "el cuerpo troceado", lejos de detenerse en una posición puramente psiquiátrica, nuestro autor aporta puntos de vista diferentes sobre

este caso; al poner ahí de relieve lo que compete al narcisismo y al evocar "el enigma del falo y de la castración femenina".

En sus escritos antes de 1953, planteó las bases de lo que podría llamar "*su psicogénesis*" lo que sería el fundamento del estadio del espejo: El hombre nace en un estado de prematuración y de troceamiento que marca no solamente el principio de su vida, sino todo su desarrollo ulterior. Habiendo planteado al principio un estado de troceamiento que sería primario, Lacan se esfuerza en encontrar el camino de la reunificación, "*la imagen del cuerpo propio*" que permite, por identificación, anticipar su unidad a la vez física y psíquica.

Imaginario significa efecto de una imagen; también decir que el cuerpo es imaginario, es decir que la imagen es asumida por el sujeto a través de una serie de identificaciones, dejaremos para el próximo capítulo un desarrollo más extensamente del imaginario y la especularidad .

La importancia del imaginario en la teoría lacaniana no se detiene en 1953, sino que se prolonga al menos hasta 1959 con el seminario VII "*La Ética del Psicoanálisis*". El narcisismo primario no cesará de ser un objeto de interés para Lacan y su elaboración sobre éste tema continuará, pero el estudio genético no estará más en el centro de su interrogación. Es una posición más estructural que comenzará con "*Función y campo de la palabra y del lenguaje*" (1953).

En "*Acerca de la causalidad Psíquica*"(1946) encontraremos este texto:

"El sujeto se identifica en su sentimiento de Sí con la imagen del otro y...la imagen del otro viene a cautivar en él este sentimiento"⁵⁴.

Así en esta época (28.09.1946), la relación del hombre con su cuerpo se hace por la imagen especular; la causalidad psíquica es la imago o representación inconsciente. Podemos, en realidad, creer que tener un cuerpo depende de lo especular según un esquema imaginario que sería: esfera, totalidad, superficie cerrada, saco. Ahora bien,

este especular nos engaña, porque nosotros lo proyectamos en el espejo que es nuestro semejante, como en plano a dos dimensiones.

Los principales textos que hablan del cuerpo en este período son:

___ *La Familia* (1938)⁵⁵

___ *Acerca de la Causalidad Psíquica* (1946)⁵⁶

___ *Algunas Reflexiones sobre el Ego* (1955)⁵⁷

Aunque el año 1953 marca una ruptura con la institución (IPA), también marca un nuevo período, una fecunda nueva orientación de su pensamiento. A pesar de esta ruptura hay una continuidad con aquello que han sido sus elaboraciones anteriores y la expresión de lo que estaba en germen, luego de su introducción de la nominación de tres categorías, real, simbólico, imaginario.

Lacan desarrolla esta relación del cuerpo y del imaginario. La importancia está en que: *"nuestra relación con el inconsciente se hace por nuestro imaginario quien él mismo no está más que en relación a nuestro propio cuerpo"*. Seminario VI, *El Deseo y su Interpretación* (18.03.1959)⁵⁸. Este desarrollo se hace alrededor de un cierto número de temas de los que algunos son retomados desde años atrás y a los cuales Lacan da más precisión.

Nosotros encontramos también esta idea de donde partió Lacan, es decir, que el hecho de la prematuración en el nacimiento obliga al hombre a un largo proceso de maduración que, sin embargo, le permite *"integrar efectivamente sus funciones motrices y acceder a una matriz real de su cuerpo"*. Unas líneas más adelante precisa que, aunque *"el sujeto tome conciencia de su cuerpo como totalidad; el sólo hecho de ver la forma total del cuerpo humano da al sujeto una matriz imaginaria de su cuerpo"*, Seminario I, *Los Escritos Técnicos de Freud <1953-1954>*⁵⁹

"La imagen del cuerpo" tiene un lugar importante e incluso dirá Lacan *"viene de alguna*

manera a dominar todo"; Seminario V, *Las Formaciones del Inconsciente <1957-1958>*⁶⁰.

Precisará que esta imagen del cuerpo, *"no es un objeto"*, pero que, *"es una producción a propósito de la cual, uno no puede ni hablar de realidad ni hablar de irrealidad"*, Seminario IV, *Las Relaciones de Objeto <1956-1957>*⁶¹

"Su importancia viene de lo que "es la imagen del cuerpo que da al sujeto la primera forma que le permite situar lo que es del yo y lo que no lo es ("él es hombre y no caballo")", Seminario I, *Los Escritos Técnicos de Freud*⁶².

La función esencial de una imagen es en efecto, después de Lacan, una función de información, en el sentido literal, es decir, en el "sentido de dar forma a algo". De manera general se puede decir que la imagen es una forma que in-forma al sujeto, y es lo que vuelve posible el proceso de identificación con ella. En este sentido Lacan podría decir:

"es la imagen de su cuerpo quien está al principio de toda la unidad que percibe en los objetos... El objeto está siempre más o menos estructurado como la imagen del cuerpo del sujeto".

Seminario II, *"El Yo en la Teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica"*

Ya en julio de 1953 en la Sociedad Francesa de Psicoanálisis, pronuncia la conferencia "Imaginario, Simbólico y Real" que marca el lugar capital, e incluso, se puede decir, único que tiene esta tríada en la teoría lacaniana. Y es aquí donde nombramos lo fecundo, pues se enuncia una nueva perspectiva y la marca, la ruptura, se encuentra en lo que será llamada la primera escisión, que se vehicula con el informe de Roma. En cuyo texto *"Función y Campo de la Palabra y del Lenguaje en Psicoanálisis"*, Lacan plantea claramente el lugar entre palabra-lenguaje-cuerpo:

*"La palabra en efecto es un don de lenguaje y el lenguaje no es lo inmaterial. Es cuerpo sutil, pero es cuerpo. Las palabras son tomadas en todas las imágenes corporales, que captan al sujeto, ellas pueden embarazar a la histérica, identificarse al objeto del penis-neid, representar el chorro de orina de la ambición uretral o el excremento retenido del goce avaro"*⁶³.

"El inconsciente estructurado como un lenguaje", el significante que "representa al sujeto para otro significante", "el deseo como metonimia de nuestro ser", tales son los ejes principales que Lacan planteó desde el principio como base teórica de lo que devendrá su enseñanza.

Durante este período de unos diez años, Lacan en una línea estructuralista (Cf. nota a pie de página 37, a propósito del significante y el signo) plantea el primado del lenguaje, de la palabra, es decir, de lo simbólico. Este será para muchos *"el verdadero Lacan"*, desconociendo el aporte, ciertamente difícil, pero importante, de los seminarios posteriores.

Lo que es primero es la palabra; es de la palabra que surge el deseo, y el cuerpo está ligado al deseo. Esta será una posición importante para Lacan: el verdadero cuerpo, el primer cuerpo, es el lenguaje, es decir, lo que él llamará más tarde, *"el cuerpo simbólico"*. El simbólico, es en efecto un cuerpo, porque podemos considerarlo como un sistema de relaciones internas. El lenguaje es cuerpo, y además, es cuerpo que da cuerpo, se puede decir, es lo que retomará en este texto:

"El cuerpo del simbólico, cuerpo incorporal, que al incorporarse les da cuerpo." Radiofonía 1970⁶⁴.

A partir de esta proposición algunas otras proposiciones pueden ser enunciadas: así podemos avanzar que cuando digo: "este cuerpo es mío", es el lenguaje quien me lo da, o aún, que es porque uno lo dice que se constituye el cuerpo como un hecho, es uno, el mío, porque yo lo digo.

En esta misma línea de pensamiento, podemos afirmar que el animal no tiene cuerpo; pero es un organismo. Si el hombre puede decir: *"Tengo un cuerpo"*, es que para un organismo hay un significante que lo hace uno. Durante este período Lacan se consagra a desarrollar lo que en ello es del orden del inconsciente y podemos percibir que su manera de aproximarse al cuerpo está modificada por esto. Así señala:

"La imagen del cuerpo forma parte de estas primeras imágenes de las que son resultado los símbolos naturales", Seminario II, El Yo en la Teoría de Freud⁶⁵.

Muchos elementos ligados con la estructura corporal así como con la experiencia vivida del cuerpo son utilizados para *"nutrir lo simbólico"*: los excrementos son el objeto significativo del Don, la retención aquel del rehusamiento.

"De esta manera el significante entra en lo imaginario, y así se asiste al advenimiento en el significante de todas las pertenencias del cuerpo"
Seminario IV, Las Relaciones de Objeto⁶⁶.

Las diversas partes del cuerpo, en efecto, pueden servir de significantes, es decir, ir más allá de su función en el cuerpo vivo. *"Es así que el falo, a partir del órgano corporal, el pene, se vuelve significante princeps con el cual el cuerpo va a ser identificado, funcionando así como apuesta del ser"⁶⁷.*

Es lo que Lacan desarrolla claramente en este texto:

"Falo: en el origen para el sujeto no es algo distinto a un punto de voluptuosidad de su propio cuerpo y, seguramente mucho menos sujeto a caducidad que otros elementos; que tuvieron alcance de significante en su demanda anterior a este elemento; este punto de su cuerpo por su relación orgánica con él mismo, es más que cualquier otro; de manera que en la aprehensión de una cadena metafórica en la metáfora paterna, debe jugar como tal su rol para hacer un significante que al mismo tiempo, se vuelva un significante absolutamente privilegiado de esta

relación con el Otro; del Otro, que haga un significante absolutamente central del inconsciente",
Seminario V, *Las Formaciones del Inconsciente*⁶⁸.

Textos principales que tratan del cuerpo en este período:

1. *Los escritos técnicos* (1953-1954), en particular las sesiones de Abril/54.
2. *La relación de objeto* (1956-57), en particular las sesiones del 11/Dic/56. y febrero/57.
3. *La identificación* (1961-62), en particular las sesiones de Febrero/62 y Junio/62⁶⁹.
4. *La angustia* (1962-63), en particular las sesiones de Ene/63 y Mayo/63⁷⁰.

El seminario XI, *Los cuatro conceptos fundamentales* (1964)⁷¹, marcan la vuelta decisiva operada por Lacan en particular el cáp. IV donde condensa el programa que será desarrollado durante los 10 años siguientes.

Lacan puede hacer creer que tenía la magia de la palabra, pero se dio cuenta que la palabra no era suficiente. Si en 1953, plantea que la palabra como mediadora; (decir por ejemplo, *tu es ma femme*); tú eres mi mujer, que se puede escuchar por homofonía, *maté a mi mujer*) y entonces tiene poder de engendramiento. Es a partir de 1964, que excluye que sólo la palabra sea fundamento.

Encontramos algunas afirmaciones nuevas y que parecen muy categóricas, tales como "*no hay universos de discursos*" o no hay "*metalenguaje*" "*nada es todo*", o aún "*el Otro no existe*". Todo el esfuerzo de búsqueda de Lacan consiste en mostrar los límites de la palabra; lo que hace el límite de un tierra, es el litoral, lo que hace el límite de una palabra es lo literal (la letra no es la palabra).

En realidad, no hay respuesta si se considera al Otro como completo; es necesaria otra lógica basada en el Otro. Durante todo este período, Lacan desarrollará esta nueva lógica a propósito de la cuestión del acto, y en particular del acto sexual. Prácticamente la pregunta planteada es: ¿hay un acto que una un ser masculino y un ser femenino? Lo

esencial de la respuesta es: es por la fantasía que uno alcanza al partenaire.

¿Con qué un cuerpo puede aproximarse a otro cuerpo? ¿cómo intentar la aproximación sexual sin la fantasía? El único apoyo para alcanzar al partenaire es esta lógica de la fantasía.

Que "*no haya relación sexual*", anota ante todo, en el acto sexual que cada uno de los participantes no se enfrente nunca con otra cosa que no sea el objeto de su fantasía, porque una simbolización de este objeto, de los significantes que están en juego en la gramática de esta fantasía, permite que esta última intervenga en su función que consiste en volver al deseo apto para el placer.

Es por esta barra del Otro (\overline{A}) (es decir, que puede haber falta en el Otro) que Lacan ve la posibilidad de pasar de la palabra (del simbólico) al Real. El gran Otro no es solamente el lugar del tesoro de los significantes, sino del cuerpo, del cuerpo troceado, del cuerpo marcado. Este enunciado: "*el gran Otro como lugar del cuerpo*" es una afirmación crucial y nueva para Lacan.

En el transcurso del seminario XIV, *la Lógica de la fantasía* (1966-67)⁷², mientras que durante todo el principio del seminario no mencionó por así decir el cuerpo, de una manera muy brusca en el curso del mes de mayo y de junio las ocurrencias de la palabra cuerpo abundan en su texto.

"Allí sostuvimos por primera vez que ese lugar del Otro ha de tomarse en el cuerpo y no en otra parte, que no es Intersubjetividad, sino cicatrices sobre el cuerpo, tegumentos, pedúnculos que se enchufan en sus orificios para hacer las veces de toma corriente, artificios ancestrales y técnicos que lo roen" En el resumen del seminario que hizo para el anuario de L'E.P.H.E. (1967-68)⁷³.

Es en efecto, una "articulación nueva" que enuncia en la sesión del 10.05.1967:

"En este punto, entonces, ¿qué es este Otro? ¿Cuál es su sustancia? me he dejado decir, ya que en verdad hace falta creer ya que me dejo decir cada vez menos, pues no lo escucho más, que yo camuflaba, en ese lugar del Otro, el espíritu. Lo molesto es que es falso.

El Otro, finalmente, y si ustedes no lo han adivinado ¡el Otro es el cuerpo! ¿por qué se llamaría algo como un volumen un objeto, en tanto sometido a las leyes del movimiento, un cuerpo? ¿por qué se hablaría de la caída de los cuerpos? ¿qué curiosa extensión de la palabra "cuerpo"? ¿qué relación hay entre una pelota que cae de la torre de Pisa y el cuerpo? no es más que a partir de esto, que desde el principio el cuerpo, nuestra presencia de cuerpo animal es el primer lugar donde meter inscripciones, el Primer significante."

Y Lacan reitera su declaración en la sesión del 30.05.1967.

"Para aquellos que vuelven hoy después de haber seguido un tiempo mi enseñanza, es preciso que señale lo que introduje de nuevo en estas últimas veces como nuevas articulaciones. Una importante que data de nuestro antepenúltimo encuentro, es seguramente haber designado... el lugar del Otro: en el cuerpo. El cuerpo mismo es este lugar de origen, este lugar del Otro, en tanto que es ahí que, que de origen, se inscribe la marca en tanto que significante"

Al establecer las articulaciones: *entre el gran Otro, el objeto (a), el inconsciente y el cuerpo*; Lacan pone al cuerpo de lado del psicoanálisis y no del lado de la psicología o de la biología; es de esta manera que el cuerpo tiene un lugar en la teoría analítica lacaniana.

Reconstruyamos otras reflexiones de Lacan que conciernen al cuerpo, por el costado de la fantasía o por el costado del goce, del que ya desarrollamos otro tanto (cfr. p.44).

La fantasía contiene al objeto (a) causa del deseo; para hacer la fantasía, es necesario del cuerpo: *"el seno, el escibalo, la mirada, la voz : éstas piezas desprendibles, sin embargo, enteramente ligadas al cuerpo. He aquí de lo que se trata en el objeto (a)",*

Lógica de la fantasía, 16.11.66. Objeto (a) componente de su fórmula de la fantasía :
($\$ \diamond a$)

Respecto al goce Lacan introduce las dos palabras: goce y acto sexual. Instauro al Otro como valor de goce, quien toma apoyo en la detumescencia indicando así que hay un límite. El goce es el lugar del acto, y "*no hay otro goce que el de mi cuerpo*" (lógica de la fantasía), del cuerpo propio ("de" Siendo tomado en el sentido genitivo objetivo).

Refiriéndose a Hegel y a la Dialéctica del Amo y del Esclavo, pero modificándola algo. Lacan es conducido a la pregunta; ¿esto de lo que gozo, el otro goza de ello?" y cuya respuesta afirma que hay separación entre el cuerpo del Otro y su goce. Estamos en la posición opuesta del perverso, para el cual, el goce del otro es homogéneo al suyo.

Principales textos que tratan al cuerpo en este periodo:

1. *Problemas cruciales del psicoanálisis (1965-1966)*⁷⁴, en particular las sesiones de marzo/65
2. *La lógica de la fantasía (1966-67)*, en particular las sesiones de mayo y junio/66.
3. *Radiofonía*: Junio/70.
4. *...O Peor (1971-72)*⁷⁵, en particular las sesiones de junio/72.
5. *Aún (1972-1973)*⁷⁶, en particular las sesiones de Nov. 1962 y mayo 1973.

En los seminarios a partir de 1973, Lacan da una gran importancia al nudo borromeo, pero su preocupación parece ser el anudamiento del nudo, en particular del simbólico al imaginario, y del imaginario al real.

En el seminario XXI, *Les Non-Dupes Errent (1973-1974)*⁷⁷ Lacan habla del cuerpo como algo mucho más "*difícil que lo que conocen los anatómo-biólogos*" (20.11.73) y no lo conocemos más que de manera ambigua; al nivel de los tejidos nada se parece más a un cuerpo masculino que un cuerpo femenino, y sin embargo, hay este "*truco del sexo...*"

(19.02.74).

En este mismo seminario, Lacan se pregunta sobre lo que podría caracterizar al cuerpo. Decir qué es la vida, es una respuesta que *"es difícil de no hacer"*, porque *"el cuerpo parece efectivamente defenderse contra lo que queda de ello, cuando no tiene más la vida"*, pero *"la vida es otra cosa que el conjunto de fuerzas que se oponen a la resolución del cuerpo en cadáver"* (11.06.74).

¿Sería entonces la reproducción? *"La estabilidad estructural puede dar una forma de presencia al cuerpo"*; el cuerpo tiene una forma, *una morfogénesis*; eso se reproduce... (11.06.74). Todo eso no define lo que puede ser la característica del cuerpo.

Algunas sesiones antes, Lacan había dicho:

"El animal se distingue por subsistir no solamente, en cuerpo, pero este cuerpo como tal, no tiene identidad... que, en tanto que consiste y que consiste en un cuerpo, de lo que se trata es de un goce, y de un goce, que según nuestra experiencia resulta ser distinto a lo que es del goce fálico"; Seminario XXI, *Les Non Dupes Errent*, <21.05.74>.

Con Lacan se entiende, entonces, que tener un cuerpo no viene de un imaginario a partir de lo especular, como lo enseñó al principio de su investigación; al hacer referencia a la homología, a la semejanza *"precisamente esta parte que es de tal manera vacilante cuando se trata del ser hablante"* (21.05.74).

Hay que señalar, que el goce fálico no tiene el mismo peso que el goce de dos cuerpos que gozan uno del otro (25.05.74); es pues de otro imaginario del que se trata aquí, y que se engendra a partir del objeto (a).

"La definición misma de un cuerpo, es que éste sea una sustancia gozante... es la única cosa que aparte de un mito sea verdaderamente accesible a la experiencia. Un cuerpo goza de él mismo; él goza bien o mal, pero es claro que este goce lo introduce en una dialéctica donde es preciso indiscutiblemente otros términos para que eso se sostenga de pie, a saber, nada menos que este

nudo", Seminario XXI, *Les Non-dupes Errent*, <12.03.1974>.

Para mostrar este nuevo imaginario a partir del objeto (a), Lacan escribió cómo este objeto se acorrala en un nudo, el nudo borromeo (cfr. presentación en página 56 de este mismo trabajo), ligando los tres órdenes: imaginario, simbólico y Real, equivalentes aunque distintos. *Ahora bien, este nudo no tiene consistencia más que de cuerda y no de saco: x tiene un cuerpo por el hecho que él pertenece a los tres órdenes.*

Cuando se trata de nudo, la palabra "*consistencia*" que utiliza Lacan a partir de esta época evoca no solamente solidez, cierre, cohesión, sino también sostenerse en conjunto.

Tomemos dos definiciones que da Lacan:

"Cuando lo que soporta el cuerpo... es la línea de la consistencia... es muy precisamente algo que ustedes sólo tienen aspecto de ser lo que resiste, lo que consiste antes de disolverse", Seminario XXI, R.S.I. <18.02.75>⁷⁸.

El otro enunciado, es extraído del seminario *el Síntoma*:

"¿Qué quiere decir la consistencia? eso quiere decir lo que sostiene en conjunto y es por eso efectivamente, que por ahora está simbolizado por la superficie..." Seminario XXIII, El Síntoma <10.02.76>⁷⁹.

En este punto hay una dificultad contra la cual reacciona Lacan. Si todos naturalmente simbolizamos "*lo que se sostiene en conjunto*" por una superficie es efectivamente en razón de nuestra pobreza; "*pobres de nosotros*" diría él. "*Sentimos nuestro cuerpo como piel reteniendo en su saco un montón de órganos, cuando es otra cosa de lo que se trata*", pues el saco sería olvidar el "*nudo*".

El recurso de Lacan a la topología se corresponde con su idea de que el psicoanálisis

necesita realizar una crítica de la "estética" que define nuestras formas habituales de intuir e imagina, coherente con la concepción euclidiana y cartesiana de un espacio de tres dimensiones: largo, ancho y profundidad, topológicamente esferizable. Lacan objeta que sea esta la única manera de concebir el espacio.

Es en una de las conferencias en las universidades de Norteamérica (1975)⁸⁰ que Lacan dijo:

"Los nudos, esos no se imaginan" y dice también " los nudos son la cosa a la cual somos más rebeldes": " Esto concuerda tan poco con el lado envuelto-envolvente de todo lo que respecta al cuerpo que considero que rompen en la práctica, de los nudos, es romper la inhibición. La inhibición: "el imaginario se formaría de inhibiciones mentales".

El cuerpo es a tres dimensiones, es decir, que si no nos contentamos con apariencias y si buscamos ir más lejos, estamos conducidos a colocar el cuerpo en el anudamiento del Simbólico, del Imaginario y el Real.

Aunque estemos tentados a colocar el cuerpo del lado del Real. En su exposición del VI Congreso de la Escuela Freudiana en Roma (11/1975)⁸¹, que constituye, por así decirlo, su segundo discurso de Roma, Lacan precisa bien su posición con relación al cuerpo.

En el esquema del nudo borromeo (supra, 52) que presenta para este momento, el cuerpo está muy claramente situado del lado del imaginario, y lo explica:

"El cuerpo, se introduce en la economía del goce -de ahí partí yo- por la imagen del cuerpo. La relación del hombre... con su cuerpo, si hay algo, que subraya muy bien que es imaginario es el alcance que tiene en ella la imagen. Desde el principio, subrayé muy bien a fin de cuentas esto debía tener una razón en lo Real, y que la prematuración de Bolk -esto no es mío es de Bolk, yo no busqué ser original, busqué ser lógico- es lo único que explica esa preferencia por la imagen, que surge de que él anticipa su maduración corporal, con todo lo que ésta entraña por supuesto, a saber, que no puede ver a uno de sus semejantes sin pensar que el tal semejante le quita su lugar y, naturalmente lo execra"

Esto no es una simple repetición de su posición de principio, años antes de 1953; el cuerpo si no es ajeno al Real, no es tampoco para situarlo de este lado. Los esquemas que presenta para explicarse mejor, nos permiten hacer una observación sobre la posición de Lacan:

"Hicé un pequeño esquema, si este es el caso en lo tocante al goce del cuerpo en tanto que él es goce de la vida, la cosa la más sorprendente, es que este objeto, el "a" separa este goce del cuerpo del goce fálico. Por eso, es preciso que vean como se hace el nudo borromeo" ⁸².

En los esquemas que hace del nudo borromeo, inscribe el cuerpo en el círculo del imaginario (cfr. pág.52). Parecería claramente que en esta época Lacan sitúa el cuerpo del lado del imaginario y distingue muy claramente el goce del cuerpo, i.e., el goce de la vida del goce fálico, quien está por el contrario del lado del simbólico.

Observaciones sobre las pulsiones conducen a Lacan a desarrollar la cuestión de los orificios del cuerpo.

Así, en el seminario, *el Síntoma*:

"Ellos no se imaginan que las pulsiones son el eco en el cuerpo del hecho de que hay un decir, pero que este decir, para que resuene, para que consuene es preciso que ahí el cuerpo sea sensible, y que lo es, es un hecho. Es porque el cuerpo tiene algunos orificios de los que el más importante es la oreja, por que no puede cerrarse, por esa causa

responde en el cuerpo lo que llamé la voz"; Seminario XXIII, el Síntoma <11.05.76>.

Que el cuerpo tenga agujeros... Eso conduce a Lacan a una comprensión no solamente no esférica del universo del cuerpo, sino a concebir otra especie de espacio, lo que lo conduce a enunciar esta nueva afirmación: *el cuerpo tiene una estructura tórica.*

Así en el seminario *L'Insu que Sait de l' une-bévue s'aile a Mourre (1976-1977)*⁸³, Él desarrolla su pensamiento:

"Así hay evidentemente dos cosas: hay dos espacios de agujeros: el agujero que se abre a lo que se llama el exterior. Eso da cuenta de lo que se trata en cuanto al espacio... Este toro en cuestión, no parece ser en seguida lo que se llama cuerpo. Pero vamos a ver que es suficiente con darle la vuelta, no como se da la vuelta a una esfera, porque un toro eso se voltea de otra manera", Seminario XXIV, L'Insu que Sait... <16.11.76>.

Y este otro texto:

"El viviente se considera a sí mismo como un bolsa, pero con el tiempo a pesar de todo, se da cuenta que no lo era, porque no se había dado cuenta que estaba organizado, quiero decir, lo que se ve del cuerpo viviente, como lo que llamé trique el otro día... Es bien evidente que es de esa manera como se construye, lo que conocemos del cuerpo como consistente. Aquí está la boca y aquí la boca exterior solamente este trique no es nada distinto a un toro", Seminario XXIV, L'Insu que Sait... <14.12.76>.

Cuando Lacan recurre a la inversión de la envoltura, de la superficie del toro, es decir, que hace pasar del interior al exterior y del exterior al interior; no trabaja más sobre la imagen en el espejo, como lo hacía en la época del esquema óptico; está en el "guante" en la "envoltura" esta nueva forma de concebir el cuerpo como estructura tórica, lo conduce a articularlo no más con relación a la dimensión imaginaria como única o principal, sino en función del Imaginario, del Simbólico y del Real, estando cada una de estas consistencias en igualdad con las otras dos.

La existencia de los agujeros del cuerpo permiten concebirlo como teniendo una estructura tórica, que permite la comunicación entre interior y el exterior.

En resumen, con la introducción del nudo borromeo, hay equivalencia entre las tres categorías: Imaginario, Simbólico y Real. La supremacía del simbólico está abolida. Podemos pensar el término "cuerpo" como un término operatorio que designa de entrada la consistencia topológica de cada uno de los términos Imaginario, Simbólico y Real, considerados cada uno de ellos en su unidad, pero también y ante todo la consistencia del nudo como tal ; el anudamiento, que hace sostenerse en conjunto las tres consistencias de manera que no se desbalaguen. Es decir, lo que hace a la subjetividad. El ensamblaje de sus elementos y el término cuerpo van a determinar lo que se relaciona con esta operación por la que hay ensamblaje o no. Por ejemplo, para que la imagen del yo sostenga al simbólico (i.e., la relación entre imaginario y simbólico).

Designar al cuerpo término operatorio, es por el hecho de que cada una de las nominaciones *real*, *simbólico*, *imaginario* se soporta de un cuerpo, que cada una tiene una consistencia propia, decía, que no son ideas o conceptos "*Hay un cuerpo el imaginario, un cuerpo del simbólico, es la lengua y un cuerpo del real del que uno no sabe cómo él sale*" (16.nov. 1976) en "*L'Insu que sait de l'une bévue...*", estas consistencias tienen una alteridad radical no reductible a la mentalidad: el pensamiento es la extensión, nos dice en su intervención denominada "*La troisième*".

Ahora bien, cuando Lacan afirma que el pensamiento es extensión admitiendo la existencia de trama común entre pensamiento y cuerpo concibe a ambos como continuidades espaciales. Lo pensado tanto como lo pensable, es entonces representado como un espacio continuo. Freud al separar el inconsciente, en el sentido radical del término, de lo pensado y de lo pensable, lo concibió como un factor fundamental de discontinuidad en ese sentido. Podemos ahora en consecuencia subrayar que mientras la trama común que constituye pensamiento y cuerpo es representable como continuidad espacial, lo inconsciente interviene allí como disrupción o interrupción de la continuidad.

A partir de lo enunciado, comprobamos que Lacan conduce a revisar la idea de la ciencia moderna en su apoyo en la separación cartesiana de pensamiento y extensión, para proponer que allí encontramos una diferencia y división más fundamental, entre el inconsciente y la representación como extensión.

Ahí es donde se detiene la investigación de Lacan, intentó trazar pasajes entre el sujeto y su cuerpo.

Principales textos que tratan del cuerpo en este período:

1. *Televisión* (1973)⁸⁴
2. *Les non-dupes Errent* (1973-1974), en particular la sesión de marzo/74 y de Junio/74.
3. *R.S.I.* (1974-1975), en particular la sesión de Diciembre/74
4. *Conferencia en las universidades de Norteamérica*
5. *VI. Congreso de l'Ecole Freudienne III/ 75, "La tercera" ("La troisième")* Discurso del congreso de Roma 1974.
6. *El Síntoma* (1975-76) en particular las sesiones de 5/76

Lacan habló del cuerpo, e incluso habló mucho, habló de ello como un soporte. El cuerpo no es un concepto al mismo título, que, por ejemplo, el inconsciente, la transferencia, la resistencia... el significante, más bien el jaló del lado de lo analítico, en tanto que soporte del significante y como formando parte de la tríada, R.S.I.

Es a este título que Lacan le dio un lugar en su teoría analítica, e incluso un lugar nada despreciable del todo, permitiendo entonces una clínica psicósomática más analítica que médica.

En la enseñanza de Lacan (1953-1977) hemos podido recorrer, cómo es que salió de la problemática cuerpo-alma, al instaurar el cuerpo en el lenguaje; el cuerpo, está tomado en la tríada cuerpo-lenguaje-deseo. El cuerpo es sin alma, es cuerpo de goce, y luego de deseo. Contrariamente a la filosofía tradicional que define al hombre como siendo un cuerpo y un alma, la definición lacaniana es al contrario, un hombre es un cuerpo más un deseo.

Si se habla de lo somático, hay un valor como soporte de relaciones significantes pero no un efecto de continuidad entre lo psíquico inconsciente y lo corpóreo. La corporeidad sirve de soporte a una estructura signifiante.

Es preciso deslindar, aquí, la concepción psicósomática en la que se habla de una conjunción entre lo corporal y el psiquismo inconsciente, sin que sea especificada la naturaleza como sistema o como función simbólica.

Puesto que si se habla de sentido en un fenómeno corporal no se ve de qué manera ese sentido es un producto. Hablar de lo corpóreo no como una conjunción somatopsíquica, sino funcionando como soporte literal, presupone que esas funciones están marcadas imaginariamente en un cuerpo libidinal que está funcionando simbólicamente.

Digamos que el conjunto descrito con este nombre de *cuerpo* por la anatomofisiología, el

de la corporeidad descriptiva, no corresponde a ese cuerpo, más específicamente determinado en el psicoanálisis.

¿Cómo encontrar en las láminas descriptivas ese órgano fantasma que es el pene de la mujer, ni en el metabolismo de las necesidades fundamentales a ese objeto alucinado que es el seno perdido?, se pregunta Leclaire (1984)⁸⁵.

NOTAS BLIOGRAFICAS

1. Cohen, F., Adler, N., et al (1982) "Personality, Stress and the development of physical illness", en *Health Psychology a Handbook*. San Francisco, Ed. Jossey-Boss Publishers. Págs. 77-111.
2. Alexander, F. (1952) *La Medicina Psychosomatique, ses principes et ses Applications*. Paris, Ed. Payot. pp.58- 66
3. Cohen, F. et al. Ídem.
4. Cohen, F. et al.; Ibid., pág. 85-104.
5. Kotagel-Ilal, Günsel; Toncer, O, et Al; (1983) "A Psychosomatic Investigation of Behcet's Disease", *Jour. of Psychotherapy and Psychosomatics*. Vol. 40 (1-4) Nov. págs. 263-271.
6. Lyketsos, H. y Lyketsos S.; (1986) "A Reconsideration of Psychological Specificity in Psychosomatic Disorders". *Journal of Psychotherapy and Psychosomatic*, Vol. 46 (4), Pág. 171-176.
7. Sugieren que el lupus debería ser clasificado como una enfermedad psicósomática que está fuertemente ligada con el estrés. Estos autores abordaron la forma más complicada y severa de la enfermedad, que generalmente esta identificada por su inclusión de órganos mayores y del sistema músculo-esquelético. La mayoría de sus casos fueron mujeres, en las que en juego estaba una hormona sexual que parecía estar relacionada con el estrés. Ellos concluyeron que el estrés afecta al sistema inmunológico a través de sus efectos en las glándulas endocrinas, probablemente las glándulas sexuales también son afectadas. Hipotetizaron además, que el estrés inducía el ciclo inmune /auto inmune.

La investigación indicó por otra parte, una relación entre el lupus y enfermedad mental, particularmente depresión. También postularon que estos individuos son prepsicóticos y tienen tendencias depresivas que inducen su enfermedad así como un empobrecimiento de su condición. En algunos pacientes se encontró que tenían conflictos personales que contribuían a la enfermedad, y se observó que los efectos de la enfermedad misma son productores de ansiedad.

Los componentes específicos del comportamiento de los pacientes incluye pérdida de relaciones personales significativas, hiperactividad, hiperindependencia, así como una reacción a la pérdida de la relación madre-hijo y una negación del estrés provocado por cambios afectivos. Para los autores, estas características sugieren un posible *perfil de personalidad* para los pacientes con lupus. En, "Emotional disturbances in Systemic Lupus Erythematosus". *Journal of Psychotherapy and Psychosomatic*, Vol. 40 (1-4), 1983. Pág. 326-331.
8. Marty, P., (1980) *L'ordre Psychosomatique*, París, Ed. Payot.

9. Mcdougall, J., (1982) Alegato por cierta anormalidad. Barcelona, Ed. Petrel, Cáp. VIII, IX, X, XI, págs. 197- 260

 - _____ (1986) Théâtre du Je, París, Ed. Gallimard, en particular el Cáp. V, págs. 95 y SS.

 10. Sifneos., (1973) en Espina, Alberto; (2000) "Alexitimia y duelo crónico ¿factores de riesgo del consumo de drogas?, Clínica, Análisis grupal. Revista de psicoterapia, psicoanálisis y grupo. N° 83, Vol. 22 (1)

 11. Marty, Pierre, (1992) La psicósomática del adulto. B. A. Amorrortu Ed. Pág. 45

 12. id, pág. 39

 13. Alexander, F.; Op. cit.

 - 14.. Spertling, M., (1978) psychosomatic disorders in children, N.Y., Ed. Jason Aronson.

 15. Chiozza, L., (1987) "La interpretación del material 'somático'", *Revista de Psicoanálisis*, Vol. 44 No. 5 , págs. 989-1001.

 - _____ (1988) "La Capacidad simbólica de los trastornos Somáticos Reflexiones sobre el pensamiento de W. Bion", *Revista de Psicoanálisis*, Vol. 45 No. 5 , págs. 915-938.

 - 16.. Schneider, P., (1968) "Remarques sur les Rapports de la Psychanalyse avec la Médecine Psychosomatique", *Rev. Franc. Psychanalyse*, No. 32, págs. 645-672.

 17. Sami-Ali, M., (1992) Cuerpo real, cuerpo imaginario, para una epistemología psicoanalítica. Buenos Aires. Ed. Paidós. Pág. 13

 18. Lacan, J. , (1989) "La ciencia y la Verdad", en Escritos N° 2, México, Ed. Siglo XXI, , pág. 834

 - 19 Lacan, J.; (1981) Seminario XX Aun 1972-1973. Barcelona, Ed. Paidós, pág.134

 20. Le Gaufey, G. ; (1992) "Descartes et la question du fondement". *En L'incomplétude du symbolique. De René Descartes à Jacques Lacan*. Paris. EPEL., págs. 17-59.
- Para este apartado de inestimable valor resultaron dos textos de investigadores en Filosofía, Una del Instituto de Investigaciones Filosóficas de la UNAM. De Laura Benítez G. "Reflexiones en torno al Interaccionismo Cartesiano" y Leiser Madanes de Buenos Aires, con su escrito " ¿Abandonamos la Partida? Consideraciones sobre problemas mente-cuerpo en Descartes. En (1993) " "El Problema de la Relación Mente-Cuerpo". México, UNAM. Pág. 25 -71.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

21. Descartes, René, (1985) "Discurso del Método", Ed. Sarpe, Madrid, pág. 92, consúltese también (1992) "Las meditaciones Metafísicas", Ed. Porrúa., léase en particular la segunda y la sexta meditación.
22. _____ "Las meditaciones..." Op. Cit. Pág. 37
23. Lacan, J.; Seminario "Los cuatro conceptos..." Op. Cit. 237
24. _____ en "Acerca de la causalidad psíquica", Escritos I, 19, Op. Cit. Pág. 148
25. _____ en "Psicoanálisis y medicina", Intervenciones y Textos, ED. Manantial, B. A., 1985, p. 92.
26. _____ "La ciencia y la Verdad", Op. Cit. pág.835
27. Descartes, René; "Meditaciones Metafísicas- las pasiones del Alma", . Pág. 37
28. Id., pág. 839
29. Descartes, en "Meditaciones ..." Op. Cit. pág. 102
30. Ídem., pág. 103
31. Lacan, J., (1985) "Psicoanálisis y medicina". Op. cit. Pág. 92
32. _____ "Problemas cruciales para el psicoanálisis" Seminario Inédito. Clase del 13 de enero de 1965.
33. _____ El seminario "R. S. I." (inédito) 18 de febrero de 1975.
34. Id., Sesión del 8 de abril de 1975.
35. _____ (1987) " La Instancia de la Letra o la razón después de Freud", en Escritos t. 1, México Ed. Siglo XXI, Págs. 473 y SS.
36. Ídem.
37. Ídem
38. _____ (1958) "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la *psicosis*", en Escritos Tomo 2, México, Ed. Siglo XXI, pág. 513-564
39. _____ (1981) Seminario XX Aun 1972-1973. Barcelona, Ed. Paidós, págs. 32 y SS.
40. _____ "Psicoanálisis y medicina" Op. cit.

41. _____ (1987) Reseña del Seminario la "Lógica de la Fantasía", en Reseñas de Reseñas, Argentina, Ed. Manantial, pág. 45.
42. _____ (1968-1969) "D' un Autre à l'autre". Seminario Inédito
43. _____ (1975-1976) Seminario de R.S.I.. Inédito
44. _____ Seminario XX Aun, Op.cit. Pág. 79-108
45. Lacan, J., (1988), "La Tercera" , en Intervenciones y Textos, Argentina, Ed. Manantial, pág. 103.
46. Lacan, J, (1970) "Le clivage du sujet et son identification", Silicet 2/3, Paris, ED. Seuil, p.113
47. Lacan, J., (1961-1962) Seminario L'identification . Inédito.
48. Lacan, J., Seminario Inédito.
49. Op.cit.
50. Lacan, J., (1987) Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1963- 1964). Libro 11, Barcelona, Ed. Paidós, pág. 53.
51. _____ (1990) "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano", en Escritos t.1, México, Ed. Siglo XXI, Pág. 804.
52. _____ (1981) Los escritos técnicos de Freud (1953-1954), Libro 1, Barcelona, Ed. Paidós, Pág. 387.
53. _____ (1984) "Motivos del Crimen paranoico: el crimen de las hermanas Papin", en De la Psicosis Paranoica en sus Relaciones con la Personalidad, México, Ed. Siglo XXI, .Págs. 338-346.
54. _____ (1990)"Acerca de la causalidad Psíquica", En Escritos t.1, Op.cit. Págs. 181.
55. _____ (1977) La Familia, Argentina, Ed. homo Sapiens.
56. Op. cit.
57. _____ (1953) "Some Reflections on the Ego". International Journal of Psychoanalysis, No. 34, Págs. 11-17.
58. _____ (1958-1959) Seminario "Le désir et son interprétation" . Inédito. Sesión 16 de marzo de 1959.
59. Op. Cit. , Sesión del 17 de abril de 1954. Pág. 128 y 217-240.

60. _____ (1957-1958) Seminario "Les formations de l'inconscient". Inédito. Sesión 12 de marzo de 1958.
61. _____ (1956-1957) Seminario "La relation d'objet". Inédito. Sesiones del 5 dic. 1956; 16 ene. 1957.
62. Op. cit., pág. 179.
63. _____ "Función y Campo de la Palabra en el Psicoanálisis", En Escritos 1, Op. Cit. Págs.301.
64. _____ (1977) en Psicoanálisis, Radiofonía y Televisión. Barcelona, Ed. Anagrama, Págs. 9-83.
65. Op. Cit., pág. 352
66. Op. cit., sesión 27 febrero 1957.
67. Müller-Richardson, J., (1987) Ouvrir Les Ecrits de Jaques Lacan. Paris, Ed. Payot, Ed. Pág. 181.
68. Lacan, J., Op. cit., sesión 25 junio 1958.
69. _____ (1961-1962) Seminario "L' identification". Inédito. Sesión de Feb/62 y 2 Jun 1962.
70. _____ (1962-1963) Seminario " L'angoisse". Inédito sesiones de enero 1963 y Mayo 1963.
71. _____ (1987) Seminario " Los Cuatro Conceptos Fundamentales del psicoanálisis" (1963-1964). Sesión 5 de feb. 1964, Op- cit. Pág. 50-60.
72. _____, Inédito. Sesiones 5, 6 y 16 de Nov. 1966; 10 y 31 mayo 1967 y junio 1967.
73. _____, En Reseñas de Enseñanza, Op. Cit. Págs. 39-46.
74. _____, Seminario Inédito.
75. _____, Seminario Inédito.
76. _____, (1984) Seminario "Aun". Op. Cit. Sesiones Nov.72 y Mayo 73. Págs. 9-19 y 127-141.
77. _____, Seminario Inédito. Sesiones del 20 noviembre 1973; 19 y 29 de febrero 1974; 12 de marzo; 21 y 25 de mayo 1974; 11 junio 1974.

78. _____, Seminario Inédito. Sesiones Dic. 1974; 13 Enero 1975; 18 Febrero 1975.
79. _____, Seminario Inédito. Sesiones 18 Noviembre 1975; 10 Febrero de 1976; 11 Mayo 1976.
80. Scilicet No. 6/7. Revista de *L'École Freudienne*, Paris, 1975. Págs. 59-60.
81. Lacan. J.; "La Tercera", *Ibid.* pág. 73-108.
82. *Ibid.* Pág. 190.
83. _____, Seminario Inédito. Sesiones 11 Nov. 1976 y 14 Dic. 1976.
84. _____, En *Psicoanálisis, Radiofonía Op. cit.*, págs. 83-135.
85. Leclaire, S., (1984) *Psicoanalizar*, México, Ed. Siglo XXI, pág. 92.

3.3. FENOMENOS PSICOSOMÁTICOS

En este apartado articularemos algunas líneas que nos permitan avanzar en el campo freudiano abierto por Lacan, con relación a los fenómenos psicosomáticos. Hablaremos de fenómenos y no de síntomas para no hipotecar el lugar bien preciso que este término tiene en el campo analítico, el de que el síntoma está estructurado por el significante y que en juego está la represión. Es decir, la definición freudiana del síntoma como metáfora y con Lacan, como una formación del inconsciente que tiene estructura de lenguaje. Esta posición tiene al mismo tiempo un estatuto provisional que apunta a circunscribir ciertas dolencias físicas, pues sabemos que hay otras que tienen el carácter conversivo y que son manifestaciones para las cuales el psicoanálisis no tiene duda en su cualidad de síntoma, las que reconocemos como el aporte mayor de la histeria.

Los fenómenos psicosomáticos afectan el cuerpo real. Para hablar de ellos se exige que haya una lesión objetiva. Como hipótesis teórico-metodológica son fenómenos inducidos por el significante, por el lenguaje pero que están fuera de la subjetivación, no hay una dirección, y en cierta forma al contrario de las enfermedades orgánicas puras, pueden causar una desorganización aunque sea puntual del discurso del sujeto.

Retomamos aquí la explicación que da Lacan en 1964¹. La lesión puede producirse en la organización orgánica cuando la organización orgánica de una necesidad fundamental del Sujeto es importunada de manera repetitiva con la insistencia del deseo del Otro.

"Los fenómenos psicosomáticos no incumben a la relación entre el sujeto y el objeto, dicho de otra manera, escapan a las construcciones narcisistas y por lo mismo a la fijeza de la fantasía; sin embargo, implican un real en cuya causalidad intervienen la inducción significativa. De esta manera se conserva el eslabón del deseo, pero esta inducción significativa sobre el cuerpo ha ocurrido de tal forma que la afánisis del sujeto no funciona.*

* *Afánisis*. Desaparición. Este término fue utilizado por primera vez por Ernest Jones en sus artículos de 1927 "El desarrollo precoz de la sexualidad femenina" y en 1929 en "El temor, la culpabilidad y el odio", incluidos luego en *Teoría y práctica del psicoanálisis*, para significar el temor de ver desaparecer el deseo. Lacan nos dice, que la *afánisis* debe situarse de manera

Es decir, que al igual que en el caso del perro de Pavlov, responde por reflejo condicionado a la señal que el experimentador impone; en los fenómenos psicossomáticos la ausencia de afánisis no permite que el sujeto escape a la imposición del significante. No está representado como sujeto por un significante ante otro significante, ya que la cadena significativa está congelada, holoíraseada**.

La huella no representa el paso del sujeto, él es la marca, el signo mismo de su dependencia mortífera del deseo del Otro, cuyo goce imposible es el principio de la lesión que se engendra en el sujeto a través del dolor²

Por deducción se podría predecir que, para ciertos significantes impuestos al sujeto psicossomático, éste se mantendrá dentro del marco de la necesidad, regresando a la misma situación de dependencia que se establece entre el bebé y la madre, sin poseer conciencia alguna de su deseo, por lo cual el deseo y la necesidad pueden confundirse.

En estos casos no se presentaría una dialéctica del sujeto.*

más radical en el nivel donde el sujeto se manifiesta en ese movimiento de *desaparición*; movimiento denominado con otra forma, *el fading* del sujeto. "... no hay sujeto sin que haya, en alguna parte *afánisis* del sujeto, y en esta alineación, en esa división fundamental, se instituye la dialéctica del sujeto". (pág.239) "...De allí, la división... si bien el sujeto aparece en alguna parte como sentido producido por el significante, en otra parte se manifiesta como *fading*, desaparición." (pág. 226). Seminario "Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis" (Clase del 3 de junio de 1964).

* * El término *holofrase*, fue utilizado por Lacan -hasta donde se puede localizar -sólo en tres ocasiones: en el seminario de "Los escritos técnicos de Freud" (9 de junio 1954); en "El deseo y su interpretación" (3 de diciembre de 1958); "Los cuatro conceptos Fundamentales del Psicoanálisis" (10 de junio de 1954). Me parece importante reproducirlo ya que aunque parece un término en desuso para Lacan, en su conferencia sobre el "Síntoma" en 1975, algo de ese orden es retomado cuando habla sobre lo psicossomático.

Quienes especulan sobre el origen del lenguaje e intentan montar transiciones entre la apreciación de la situación total y la fragmentación simbólica siempre se sienten atraídos por las llamadas *holofrases*. En los usos de algunos pueblos hay frases, que no se pueden descomponer, y que se refieren a una situación tomada en su conjunto: son las *holofrases*.

Hay quienes creen que en éstas puede captarse un punto de unión entre el animal, quien circula sin estructurar las situaciones, y el hombre que vive en un mundo simbólico.

Lacan piensa que la *holofrase* no es intermediaria entre una asunción primitiva de la situación como total -que sería del registro del animal- y la simbolización. Tampoco como una adherencia primera de la situación en un modo verbal. Se trata por el contrario, de algo donde lo que es del registro de la composición simbólica es definido en el límite en la periferia.

Toda *holofrase* está en relación con situaciones límite en las que el sujeto está suspendido en una relación especular con el otro (imaginaria, pues).

Por ejemplo, cuando la madre condiciona el orden de las necesidades del cuerpo de su hijo al capricho de su deseo. Una alimentación aberrante, el aprendizaje forzado y salvaje de la limpieza pueden dar como resultado fenómenos psicossomáticos en su hijo.

Hay aquí una extrapolación de la experiencia de Pavlov a la relación madre-hijo. Me parece importante reproducir cómo la leyó Lacan: se toma un perro que es un animal doméstico, se le sopla una trompeta y se le da de comer algo de carne, se hace el experimento varias veces y un día se toca la trompeta y no se le da de comer carne, y en poco tiempo se le provoca una úlcera gastroduodenal. Se requiere de otra secuencia para modificar este reflejo condicionado.

Lacan hace la interpretación siguiente: considera que el ruido de la trompeta es un significante que representa el deseo del experimentador y lo que obtiene en el animal tiene también un valor significativo puesto que es una respuesta del cuerpo del animal a la inducción significativa o sea es una lesión corporal inducida por el significante; Lacan insiste en esto al decir que si el animal produce una lesión es porque no comprende lo que se le está pidiendo.

La mayoría de los psicoanalistas coinciden en decir que estos fenómenos no tienen sentido³, no tener sentido para alguno de ellos significa que están fuera de lenguaje.

Mientras que, para esta perspectiva esto significa que como un supuesto efecto de una causalidad del lenguaje los fenómenos no son el resultado de una elección del sujeto; tampoco son características de una posición subjetiva, es decir, una subjetivación específica del ser, puesto que pueden ocurrir en cualquier sujeto, normalmente perverso, psicótico o neurótico. Son la prueba de un condicionamiento del cuerpo al deseo del Otro, cuyo eslabón se ha conservado.

³No hay duda la *holofrase* es la interjección, si quieren para ilustrar a nivel de la demanda lo que representa la función de la cadena inferior es "pan" o "socorro" (El deseo y su interpretación, clase del 3 de dic. De 1958).

Son fenómenos que están fuera de sentido del sujeto, puesto que el sentido lo da el sujeto, pero que no están fuera del lenguaje. Explicación que reduce en mucho el campo de todas esas enfermedades que se llaman psicósomáticas en medicina.

Para despejar algunas aristas del asunto expliquémonos más claramente, con un rodeo por los distintos tiempos en los que Lacan habla de lo psicósomático. Como sucede con toda su enseñanza no hace un sistema de pensamiento sobre el tema, sin embargo, sí podemos recoger ciertas ideas sobre el mismo que se mantienen en el trayecto, así como otras, que se pueden añadir (deducir) a partir de sus nociones sobre el cuerpo. Es un concepto que no puede pensarse linealmente, aunque observaremos que Lacan volvió a decir cosas del mismo tenor, luego de que en años no abordó el asunto.

Ya en las primeras referencias sobre el tema Lacan concibió lo *psicósomático* fuera del marco narcisista de las neurosis, sin embargo, lo incluye en el ámbito de la estructura significante.

Como se puede advertir, el cuerpo en el que el sujeto llega a reconocerse no es el mismo que el de las sensaciones caóticas vinculadas a los órganos de su interior.

Este cuerpo que percibimos en el terreno espacial de los objetos, se diferencia del organismo como conjunto, no necesariamente unificado, de órganos. Observemos entonces, que con Lacan es preciso diferenciar *cuerpo, órganos y organismo*.

En Lacan, como ya hemos desarrollado en el capítulo anterior, la corporeidad no es una cualidad primaria de la subjetividad, así como para él -en contra de toda tradición idealista de la filosofía y de sus dependencias psicológicas- la individualidad no es un dato primero de la sensibilidad, sino que debe construirse, y que esta construcción sólo comienza con la emergencia, en el ser humano, de esta categoría fundamental que, por el momento, continúa llamándose representación.

Por otra parte, en la medida en que pensamos el cuerpo produciéndose en el terreno de lo imaginario, no es posible afirmar que el organismo biológico nazca con él. No es pertinente, por lo tanto, identificar al ser vivo con el cuerpo; más aún: lo real del ser vivo, según Lacan, se diferencia y queda excluido de la noción de cuerpo. *"Lo que puede definirse como el cuerpo no es la vida"* (En el seminario *"Les non dupes errent"*, clase del 12.03.74)⁴.

Destaquemos además, que la extensión del espacio en el que se encuentra incluido el cuerpo no es captable por los sentidos sino como imagen y, por lo tanto, como superficie. Lacan plantea la problematicidad de esta materia: *Descartes* –refiere– *"no tenía ninguna especie de idea de las dimensiones del espacio"* (clase del 2 de mayo de 1962, del Seminario de la Identificación). *"Psíquicamente no tenemos acceso más que a dos dimensiones"* y *"El espacio es plano"* puntualizará, para aclarar que la cuestión de sus dimensiones es finalmente asunto de dimensión (clase del 14 de enero de 1975, Seminario RSI).

El concepto de Lacan es, según se percibe, que los modos de imaginar, o "intuir", el espacio, están supeditados a las condiciones del dicho, a saber: del discurso. En este enfoque, por lo tanto, la índole de nuestras intuiciones requieren ser pensadas como efectos de discurso, por otra parte, es así como lee a Kant y su *Estética Trascendental*, ciencia de los principios a priori de la sensibilidad, que como recordaremos tiene que ver fundamentalmente con el espacio y las formas de intuir, a las que Lacan objeta que sean "a priori" y en tanto éstas se constituyen en el campo del discurso, para él, estas formas de intuir son contingentes. Todo esto como dice Lacan, es sólo para evocar la idea de una topología analítica del sujeto.

"Es con relación a sus superficies , a sus límites fundamentales, a sus relaciones recíprocas, a la manera en que se entrecruzan y en que se anudan, como puede plantearse problemas que no son simples problemas de intepsicología sino de aquellos, en efecto, cuya estructura concierne al sujeto en su doble relación con el saber" (*Intervención en la mesa redonda "El lugar del psicoanálisis en la medicina"* ⁵)

Pensamos que el abordaje de lo llamado psicosomático, en la medida que involucra el cuerpo, reclama indispensablemente revisar las categorías de la intuición en juego. Notemos que, si concebimos al cuerpo en términos de espacio, en el marco de las coordenadas cartesianas (longitud, altura y profundidad), veremos operar las leyes de correspondencia biunívocas de la óptica.

Ello se adscribe con comodidad a la impresión de que las cosas están dadas en términos de relaciones de un "interior" con un "exterior", lo que Lacan localizaba como el "innenwelt-umwelt" (términos prestados de la biología de J.J.Von Uexküll) Es innegable que, por lo tanto, a nivel de la imagen, en la medida en que el espacio es representado continuo y único, al modo de una superficie (topológicamente la más elemental, una esfera), siempre se trata de dualismo y de correspondencias unívocas. Se planteará desde allí, no solo las correspondencias entre los planos interior-exterior; cuerpo-mente; organismo y su entorno; sino el franqueamiento entre ellos.

Pero ¿será indispensable imaginar tales pasajes entre el interior y el exterior como saltos reversibles entre ambas superficies ¿será indispensable imaginar la adecuación del mundo interno con el mundo externo? La banda de Moebius, otro tipo elemental de superficie, enseña que el pasaje entre sus caras no requiere del franqueamiento de separación alguna, más aún Lacan destacó que la superficie topológica con la que cabe concebir al organismo biológico es el toro puesto que está agujereado, atravesado por un espacio central que comunica y continua el espacio exterior.

Es propio de una superficie tórica que no pueda ser abarcada de manera completa excluyendo al exterior, como resultado de que el exterior -"el afuera"- se continúa en el "adentro" del agujero central, interior. Una consecuencia necesaria de esta observación es la imposibilidad de tener el todo del organismo en la mano.

Percibimos de esta manera la importancia de revisar (cfr. Cap. 3.1.1) la índole de la

brecha abierta por el dualismo cartesiano, y su incidencia en el pensamiento de la ciencia. Ya Lacan en el año 46 y dirigiéndose a Merleau-Ponty, hace la salvedad de que no se trata de que la totalidad de la presencia corporal esté comprometida, pues considera que Merleau resuelve el dualismo mente-cuerpo haciendo de éste último un alma corporeizada. En el mismo texto destaca, que la fenomenología contemporánea no logra no hacer del cuerpo un revés de todas las funciones de la mente⁶.

Lacan, luego que dejó de pensar de cierta manera con "El estadio del espejo", mostró que la pregnancia globalizante del cuerpo sostiene "una nostalgia de la esfera", condición de posibilidad de la manera usual de imaginar la homeostasis orgánica. De este modo, la función imaginaria inclina a médicos, biólogos y psicólogos a compartir la metáfora de "welt innen et um" que encontramos en las ideas habituales que se refieren al organismo.

El recurso a las estructuras topológicas proviene de que es preciso tener en cuenta realidades que se resisten a ser ceñidas por nuestro raciocinio común.

En los inicios de su seminario "*El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*" (1955) presentó lo psicosomático como una "*masa investida de la libido en el interior del organismo, de la que ... se nos escapan tanto sus relaciones internas como su entropía*"⁷. Ubicaba a las denominadas "reacciones psicosomáticas" por fuera del marco de las relaciones narcisistas Yo-objeto. Si los conflictos narcisistas y objetales, de orden imaginario, son característicos de las neurosis.

Lacan consideraba, por lo tanto, que los trastornos psicosomáticos no son construcciones neuróticas. En adición y en la línea de esta tesis, mientras encontramos en la neurosis con relativa facilidad las articulaciones entre los registros imaginario y simbólico, ello no sucede en los trastornos llamados psicosomáticos. "*se trata –decía Lacan en ese seminario- de una relación que se encuentra siempre en el límite de nuestras elaboraciones conceptuales ...Las relaciones psicosomáticas se*

sitúan a nivel de lo real"⁸.

En breve, su concepción en ese momento es que se trata de procesos "autoeróticos" que no juegan ningún papel en la relación con el semejante, como si estuvieran "exentos" de la relación con él. Aunque destacó que no podemos saber cómo operan estos procesos autoeróticos a nivel de los órganos.

Ahora bien, la exclusión del autoerotismo de los órganos fuera del narcisismo no tiene por qué implicar una completa ausencia de conexión entre ellos. Leclair al comentar el texto de Freud de "*Introducción al narcisismo*" planteaba en esa misma época (ideas expuestas en ese mismo seminario), que los cambios de erogeneidad de un órgano pueden ser paralelos a cambios de las cargas libidinales en el Yo.

En esa misma perspectiva hablaba Freud, cuando vinculaba la excitación de una zona cualquiera del cuerpo con la excitación sexual. Resuenan, por tanto, los conceptos freudianos de narcisismo primario, libido de objeto y libido del Yo, por lo que consideramos deben, entonces, ser considerados en el estudio de este tema.

En su seminario de "Las estructuras freudianas de la psicosis"⁹ (1956), retoma el concepto de que se trata de estructuras completamente diferentes a las neuróticas. *"Sin dialéctica alguna, sin que ninguna interpretación pueda marcar su correspondencia con algo que pertenezca al pasado del sujeto"*¹⁰.

Al mismo tiempo admitía –y esto es lo que nos es de suma importancia– la posibilidad de que, aun sin la mediación que implicaría el pasaje por la dialéctica del Otro, en estos casos se produjeran "*inscripciones*" sobre el mismo cuerpo idea que seguiremos leyendo en seminarios como "Los cuatro conceptos" 1964 y en "*La logique du fantasme*" en 1966-1967 (Cf. Supra, p.68).

Así que observamos cómo en la medida en que en tales inscripciones pueden tratarse

de un "conflicto" ellas están adscritas a lo simbólico. La ausencia de dialéctica no implica necesariamente la inexistencia de las complejidades y conflictos propios del mundo del símbolo. Encontramos ya ahí en Lacan la idea de que estos fenómenos no son estructuras simples o elementales, asemejándose más bien a un complejo *jeroglífico*.

En su seminario "*Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*"(1964), se ocupa particularmente de la diferencia entre los órganos y el organismo, así como de la oposición que mantienen entre sí. Su idea era que el organismo tiene problemas con los órganos, pudiendo incluso sucumbir al crecimiento excesivo de uno de ellos.

Y en ese momento de su pensamiento la noción misma de "*instinto*" era pensada como una especie de "*moral*" de órgano. Volveremos a este tema más adelante luego de la introducción de la función especular.

En correspondencia al concepto de Lacan de que lo psicossomático mantiene un profundo arraigo en lo imaginario destaquemos que la función especular resulta nada desdeñable. Lo que hace preciso visitar como dicen los anglosajones "*El estadio del espejo como formador de la función del Yo tal como nos es revelada en la experiencia psicoanalítica*"¹¹

Texto fundamental que aunque conserva, luego de una lectura atenta, muchas zonas de sombras resulta clave para el estudio que nos interesa. El imaginario fue lo primero que leyera Lacan en Freud con la investidura narcisista de objeto, luego con la imagen especular cuya constitución inventó con el estadio del espejo.

"La imagen del cuerpo tiene un lugar importantísimo e incluso dirá Lacan "*viene a dominar todo*" (Seminario de "*Les formations de l'inconscient*" 1957-1958).

Junto con los Complejos familiares en este texto Lacan busca fortalecer la evidencia según la cual la imagen posee un verdadero poder *morfogénico*. No sólo es una forma

sino que puede inducir formas, y seguramente eso es lo esencial si es cierto que ella es la que dará forma al Yo. "Lo que "él" (el individuo humano)" llamará "su yo" esta organización pasional, proviene tanto en lo relativo a las energía como a la forma, de la relación establecida entre el individuo y esa imagen. El yo no viene ni de la imagen ni del individuo, sino de la tensión instalada entre los dos por la identificación.

El cuerpo es una unidad para el sujeto a partir de la función de la imagen. Tesis que en este texto se nos mostrará a partir del carácter tramado de los siguientes hechos de observación:

" Más aún yo mismo he creído poder poner de relieve que el niño en estas ocasiones anticipa en el plano mental la conquista de la unidad funcional de su propio cuerpo , todavía inacabado en ese momento en el plano de la motricidad voluntaria.

Hay aquí una primera captación por la imagen donde se dibuja el primer momento de la dialéctica de las identificaciones. Está ligado a un fenómeno de Gestalt , la percepción muy precoz en el niño de la forma humana, forma que, ya se ve, fija su interés desde los primeros meses, e incluso para el rostro humano desde el décimo día. Pero lo que demuestra el fenómeno del reconocimiento, implicando la subjetividad, son los signos de júbilo triunfante y el ludismo de delectación que caracteriza desde el sexto mes el encuentro por el niño de su imagen en el espejo".

"Hay una especie de encrucijada estructural , en la que debemos acomodar nuestro pensamiento para comprender la naturaleza de la agresividad en el hombre y su relación con el formalismo de su yo y de sus objetos. En esta relación erótica en que el individuo humano se fija a una imagen que lo enajena a sí mismo, tal es la energía y tal es la forma en donde toma su origen esa organización pasional a la que llamará su yo."¹²

Ya en su texto la Familia (1938)¹ se refiere a la pérdida de las regulaciones biológicas

1. "Les complexes familiaux, Paris, Navarin, 1984. Por Guy Le Gaufey nos enteramos que, el primer borrador del manuscrito fue remitido para ser dactilografiado en septiembre de 1936, este texto entonces puede suponerse que fue redactado en la misma mesa de trabajo que la intervención de Marienbad" es decir de aquél primer escrito de Lacan presentado en la

instintivas frente a la función de un "complejo" que hace de la imago¹³ materna el factor dominante en el destete.

"Es suficiente comprender el estadio del espejo como una identificación en el sentido pleno que el análisis da a este término: a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen...del cual la predestinación ...es suficientemente indicada...por el uso en la teoría, del término antiguo de imago"

"El hecho de que su imagen especular sea asumida jubilosamente por el ser sumido en todavía la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia que es el hombrecito en ese estadio infans, nos parecerá por lo tanto que manifiesta, en una situación ejemplar, la matriz simbólica, en la que el yo (je) se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación al otro y antes de que el lenguaje le restituya en el universal su función de sujeto".

"Es que la forma total del cuerpo, gracias a la cual el sujeto se adelanta en un espejismo a la maduración de su poder, no le es dado sino como *gestalt*, es decir, en una exterioridad donde sin duda esa forma es más constituyente que constituida, pero donde sobretodo ella le aparece en un relieve de estatura que la coagula y bajo una simetría que la invierte, en oposición a la turbulencia de movimientos con que se experimenta así mismo anidándola".

Nuestro autor observó que, en virtud de la imago, las sensaciones dispersas se integran en una totalidad, en forma "ortopédica" –señala– por la cual el Yo asume una identidad "enajenante".

"La prevalencia de la imagen *en la cura* hay que considerarla como crucial en la convicción de Lacan sobre la importancia que tiene para todo el psicoanálisis, en esos textos que rodean "El estadio de Espejo", el punto para la crítica de Lacan no es tanto

intervención en el congreso de la IPA, así que podemos leer el texto como un testimonio indirecto

filosófico sino clínico: si la imagen es tan esencial para la cura es necesario distinguir su naturaleza, no dejarla enterrada bajo consideraciones asociacionistas que le niegan toda realidad independiente, “Es como analista que Lacan se hace, de alguna manera, el heraldo de la imagen”¹⁴

Introducir el texto de *“Los complejos familiares”* (conocido comúnmente como la Familia) me permite poner de relieve un punto crucial en relación al estadio del Espejo. Pues sabemos que la idea de que “..., el reconocimiento por parte del sujeto de su imagen en el espejo es...” no pertenece a Lacan, ni él se coloca como su descubridor “...nunca busqué ser original, busqué ser lógico...”, nos dice. La observación y el reconocimiento del fenómeno es de Wallon, lo interesante de Lacan es que lo interpreta en un sentido nuevo, al introducir a Freud y destacar el sentido jubilatorio de la asunción de la imagen, la risa, da a este acontecimiento un sentido erótico.. Y he aquí el punto de mi interés.

De una etapa crucial en el desarrollo de las capacidades neuro-psicológicas del niño, él (Lacan) hace el pivote de lo que va servir de título al último sub-capítulo precisamente del texto de *“La Familia”*: *“La estructura narcisista del yo”*.

Todo el asunto, la introducción de la noción freudiana de libido, *“nudo imaginario absolutamente esencial al que obscuramente y a través de las inextricables contradicciones doctrinales ha -no obstante- designado el psicoanálisis con el nombre de narcisismo”*¹⁵ y destacamos la relevancia de esta otra idea, que está claramente excluido en este *“Estadio del espejo”* de Lacan.

“...De todas maneras y en todos los casos, ese mundo narcisista no contiene al prójimo”, y en Lacan, recordemos, lo único que introduce al alguien como tal –como segunda persona– permitiendo así al Yo “afirmar su identidad”, es el drama de los celos (esa historia descrita por San Agustín y evocada luego de cuarenta años en

de las tesis sobre el estadio del espejo, del que no se tiene registro.

algunos seminarios: el espectáculo de los celos fraternos) drama que desde que el objeto de satisfacción (paradigmáticamente el seno materno) se aprehende como poseído por un semejante, este último salta de la imagen especular –que hasta ahí se conformaba con ser al *alguien* plenamente presente– [...] en breve... [el sujeto], escribe Lacan, “encuentra al mismo tiempo al otro y al objeto socializado”¹⁶.

La introducción del narcisismo, así como la constitución del otro y el objeto son dos tesis que en su cruzamiento nos permitirán dar continuidad a nuestro desarrollo sobre el tema.

En este mismo texto hay dos ideas más que preciso destacar, la importancia de la vista (la percepción visual) y la Introducción de Roger Caillois cuyo tesis indica que los fenómenos del mimetismo² muestran al organismo animal afectado por el espacio antes que por la leyes de la adaptación, cuando bajo el término de psicasteria legendaria, subsumía el mimetismo morfológico en una obsesión de espacio con sus efectos desrealizantes .

Si bien líneas adelante planteábamos que el imaginario del que habla Lacan dista mucho de aquel esférico que habría concebido con el estadio del espejo, este texto y todos aquellos asociado a él, al introducir el asunto de la imagen, el narcisismo, el erotismo y el prójimo, tenderá las líneas de reflexión para abordar en principio al cuerpo afectado por el espacio; así como para encarar el asunto de los vínculos narcisistas y sus vicisitudes en estas problemáticas tales como: La eficacia del amor a veces hasta Divino, o bien la eficacia de ciertas prácticas terapéuticas como la sugestión. Por otra parte, este texto propondrá elementos para reflexionar sobre la idea médica y a veces psicológica de la homeostasis, de la salud y el equilibrio del cuerpo.

² Jean Guir, ha llamado la atención sobre los fenómenos de mimetismo en la clínica del vitiligo. Cfr. “Psicosomática y cáncer”, a reserva de realizar una investigación más rigurosa encontramos en algunas observaciones de los médicos, que el vitiligo no se presenta en los ciegos.

El organismo vivo tiene siempre problemas para lograr que los órganos funcionen ordenadamente, en la escala animal existen numerosos ejemplos de casos en que el organismo sucumbe ante el excesivo hiperdesarrollo de un "órgano".

El pedido del establecimiento de un orden respecto al cuerpo el cual los médicos reconocen bien como inexistente "el ordenamiento armónico de las funciones", en el sentido de una tranquila homeostasis vital" y de un "buen equilibrio de la vida" no sólo no es un estado primario del organismo viviente sino que tampoco es un estado obtenible como "absoluto". La función imaginaria introduce una diferencia entre el organismo y el cuerpo.

Esta imagen corporal unificada —en la medida en la que excluye a los órganos— se presta a la identificación de un Yo con un cuerpo íntegro y sano. De ahí la idea de Lacan de que los órganos "agujerean" el cuerpo. Si es que hay una ausencia de ajuste o adecuación plena en la vinculación de los órganos con el organismo hay una nota discolpa que introducen las afecciones psicosomáticas en relación con los procesos orgánicos que preservan una homeostasis general.

Reiteramos que la función de la imagen conduce al concepto de una clara diferenciación entre el cuerpo y el organismo, es en esa perspectiva que Lacan observa "el poco acceso que tiene el sujeto a la realidad de ese cuerpo, que pierde en su interior"¹⁷ El narcisismo del cuerpo se ocupa de vaciar al cuerpo del autoerotismo* de los órganos.

En "L'etourdit" Lacan escribe que "el cuerpo de los hablantes está sujeto a dividirse de sus órganos"¹⁸. Inversamente, en la medida en que los trastornos orgánicos hacen

* Queremos destacar aquí lo que Lacan entiende por "autoerotismo", luego de la aparición conceptual del objeto a minúscula o el plus de gozar (1963). El autoerotismo designa, no al movimiento por el cual el sujeto tomaría a su Yo (Moi) como objeto de una satisfacción libidinal solipsista ; sino al destino de la libido cuando el si mismo falta; lejos de faltar en el autoerotismo el mundo exterior es el campo mismo donde adviene lo que Lacan designa como "el desorden de las a minúsculas" para el sujeto.

presentes a los órganos, los psicoanalistas nos encontramos con un retorno del autoerotismo excluido, único modo en que lo es registrable en las especificidad de nuestra experiencia.

Así podemos encontrar alcances de la función especular que no es desdeñable en lo que concierne al equilibrio orgánico, así como la idea de que la aparición de los órganos en escena no puede sino desbaratar la función imaginaria de compaginación corporal que el narcisismo introdujo, consistente en vaciar el cuerpo del autoerotismo inherente al registro de los órganos.

Conforme a lo enseñado por Lacan podemos destacar, sin detenernos, el aspecto de la función de la imagen regulada por el símbolo, nos encontramos aquí, con el esquema óptico de los espejos; esto nos interesa en tanto introduce otras conceptos, resitúa y redimensiona sus primeras concepciones sobre el cuerpo.

Con la introducción del paradigma simbólico, imaginario y real (1953) y la invención del objeto petit a, reconocido como no especularizable Lacan avanza (como ya adelantábamos en el capítulo anterior) en la idea de que el real pone un límite al alcance de la palabra "pues imaginado un juego de imágenes, no podría describir la función que ese objeto recibe del símbolo"¹⁹

Pivoteado por el concepto de objeto a, vemos a ese cuerpo reunificado por el estadio del espejo bajo la operación del Ideal, fragmentarse bajo las "mortificaciones" que le inflige el significante. La incidencia de significante sobre la integridad corporal es, la introducción de escisión, fragmentación y particularidad. Observemos que la calificación de psicossomático suele acompañar siempre la detección de singularidades que apartan al cuadro somático del tipo de universalidad de cualquier enfermedad que los médicos abordan.

Introduzco aquí el bemo discordante respecto al texto del estadio del espejo el mismo recorrido de Lacan nos impuso su recapitulación; puesto que si con aquél el Imaginario significa efecto de una imagen; también el decir que el cuerpo es imaginario, es decir

que la imagen es asumida por el sujeto a través de una serie de identificaciones, a partir de ahora el asunto del imaginario se convierte en otra cosa; primero, porque su problematización se ve reavivada luego de la invención del paradigma simbólico, imaginario y real, en julio de 1953 (recordemos que el texto del espejo es pronunciado por primera vez en el año 36, y se tiene registro escrito en el año 49), y con el cual adquirió el régimen llamado “generalizado” que cifró el matema del “ramo invertido” parece concluir con la invención del objeto a minúscula en enero de 1963.

Esta invención desarticula el matema del ramo invertido ya que el objeto a minúscula reconocido como no especularizable, ya no podía ingresar en ningún juego de reflexión. Al ya no ser especularizable el ramo, situado como objeto a minúscula, se desmorona todo el matema del cual es un elemento constitutivo. Lacan no consideró caduco su estadio del espejo ni consideró en detalle las transformaciones del estadio del espejo que la invención del objeto a minúscula exigiría.

Como nuestro propósito por ahora no es desentrañar este asunto, sin embargo consideramos que es una problematización que concierne de sobremanera a la temática en cuestión. Dejamos simplemente anotada la siguiente interrogante ¿cómo situar este estadio del espejo, entonces? Retomemos, pues, nuestro recorrido para lo que me propongo hacer un salto elíptico y considerar solamente dos de los textos más importantes sobre la temática.

Si bien en un comienzo los trastornos psicossomáticos fueron considerados por Lacan fuera del marco narcisista de las neurosis, será de interés situarlos ahora en el ámbito de la estructura significante: Este es un paso obligado para precisar de qué manera lo concerniente al sujeto puede ser allí tenido en cuenta. A medida que Lacan avanza en sus formalizaciones del dominio del registro simbólico sobre el imaginario se vale, a propósito de las funciones que operan más allá de las relaciones narcisistas u objetales, de conceptos de escritura, número y rasgo *unario* (1962). Y proponen que estos fenómenos se asemejan a conceptos tales como la idea del jeroglífico.

El 4 de octubre de 1975, Lacan da una conferencia en Ginebra -improvisada según él mismo - poco más de un mes antes del seminario *Le sinthome*, el texto de esta conferencia al que tenemos acceso es un establecimiento de J. A. Miller, y le falta un fragmento a la misma. No es seguro que el título que la encabeza haya sido dado por Lacan. "*Conferencia en Ginebra sobre el síntoma*". Aunque son párrafos breves -y sólo en la sección de preguntas- éste es uno de los pocos textos en los que las nociones son específicas sobre el tema de lo psicossomático.

Es de destacar que en esta conferencia -como en otros lugares de su obra, en los que añade la debilidad mental- es por el sesgo de lo congelado (holofraseado, es decir, las palabras del Otro quedan aglutinadas en un sólo significante) que acerca a la psicosis, la debilidad mental y lo psicossomático; afecciones que son emparentadas por otros autores de manera basta y contundente "*... en tanto el ser que se llama humano es esencialmente un ser hablante ...todos estamos preparados para lo simbólico, es decir, receptivos a un orden simbólico, ...entonces se trata de saber porque hay algo en el autista o en el llamado esquizofrénico, que se congela, podría decirse, pero ustedes no pueden decir que no habla, que usted tenga dificultad para escucharlos, para dar alcance a lo que dice, no impide que se trate, finalmente, de personas más bien verbosas*". Guiado por las siguientes interrogantes sobre lo psicossomático ¿cuál es la posición del significante con relación a ellos? o ¿cuál es su posición con relación a lo simbólico?

Ya que no son pocos los analistas que tienen la impresión de que estos pacientes no han alcanzado el registro simbólico o que no se sabe como engancharlos a él. Lacan nos dice, se trata de un dominio más que inexplorado. Finalmente es del orden de lo escrito, en muchos casos no sabemos leerlo. ¿Qué quiere decir con la noción de escrito? Todo sucede como si algo estuviera "*escrito en el cuerpo*", algo que nos es dado como un enigma. "*Existe lo que los místicos llaman la firma de las cosas, lo que hay en las cosas que puede leerse. Signatura no quiere decir signum. ...sí, el cuerpo*

*considerado como marbete, como portando el nombre propio.”**

En esta conferencia, Lacan también afirma que un enfermo psicossomático es más bien complicado y se asemeja más a un “jeroglífico” que a un grito. Y señala que habríamos de tener del jeroglífico una idea más bien compleja, elaborada. Muestra que no se confunde un eczema más allá de las interpretaciones que pudieran sugerirnos con el momento o las circunstancias de su aparición, con llamados a la madre; tampoco se identifica un ataque de asma con un grito.

Había notado bastante tiempo antes que no debía concederse a estos trastornos el carácter de demandas dirigidas al Otro, razón por la cual no cabía entenderlos como mensajes que esperan ser decodificados o comprendidos. El criterio de Lacan al decir que estos pacientes son más bien complicados, su idea de que no se prestan a ser entendidos fácilmente y su creencia de que es un error considerar la causación de estas enfermedades como sencilla, lo diferencia de psicossomatistas como Pierre Marty, quien cree reconocer un déficit estructural en el psiquismo de estos enfermos o con McDougall quien piensa en la ausencia de la verbalización de los afectos.

“Sin duda hay una diferencia entre la palabra escrita y la palabra hablada, hay una hiancia muy llamativa...[es] mediante el escrito como la palabra hace su brecha, por escrito y únicamente por el escrito, el escrito de lo que se llaman las cifras, de números...hay algo ahí que es del orden de la inmanencia. El cuerpo en el significante hace rasgo y rasgo que es Uno, traduje el einziger Zug que Freud enuncia en su escrito sobre la identificación como rasgo unario. Alrededor del rasgo unario gira toda la cuestión de lo escrito. Al respecto que el jeroglífico sea egipcio o chino da lo mismo, siempre se trata de una configuración del rasgo no en balde la numeración binaria sólo se escribe con 1 o 0.”

Volviendo a la conferencia, introduce otra dimensión del asunto, no menos desdeñable por cierto, cuando nos dice: *“la cuestión debería de juzgarse a nivel de*

* “El cuerpo si se lo toma en serio, constituye... todo lo que puede llevar la marca apropiada para ordenarlo en una serie de significantes” en Radjofonia (1973) pág. 19.

*¿cuál es la suerte de goce, que se encuentra en el psicosomático? Si evoqué una metáfora como lo congelado, es porque hay efectivamente esa especie de fijación...tampoco Freud emplea en balde el término de *fixierung*- es porque el cuerpo se deja escribir algo del orden del número"*

Añade por último, a propósito de cómo abordar los casos y del sentido otorgado a aquello de lo que se trata, en el goce específico que hay en el psicosomático, "*lo psicosomático es algo que de todos modos está en su fundamento profundamente arraigado en lo imaginario*" , recordemos que para Lacan el sentido es imaginario, cualquiera sea el que se de, de ahí la formulación de esta última frase con "*...de todos modos..*" .

En "*El lugar del psicoanálisis en la medicina*"²⁰ intervención de Lacan en una mesa redonda del mismo nombre, en el collège de Medecine, en el año 1966, dice que la separación cartesiana entre pensamiento y extensión elimina de la aprehensión todo lo que atañe al cuerpo en tanto cuerpo que goza, y precisa "*La dimensión del goce está excluida completamente de lo que llamé relación epistemo-somática*"²¹ es todo el campo del deseo el que está excluido, "*...la ciencia no es incapaz de saber qué puede; pero ella, al igual que el sujeto que engendra, no puede saber que quiere*"²²

Resumiendo entonces, con Lacan estos parecen ser los ejes que dan las coordenadas para una aproximación respecto a lo psicosomático:

- 1) La función imaginaria del cuerpo, la imagen afectada por el lenguaje. Tesis que se nos revelara de este tenor luego de concebir el espacio, primero como una de las formas de la intuición, por tanto imaginarias, y que está hecha de discurso.
- 2) El carácter discursivo de los vínculos; el papel del significante "holofraseado".

3) El eventual goce específico que podría descubrirse en estas dolencias.

Con lo que se puede perfilar la noción de cuerpo en los tres registros inherentes a la experiencia analítica. Imaginario, simbólico y real.

Respecto al goce en la tercera²³ Lacan dice *"el cuerpo se introduce en la economía del goce-de allí partí yo- por la imagen del cuerpo. La relación del hombre, de lo que llamo así, con su cuerpo, si algo subraya muy bien que es imaginaria es el alcance que tiene en ella la imagen. Desde el principio subrayé muy bien que a fin de cuentas esto debía tener una razón en lo real, y que la prematuración de Bolk [...] es lo único que explica la preferencia esa por la imagen, con todo lo que esto entraña por supuesto, a saber, que no puede ver a uno de sus semejantes sin pensar que el tal semejante le quita su lugar, y naturalmente, lo execra."*

Pero este goce ¿cómo llamarlo? puesto que a las claras se nota que no es del orden del goce narcisista, por el contrario es el goce narcisista quien se ve trastocado, este goce específico de ¿qué se trata? ¿Del goce fálico, del goce del Otro o del otro goce?

El cuerpo es para ser gozado en la medida en que es penetrado por el significante. De ahí que podemos decir que el significante no podrá tener otra presencia en el cuerpo que como goce determinado (respecto al goce cfr. Cap. 3.2.1).

Para concluir observamos que en el caso de los llamados fenómenos psicósomáticos es claro que la consideración del papel del significante requiere de las formalizaciones de Lacan más avanzadas. Apela a la lógica y a la topología dejando de lado las nociones empíricas con la que nos orientamos habitualmente en la clínica.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

1. Lacan, J., (1987) Seminario "Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis", Op. Cit. Págs. 235-236.
2. _____ ibid., págs. 214-215
3. Principalmente la escuela de psicomatistas de París. Ellos proponen como cuadro clínico una carencia del proceso de simbolización, pobreza del diálogo, pobreza fantasmática, imposibilidad de descargar el afecto frente a los 'life events' esencialmente duelos y separaciones, lo que acarrearía una expresión directa del afecto en el cuerpo. Ver Marty, P., De M'uzan, M., David, C., (1963) L'Investigation Psychosomatique, París, Ed. P.U.F. también se encuentra referido en el trabajo de Joyce McDougall principalmente en el texto Théâtre du Je" (Op .cit), en el que se recurre al término de *alexitimia*, es decir, la incapacidad de verbalizar los afectos.
4. Lacan, J.; (1973-1974) Seminario "Les non dupes errent", Inédito
5. _____; (1966) Publicada en Cahiers du Collège de Médecine, Vol. 7, No. 12, pp. 761-774
6. _____ (1962-1963) El seminario "L'angoisse", inédito, clase del 8 de abril de 1963.
7. _____ (1984)) El seminario libro II (1955), Buenos Aires; Paidós, pág. 148.
8. Op. Cit., pág. 150
9. _____ "Las estructuras psicóticas". En Paidós. "La psicosis", Pág., 446
10. Idem
11. _____ (1990) El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica", En Escritos , tomo I; México, Ed. Siglo XX, pág. 86-93
12. Lacan, J., (1990) "La agresividad en psicoanálisis", En Escritos Op. Cit., pág. 106
13. "Que si bajo el nombre de imago, él [Freud] no la separó plenamente del estado confuso de la intuición común, es para usar magistralmente su alcance concreto [...]” En Jacques Lacan, Escritos, Op. Cit., p.81
14. Le Gaufey, Guy; (2001) "El Lazo especular. Un estudio transversal de la Unidad Imaginaria". México. Ed. Epeeel. P. 64
15. Id., pág.72
16. _____ "La familia", Op.cit., p.56

17. _____ "Observaciones sobre el informe..." Op. Cit. Pág. 638
18. _____ "L'Etourdit", Op. cit. 27
19. . _____ "Observaciones sobre el informe de Daniel Lagache...", Op. cit. 646
20. Op. Cit.
21. Op. cit., pág. 92
22. idem
23. _____ (1988), "La Tercera", en *Intervenciones y Textos 2*, Argentina, Ed. Manantial, pág. 91.

3.4. MÉTODO PSICOANALITICO

Si el paciente será abordado con el método analítico, será muy pertinente hablar de su estatuto (del método), de cómo es que éste abre un campo, en el que Lacan se inscribe aumentando su alcance y precisión, al introducir un nuevo paradigma¹. Única vía, que me facilitará, entonces, hablar del acto analítico.

En el entendido de que el método no es la técnica y que esta distinción posibilita tener presente las innovaciones técnicas de toda práctica que se encuentre anclada en el mismo método, de una manera que deberá decirse bastante clásica, en Freud el método se inventa al ponerse en obra a propósito de un caso. El hacer saber del método es también y de entrada aquel de un caso.

No es necesario ir muy lejos, quizá es suficiente con traer aquí sus cinco psicoanálisis, me refiero a los cinco casos clínicos (el caso Dora, el pequeño Juanito, el hombre de las Ratas, el Presidente Schreber y el Hombre de los Lobos)², presentados de manera más completa en su obra, donde se pone de manifiesto que su "descubrimiento (como él lo llamó explícitamente fue de un método) está en su manera de estudiar un caso en su singularidad"³. Su paradigma, como en Maquiavelo, será el caso histórico. En Lacan desembocando en Descartes, será la subjetivación del método⁴.

Lacan, en cuanto al método se refiere y digamos más propiamente respecto a la experiencia, introduce con el mismo paradigma, el ternario -Real, Simbólico e Imaginario- una novedad esencial que tiene como consecuencia una forma muy particular de problematizar el acto analítico⁵.

No retoma la problemática dualista ciceroniana -repartición de las competencias y de los dominios al filósofo el alma, al médico el cuerpo- ni el monismo de Crisipo⁶. Como verán lo

introducido por Lacan en la práctica es coherente con su enseñanza, pues se tratará de

una puesta en acto de las tres dimensiones (Real, Simbólico, Imaginario) en el acto analítico.

He aquí lo que dice Lacan (1977)⁷, al respecto: *"puesto que donde parece que denuncio como traición la carencia del psicoanalista, ciño la aporía con la que articulo este año el acto psicoanalítico, acto que fundo en una estructura paradójica, pues en él el objeto es activo y el sujeto es subvertido y donde inauguro el método de una teoría en tanto ésta no puede, con toda corrección considerarse irresponsable de los hechos que se comprueban en una práctica"*.

En esta perspectiva el acto del psicoanalista es antes que nada un acto no comercial, no terapéutico, no de intérprete (es todo eso también llegado el caso) sino de presencia, de una presencia muy particular por ser la del psicoanalista⁸. Quisiera traer aquí las palabras de François Perrier (1984)⁹ quien de la manera más lúcida y clara había del objetivo de la cura psicoanalítica :

"Descifrar el inconsciente en todo un primer período del ejercicio freudiano nos redujo al retomo de lo reprimido y así, a la reemergencia de un cierto número de configuraciones significantes que, rechazados por la existencia de los fenómenos de represión, de censura, etc. en la historia de un sujeto, funcionan únicamente como síntomas, ya sea somáticos en la histeria, ya sea bajo otras formas según la neurosis. En el límite, uno de los objetivos de la disciplina freudiana era la reconstrucción de la historia para que todos los trozos de discurso esparcidos en los cajones olvidados permitieran reconstituir el crucigrama de la verdad histórica de un sujeto con los fines de restituirlo, de reapropiarle, lo que era del orden de su verdad; para él, para su deseo, su libertad y su devenir en esta reemergencia de lo perdido o censurado por él. Con ello se está aún [ahí] en la significación y con ello se está como se está siempre en todo análisis en la competencia bien establecida y siempre recordada por Lacan entre saber y verdad. Saber ¿cuál? ¿Saber del Inconsciente? ¿saber del sueño? ¿saber implícito a descifrar?

Pero también saber del analista, saber del desciframiento, si uno se sabe guardar de la

interpretación salvaje, es decir, ineficaz. Una interpretación no es la expresión de un posible saber del analista al analizante, sino cuando anticipa justo en el momento que, para el analizante, un trozo de discurso no integrable es reconocido-desconocido.

Este discurso, incluso si el no está más reprimido, no deviene un yo más que en tanto que un efecto de verdad, de veracidad de la interlocución surgido gracias a la transferencia, a saber, un grafo, un señuelo, una ilusión, una actualización. Y surge sobre todo gracias a lo que en la transferencia, es dimensión inconsciente para el sujeto en la actualización o en la actualidad de su referencia al Otro”.

El psicoanálisis, tal y como lo entendemos, propone para su estudio y tratamiento una tarea de escucha creativa y singularizante. Donde la historia de una problemática se construye analíticamente caso por caso. Práctica de palabra y de lectura en la transferencia.

Aquí el analista es ubicado en una posición de escucha con la convicción de creer que el paciente tiene algo que decir y que requiere ser leído (oído) , abre una posibilidad inédita... Esto también compromete a capturar el lugar del cuerpo, a escuchar una historia, a seguir una trama. La presencia constante, reiterada, intenta construir un espacio en donde su palabra sea cuidada, guardada, invocada.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

1. Quisiera convocar aquí la palabra de Kuhn, quien dice "contrariamente a lo que nos habituaron a pensar los positivistas, el conocimiento científico no avanza por acumulación de hallazgos, por la corrección y el enriquecimiento que un teoría cumple sobre las anteriores. La ciencia normal tiende a ocultarse los hechos que la desafían y es necesario crear un nuevo paradigma para dar cuenta de ello". En Kuhn, T. S., (1986) *La Estructura de las Revoluciones Científicas*. México, Ed. FCE, pág. 25.
2. Freud, S.; (1976) *Obras Completas*. Buenos Aires, Amorrortu Ed. Tomos VII, X, XII Y XVII.
3. Lacan, J., (1984) *Los Escritos Técnicos de Freud. 1953-1954*. *Op.cit.*, pág. 36.
4. Allouch, J.; (1992) "La Fonction Secrétaire élément de la Méthode Freudienne". *Rev. Littoral*, No.34-35, Pág.33-60.

Le Gaufey, G.,(1991) "Descartes et L'unité du Savoir". *La Incomplétude du Symbolique. De René Descartes a Jacques Lacan*. Paris, Ed. E.P.E.L, Pág. 17-60.
Juranville, A., (1984) "L'acte de parole et la certitude du Sujet Lacan et Descartes". *En Lacan et La Philosophie*, Paris, Press Universitaires de France, Pág. 109-168.
5. Lacan, J., Seminario "El Acto Analítico" (1967-1968). Inédito.
6. Julien, Ph.; (1989) "Cicéron, Kant, Freud: Trois Réponses à la Folie des Passions" ,*Rev. Littoral*, No. 27/28, Pág. 35-48.
_____; (1988) "Pinel, Esquirol, Freud, Lacan". *Rev. Littoral*, No. 25, Pág. 21
Pigueaud, J.; (1989) "A propos de L'histoire Médicale des Passions", *Rev. Littoral*, No. 27/28, Pág. 21-33.
7. Lacan, J., (1987) "La Equivocación del Sujeto Supuesto al Saber" en *Momentos Cruciales de la Experiencia Analítica*. Argentina, Ed. Manantial, Pág. 28.
8. Allouch, Jean; (1990) " Presencia del psicoanalista, suscitación del objeto", en *Artefacto N. 1, Revista de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis*. México. Pág. 42-60.
9. Perrier, F., (1984) *Les Corps Malades du Signifiant. Le corporel e L'analytique*. Paris, Ed. Intereditions, Pág. 26-28.

IV. METODO

4.1 PROBLEMA

Esta investigación pretende determinar si en la historia familiar y personal del paciente afectado con lupus eritematoso generalizado se cumplen algunos de los hallazgos de los sistémico fenómenos psicosomáticos.

Las interrogantes que guían para esclarecer esta investigación se plantearon de la siguiente manera:

- ¿ Qué aporta la historia de estos pacientes?
- ¿Cuál es su dinámica y los significantes particulares en ella?
- ¿ Qué se designa con el término de fenómenos psicosomático?

4. 2. OBJETIVOS

4.2.1. OBJETIVOS GENERALES

Generar ejes para renovar el concepto de psicosomática en la doctrina psicoanalítica.

El enfoque global de este trabajo implica la incursión en el campo médico, en el material clínico de los pacientes afectados por LES y los datos de quienes se hacen cargo clínicamente de ellos, es decir, el médico reumatólogo y sus notas (expediente), aunque de manera central este trabajo está orientado por conceptos y método psicoanalítico; de lo que se desprende, el abordar el problema ya de naturaleza práctica-ética de cómo proceder con los pacientes en lo referente al abordaje analítico.

Al circunscribir el campo de trabajo al LES, otro de los objetivos por esclarecer en este

estudio, es:

Determinar si el lupus desde la perspectiva psicoanalítica puede ser considerado como psicósomático, tal como lo sostienen algunos autores¹ y así como, puede desprenderse si nos atenemos a la siguiente definición tentativa de dichos fenómenos y a la coincidencia de la descripción que la medicina hace de esta enfermedad con dicha definición :

"En el campo médico la etiopatogénesis de estas afecciones es imprecisa y excepcionalmente existe un tratamiento específico para ellas. Desde el punto de vista histológico las lesiones son múltiples. y en algunas dolencias existe una relación entre el sistema H.L.A. y el sistema inmunológico".

4.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Nuestra finalidad es estudiar detalladamente un caso de lupus eritematoso generalizado a través de la elaboración de la historia clínica y el análisis de 50 sesiones de las que se expondrán viñetas.

En el curso de este trabajo cuatro han sido los temas que han retenido nuestra atención:

1. Si la dinámica de los fenómenos psicósomáticos muestra frecuentemente un desarrollo en tres tiempos ¿estos se revelan en el LES?

- En el primero ocurre la separación brutal de un ser querido en la infancia
- En un segundo tiempo, esta separación se repite en la realidad o bien un conjunto de significantes particulares, le hacen recordar al sujeto tal separación
- En un tercer tiempo (que generalmente se manifiesta a menos de un año del anterior) la lesión aparece.

2. La presencia de significantes especiales que favorecen la revelación del fenómeno. Tales como significantes fechables que constituyen para el sujeto el cifraje de un real que se manifiesta de forma enigmática. Testimonio, por ejemplo, de un trabajo de duelo incompleto por la muerte de un pariente cercano que puede convertirse en el estigma de una identificación paradójica con él. Se puede observar cómo aparecen y desaparecen estos fenómenos psicossomáticos en fechas precisas sin que se movilice nada en la historia de los sujetos.

3. En la práctica clínica, se constató que ha existido en el sujeto una obligación de ser del sexo opuesto la conminación <sé un hombre> o <sé una mujer> otorgará a los significantes hombre–mujer un lugar privilegiado. En lo que se sostiene la hipótesis que ante la solicitud por producir un nuevo sexo biológico, el sujeto responde con el goce de un órgano (autoerotismo), lo que debe entenderse como sufrimiento que sin desearlo lo pone a la disposición del Otro; se trata para él (como una respuesta aberrante) de transexualizarse con la ayuda de un pedazo de cuerpo, que en la fantasía corresponde a un cambio biológico de sexo.

4. Habría ahí una especie de carencia en la captura del cuerpo en lo simbólico, pero no en el de la forclusión significativa (que sería el caso de la psicosis): el sujeto intenta suplir un defecto, en la filiación simbólica, a través de una filiación con el órgano en su enfermedad.

4. 3. MUESTRA

De acuerdo con la finalidad del estudio se planteó necesario el acercamiento a una unidad hospitalaria que tuviera por objetivo la atención especializada Servicio de Reumatología, y cuya categoría -tercer nivel- también les facilite la posibilidad de la investigación. En un intento de diálogo y mutua colaboración.

Dado que esta es una población que llamé cautiva no hubo una muestra de selección al azar. Se atendieron pacientes de consulta externa que asisten a la institución, que estuvieran dispuestos a ser escuchados y que el diagnóstico de Lupus eritematoso generalizado se hubiera establecido a través de los siguiente parámetros:

Pacientes evaluados por un médico reumatólogo, cuya valoración clínica, laboratorio y gabinete, arrojé un diagnóstico concluyente.

Los estudios fueron los siguientes:

Biometría hemática completa
Tiempo de Protrombina
Tiempo parcial de tromboplastina
Química Sanguínea
Examen general de orina
Depuración de creatinina
Velocidad de sedimentación Globular
Plaquetas
Anticuerpos Antinucleares
Anticuerpos anti DNA de doble cadena
Completo fracciones CH100, C3 y C4
Anticuerpos Anticardiolipina (IgM, IgG)

Los pacientes fueron atendidos 2 veces por semana en la unidad hospitalaria. Para efectos de la presentación de este trabajo se seleccionó un caso, cuyo estudio fue tan integral como posible, el más significativo del que pudimos dar su máximo alcance.

Los parámetros para la selección de dicho caso, fueron :

–cubrir la valoración y el seguimiento del médico reumatólogo

- alcanzar el número mínimo de sesiones propuestas -50-
- Obtener su historia clínica
- Tener libre acceso al expediente clínico del hospital



4. 4. INSTRUMENTO

El eje central de este trabajo lo constituyen la historia clínica y las sesiones con el paciente. Que en esta ocasión llamé entrevistas preliminares (Cfr. J. Lacan, Conferencia en Ginebra y El Saber del Psicoanalista)².

De las que se admite en correspondencia con diversos autores que:

-Constituyen un medio de reconocimiento simbólico del sujeto en relación con la afección que con frecuencia lo invade totalmente.

-Es una manera de obtener resultados rápidos - aunque sean parciales - que muestren al sujeto la operatividad del lenguaje.

-La relación frente a frente es necesaria. Así que éstas pueden abarcar un lapso de varios meses o años. Cuando el paciente no necesita ya apoyarse en la imagen del analista, se puede pasar a la posición extendida.

Por otro lado, esta forma de trabajo también implica el diálogo con quienes tratan al paciente, con quienes tienen una responsabilidad clínica con él, así como la revisión del expediente clínico del hospital.

4. 5. ALCANCES Y LIMITACIONES

La contribución que a este tema vamos a aportar está fundada en el estudio de ese campo problemático y polémico de la relación del cuerpo con el saber, a través de la incursión en el campo médico propiamente dicho y responder desde la experiencia (testimonio de los pacientes) a las incógnitas que dicha relación plantea.

En nuestro país y fuera de él se han realizado investigaciones psicológicas del Lupus Eritematoso Sistémico éstas -además de ser pocas han abordado la problemática desde una perspectiva experimental (cfr. bibliografía) investigaciones indiscutiblemente de inestimable valor, pero donde la palabra del sujeto, su subjetividad y singularidad no tienen cabida. De ahí que la originalidad de este trabajo estribe en el estudio psicológico atento a los fenómenos subjetivos, pero también en el intento de establecer una coherencia del discurso como en la episteme moderna se espera -al desplegar a partir del lugar que Jacques Lacan dio al cuerpo en su teoría analítica- una clínica psicosomática más analítica que médica, a la que irrenunciablemente el método está ligado.

Aunque estamos convencidos que en psicoanálisis, particularmente, todo estudio en profundidad, si está sostenido en una información suficiente, tiene asegurado un alcance equivalente en extensión. Y que el abordaje caso por caso se conduce a través de exigencias específicas y no reproducibles para cualquiera que ponga en obra el método.

También pensamos que en tanto que en el psicoanálisis no se renuncia a orientarse según ciertas exigencias provenientes del campo de la ciencia -recordemos que se trata de un método con reglas- nos parece conveniente la repetición (en tanto acto inaugural) de la experiencia que imponga que en algún momento se desprenda algún saber de la singular experiencia analítica que sea transmisible y en consecuencia compartido por una comunidad.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

1. Reiter, et al, Opus cit.
2. "En el análisis eso tiene por supuesto una función esencial...no hay entrada posible en análisis sin entrevistas preliminares" en Lacan, J.; Conferencia en Ginebra, Opus Cit., pág. 119 y El saber del psicoanalista. Charlas en Ste Anne 1971 - 1972. ENAPSI.
3. Documento de circulación interna, Pág. 29 y SS.

V. RESULTADOS

5.1 . PRESENTACION DE RESULTADOS

Consecuentes con la finalidad del estudio procedimos al acercamiento a una unidad hospitalaria. Así el 25 de marzo de 1992, me integré al servicio de Reumatología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, en el que he permanecido hasta la actualidad. No sin antes haber sostenido un par de entrevistas con el jefe del servicio y una presentación del proyecto de mi trabajo a los integrantes del equipo de atención (médicos reumatólogos de base y residentes de reumatología y medicina interna) en la sesión clínica que sostienen semanalmente.

Presencia y permanencia, que no han sido sin avatares. Pasaron algunos meses para que se me refiriera el primer paciente (9 de junio de 1992) por parte de un residente, y un par de semanas para que se me facilitara un espacio que cubriera los requerimientos mínimos de privacidad para atender a los pacientes.

Entre tanto en los meses de abril, mayo y junio, asistí puntual y constantemente a la consulta externa de los pacientes con LES que se efectúa en el servicio de reumatología todos los miércoles por la mañana. Por otra parte, se me solicitó atender a algunos pacientes internados que se encontraban en fase terminal.

El trabajo está fundado en el estudio personal de varios casos, del que se ha elegido uno, y aunque en principio parece no acordar con las características del caso prototipo - mujer, joven y con manifestación de la enfermedad en edad temprana- sí cubre los requisitos mínimos que establecimos para su presentación.

Lejos de creer que estemos obligados a presentar el conjunto de los casos de manera compendiada y por tanto haber elegido el caso único en estudio a profundidad, esto no invalida que llegado el momento podamos asociar con otros casos que permitan confirmar las hipótesis puestas a prueba.

1) Hemos observado a esta paciente del 9 de junio de 1993 al 10 de abril de 1994; hubo una interrupción puesto que di a luz y a mi retorno, ella fue operada de la columna, lo que la mantuvo en el hospital durante 30 días y un largo tiempo de convalecencia, de la que será dada de alta probablemente en verano de 1996.

Se retomó el trabajo el 19 octubre de 1994 y se puso como tope para realizar el informe la última sesión de febrero de 1995, aunque la atención a la paciente se concluyó en diciembre de 1995.

2) Hemos completado el informe de las entrevistas con el expediente clínico. En momentos puntuales, se sostuvieron conversaciones con el reumatólogo que maneja el caso y el equipo de base; principalmente en lo que concierne al diagnóstico (LES neuropsiquiátrico: psicosis depresiva) y a la administración de ansiolíticos y antidepresivos, suministrados por este facultativo y no por el servicio de psiquiatría; también se discutió la indicación de una segunda intervención quirúrgica en la columna y por último, su automedicación sucinta e insuficiente.

3) Se tienen las pruebas de laboratorio y gabinete: del momento en que comencé a atenderle, de un tiempo intermedio y los últimos, que coinciden con el tiempo que marqué para realizar este informe.

Presentamos una "simple" trama histórica donde todos los datos sobre los acontecimientos de su vida y sus reacciones personales que fueron apareciendo en las entrevistas de manera dispersa, se retomaron y ordenaron cronológicamente; es decir, que el establecimiento de los hechos implicó la historia vivida por el sujeto, reveladora de una vivencia inesperada cuya palabra estuvo únicamente en dependencia de su propia deriva, por lo que las lagunas que aquí se encuentren quedarán como no sabidas.

La paciente comenzará a escribir poesía en un cierto momento de su vida de la que decidimos introducir algunas de sus producciones relativas a ciertos temas - en alguna de las primeras entrevistas ella confió que toda su historia ya estaría (¿escrita?) dicha en su poemario personal.

El interés por su singularidad justificaría por sí solo el lugar que le concedemos, pero además consideramos que tiene un alto valor clínico. Si bien son poemas mecanografiados que no muestran los distintos tiempos de su elaboración –en general no están fechados excepto algunos que se pudieron localizar– y por tanto no nos permiten informar del estado emocional en la época de su composición y tampoco nos hace accesible sus vacilaciones, sus tachaduras, sus rodeos para llegar a decir lo que dice, sí nos permiten captar en vivo ciertos rasgos de su carácter; los complejos afectivos y las imágenes subjetivas que la habitan, puntos de vista que nos suministran materiales para nuestro estudio.

Se añade además un cierto número de informaciones accesibles después de una lectura de conjunto del expediente clínico del hospital.

Se intercaló, por otra parte, una minuciosa y detallada información de los datos que se consideraron más relevantes de la evolución de su enfermedad hallada en el mismo expediente; aunque algunos de ellos solamente son conjeturas, a veces por las imprecisiones del relato de los médicos, otras por el hecho de no contar con el expediente anterior a 1985, ya que se perdió luego del terremoto y la caída del Centro Médico Nacional de aquel entonces.

Para señalar la fuente de donde fueron extraídos estos datos se marcó con las siguientes anotaciones: Expediente Clínico del Hospital corresponde a (ECH), el servicio especializado al que acudió y el tipo de consulta: establecida de antemano por algún clínico de un determinado servicio corresponde a Consulta Externa (C. E.); asistencia espontánea (A. E.); que indica, además de su carácter inesperado que la consulta fue realizada en el servicio de Urgencias y/o Atención Continua.

De cada evento informado, se encontrará una mezcla de escritura narrativa, el evento mismo, viñetas que reproducen el decir de la paciente, que se marcarán por una diferencia tipográfica; o bien una discusión crítica del evento sobre algún rasgo en particular que le ataña.

La elección de esta modalidad de presentación (como trama histórica) nos pareció pertinente en tanto facilita la delimitación de ciertos acontecimientos de su vida que podrán circunscribirse como hechos de estructura, facilita también la lectura de la correlación de hechos, así como la inclusión de los datos del expediente y ceñir, en cuanto sea posible, más de cerca lo que habrá sido la posición de los médicos en el caso.

De acuerdo con una posición doctrinaria con el consentimiento de la paciente, decidimos no censurar el caso, con nombres y lugares ficticios. Se sabe que el procedimiento de la censura en el caso está manifiestamente al servicio del impedimento de que el lector de la monografía pueda identificar el caso. Pero se sabe también que la censura cumple otra función que es la de aislar el caso de los datos históricos a los que se refiere explícitamente, pero desde nuestro punto de vista no podemos negar la importancia de la literalidad en el caso. Pensamos por ejemplo en el apellido, es decir, el lugar del nombre propio propuesto en las hipótesis.

La censura, al aislar el caso de su contexto histórico, lo vuelve extraño, casi fantasmático, vuelve incomprendible un buen número de rasgos y acentúa su "locura" en el sentido de algo con lo que el hombre común no tiene nada que ver.

Efecto parecido al que se produce en el expediente clínico del hospital que ha servido de base para esta presentación, en tanto que la paciente es atendida en distintos servicios y cada vez por distintos clínicos, se rompe una continuidad y sólo son reproducidos datos que quedan fuera de contexto, sobre todo cuando se encuentran epítetos tales como: "LES neuropsiquiátrico, psicosis depresiva", sin precisar datos subjetivos, o aún más, datos objetivos que den cuenta del diagnóstico, por ejemplo.

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: JUANA QUEVEDO LARA. GIOVANNA

EDAD: 65 AÑOS

SEXO: FEMENINO

ESTADO CIVIL: CASADA

OCUPACIÓN: AMA DE CASA. POETA AUTODIDACTA

RELIGIÓN: CATÓLICA

ESCOLARIDAD: 6° PRIMARIA

LUGAR DE RESIDENCIA: IMPORTANTE CALLE DEL CENTRO HISTORICO DE LA CIUDAD DE MÉXICO. REFERIDA POR: REUMATOLOGA RESPONSABLE:

REUMATOLOGO DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI.

FECHA DE CONSULTA: JUNIO 93 - FEBRERO DE 95

50 ENTREVISTAS

5.2 DATOS HISTÓRICOS

1° de Noviembre de 1922. nace Ángel. Con el que Juana se casará años después.

1927. Primer alumbramiento de la pareja Virginia Lara y Concepción Quevedo. Nace María Nieves, hermana mayor de Juana.

24 de junio de 1930. Segundo Alumbramiento. Nace JUANA QUEVEDO LARA.

28 de Septiembre 1932 Tercer alumbramiento. Nace Agustín. Muerte del bebé luego de tres meses aproximadamente de haber nacido.

"Se llamó Agustín porque nació el día de San Agustín, como yo me llamo Juana porque nació el día de San Juan . Un día hubo un terremoto salimos de la casa corriendo, era muy chica, estaba asustada, yo decía ¡ay! mi hermanito ¡ay! mi mamá, ¡ay! mi hermanito ¡ay! mi mamá..."

3 de diciembre de 1932. Muere Virginia, con aproximadamente 26 años de edad. Una primera versión dada por Juana es que la madre "muere de parto" tres meses después de dar a luz; la versión familiar-expresada también por ella- es que, dado su adelgazamiento muere entonces de tuberculosis. El padre trabajó -antes y después del casamiento- en distintos lugares fuera de su pueblo; luego de la muerte, de Oaxaca pasa a Tapachula, Chiapas, donde se establece al casarse con Joaquina, quien ha dado a luz a un pequeño, Adalberto, el mismo diciembre en que muere la madre, del que Juana sostiene además que no es hijo del padre.

María Nieves con 5 años y Juana con 2 años seis meses, se quedan en su tierra natal y van a vivir en condiciones precarias al campo a una humilde casa de palma "ladeada por el viento" con la bisabuela materna "mamá Juana" de 75 años, quien se hace cargo maternalmente de ellas y a quien el padre enviaba dinero para su manutención; Juana

supone que lo hacía sin el conocimiento de la nueva esposa y que si dejó de hacerlo fue precisamente porque ella lo había prohibido; cuando el padre no envía más dinero y tienen fuertes dificultades económicas van a vivir con una tía abuela, María. Mujer sola cuya actividad era la "brujería" y quien dejó una cierta reputación de conducta por su práctica que, en el pasado, condicionó que la familia del padre no aceptara a la madre de Juana e interviniera para que éste la abandonara.

"si comenzara a escribir mi vida, comenzaría con padre sol, madre tierra, hermano viento...saquen a las niñas que vamos a echar a la difunta a la caja ... así nos fuimos caminando con mi bisabuelita mi hermana y yo, por el camino vi un árbol y me llamó la atención que sus hojas eran iguales a las de mi vestido" "con mi bisabuelita empezamos ella nos llevo del tingo al tango, cambiábamos de casas, en una había mangos, yo esperaba que cayera uno así calmaba mi hambre, no sabía si mi hermana o ella tenían hambre, pero yo calmaba mi hambre..." Un día entró en la casa una mariposa y vino Edmigdio con su machete para matarla, había una ventana y una puerta que daban a la vega, revoloteaba... cuando mi hermana y yo neceamos ella dice: era una - mariposa negra, yo digo era una mariposa blanca y ahí nos quedamos ya no podemos - seguir".

"dicen mis tías que mi madre se quería morir, creo que no aguantaba lo que pasaba con la familia de mi padre que no la querían, pero cómo se dejó morir cómo no luchó, no pensó en nosotras dos, yo aunque me quería morir siempre pensaba en mis hijos, cómo me iba a morir si eran tan pequeños tenía que vivir por ellos para que no les pasara como a mi"

"mi madre le dijo a mi tía Prisca [única hermana de la madre] a'i te las encargo, si quieres cástate con Concho, mi madre no se daba cuenta de la cosa absurda que le dijo a mi tía, pero mi tía era inestable tuvo tres esposos y con todos tuvo hijos, tengo envidia de los niños que tienen a su padre y madre que van a la secundaria".

"... a Ángel le tenía el mismo miedo que le tenía a mi tía Prisca que sólo venía de vez en cuando a gritar a regañar porque no había hecho esto o aquello, yo me frotaba los dientes con la lengua, y siempre me decían que lo dejara de hacer, me pegaban en la boca, un día María Fentanes, que descanse en paz, dijo a un hombre que era horrible, Joaquín, que me sacara la lengua; lo veía y corría de miedo, hasta que un día me agarró, me daba tanto miedo..."

De esta tía abuela, María Fentanes, no sabremos nada más en lo sucesivo

"yo veía como engañaba a la gente con sus pócimas, les sacaba dinero, esperaba que mi padre algún día volviera porque le iba a cobrar todo el dinero que se había gastado en nosotras, esa era la única manera que nos iba a devolver con él".

1937. María Nieves, la hermana mayor, ya con diez años deja la casa y es conducida a vivir con la familia paterna al puerto de Veracruz, quedándose Juana a vivir en Tierra Blanca con la abuela alrededor de 7 años más.

Para Juana ésta es una separación importante, y al cabo de los años ella seguirá anhelando el posible reencuentro con su hermana.

... 1939. Juana emprende sus estudios de primaria gracias a la intermediación de una tía que en ese momento las visitaba. Con nueve años de edad ni la abuela ni la tía habrían advertido la importancia del ingreso de la pequeña a la escuela. Y aunque termina la primaria y obtiene el certificado a edad avanzada, no continúa.

"mi bisabuela qué podría decirme, a lo más que llegaba era a decirme quitate los zapatos cuando llegaba de la escuela para que no se acabaran, qué vida iba a ser esa, si yo me hice sola, yo ni tuve hechura, no tuve educación, no tuve quien me enseñara, siempre de arimada, me comportaba como veía que se hacía, como se me ocurría que tenía que ser."

...1941. El padre y otros de sus 11 hermanos estuvieron laboralmente vinculados con Ferrocarriles Nacionales. Juana piensa que fue la llegada del ferrocarril quien trajo el progreso a esos pueblos y sus familiares por ello, se vieron beneficiados. El tío Prócoro pudo estudiar taquimecanografía y el tío Abraham que se convertirá en un importante líder ferrocarrilero en los tiempos de Miguel Alemán, sacará a la familia de la ranchería y encontrará su muerte años después, asesinado a golpes en un elevador en Tlatelolco.

Así, en 1941 estando el padre en tránsito por Tierra Blanca, su ciudad natal, fue acordado

entre los familiares un encuentro de Juana con su padre en la estación del ferrocarril, escena que relata de la manera más emotiva y vívida.

... 1944. Con el consentimiento de la bisabuela y substraída a la tía María por familiares, es trasladada a Jalapa con la intención de llevarla a Veracruz, para de ahí junto con la hermana ser conducidas a Tapachula. Es integrada a la relativamente nueva familia del padre que para ese entonces ya contaba con tres hijos de ocho que procrearon. A los 14 años y por segunda vez, ingresa a 6° año de primaria. Vive con ellos escasos nueve meses, pues sentía que la esposa del padre no la aceptaba y que se convertía en una sirvienta de la casa.

"Si en ese tiempo no era nada, nada, ahí era más que nada".

Describe a su padre como un hombre negligente en su trabajo como billettero en la estación de ferrocarril, pues recuerda que siempre estaba descalzo, cobraba el dinero y lo tiraba, lo tenía en el piso; ahí lo frecuentaban amigos, amigas y siempre salía desfalcado, relata:

"viajábamos en el tren mi hermana y yo en el asiento frente a mi padre, y él extiende la mano para pasármela por la cara desde la frente hasta tocarme los senos, que ya para ese entonces eran grandes y bien desarrollados".

Se lamenta de que el único acercamiento del padre haya tenido esa *"intención erótica"*.

1945. En viaje por Veracruz con el padre y rebelándosele, decide no volver a Tapachula.

"Estando yo en un rincón de la cama, lloraba porque no quería volver a Chiapas. Mi abuela Lucía sentada en la otra orilla trataba de convencerme de que volviera con mi padre, al tiempo que acariciaba la colcha (hace el ademán) con la cabeza hacia abajo, a veces me miraba, lo que me hizo pensar que ella también quería que me quedara, ahí estaba mi prima Gloria, la hija de mi tía María, era casi de mi edad, ella también insistió en que me quedara y me llevaría a su pueblo, Piedras Negras, Veracruz también. La casa de una de las tías que nunca quiso a mi madre" "mi prima había querido que yo fuera para hacer el trabajo de la casa que [ella] no quería hacer, pues siempre se pasaba en casa de sus amigos, como pelota de barro siempre fui de una pared a otra".

Se traba una relación amistosa con su prima que con posterioridad se rompe por la rivalidad abierta entre ellas; hostigada por su prima, Juana pensaba que estaba celosa pues preguntaba si estaba más guapa que ella a todos quienes se les acercaban, *"yo empezaba a mostrar mis formas más redondas; bueno, ahora es otra cosa estoy vieja, ella era de talla grande y con sobrepeso"*.

Juana abandona el pueblo cuando, enamorada de Ubaldo, hombre joven que vivía en amasiato y tenía tres hijos, la corteja y aunque los encuentros a solas eran bastante raros y en secreto, le decepciona en el momento en que a través de una amiga común, él hace saber de su relación; lo que para ella escapaba al espionaje de su pequeña ciudad era de dominio público; decepcionada, avergonzada pero también desnudada y en franca rivalidad con la prima, deja Piedras Negras.

"él dijo que me tenía en un dedo..."

Hace una expresión popular con la mano a la que se le atribuye sentido erótico. Herida en su orgullo, del entusiasmo pasó al desprecio por el amado. No obstante, su estancia de casi tres años en este pequeño pueblo habrá dejado una huella, pues es allí donde se decide el primer amor de Juana.

... 1946. Muerte de la Abuela paterna, Lucía. Conjetura desprendida de su relato. De la familia paterna la abuela Lucía sería la única que había cambiado de opinión respecto a su madre, *"porque años después de muerta en el patio de la casa había una palmera y [la madre muerta] ahí se le aparecía, mandó hacer misas hasta que dejó de hacerlo"*.

... 1947. Con 17 años vuelve a Veracruz a casa de la abuela, que es habitada ahora por la tía Nacha y dos hermanos solteros, Fernando y Lucho. Becada por Fernando ingresa a una academia de formación secretarial en la que no persevera.

... 1948. La tía Nacha enferma viene a México por un tiempo para hacerse atender, quedándose Juana entonces con los tíos y la empleada.

"Una noche dormía yo con Julia (la sirvienta), nos quedamos a oscuras a escuchar radio, nos daba mucho miedo pero nos gustaban los programas de terror, ya dormidas sentí ruidos, desperté y vi que un hombre se había acercado a la cama y jaló la cobija, Julia despertó, preguntaba quién era, le dije no es nadie, pero mi tío Fernando se agachó para que no lo viera y se salió" "si no hubiera sido por Julia, me hubiera violado".

Comienzan una serie de aventuras amorosas que disimula bastante bien a su entorno; en esta mujer joven y al parecer deseable, el gusto por la experiencia amorosa se corresponde con una frigidez sexual real, que será revelada cuando llega al matrimonio, pues estas relaciones se caracterizan por la ausencia de coito, *"desconocía todo de la sexualidad"*.

Pensaba que la sexualidad estaba reservada para el matrimonio, y que los hombres con los que había tenido relación no eran los adecuados para un acto como éste. La sexualidad tenía siempre el riesgo del embarazo, y no quería ser una madre soltera como tantas de las que veía en esos pueblos; quería algo distinto, esperaba del matrimonio muchas cosas.

"Dra., le quiero contar algo, cuando vivía en Veracruz ya de vuelta de Piedras Negras, tenía un novio, Oscar Luis; yo lo esperaba en el Malecón todas las tardes; un día miraba hacia abajo, hacia el acantilado las piedritas y como apenas les llegaba el agua de las olas que rompían allá lejos, poco a poco fui viendo como el agua se levantaba hasta que llegó adonde yo estaba, pero solamente fue en ese lugar, sentí cómo me salpicaba, es algo que no me explico, que solamente haya sido en mi lugar".

... 1949. Viene a vivir a México con la tía Ignacia.

"Mi tía tenía muchos conflictos con su hija (Gloria) y su yerno; entonces decidió dejarlos para venir a México; estaba enferma aquí se podía curar; se trajo una costurera (Carmelita) puso un taller de costura en la calle de Nicaragua; trabajábamos las tres, hasta que se enamoró; se ocupaba poco del taller y lo tuvo que cerrar".

Juana pensó que con su trabajo podría tener mejor forma de vida y que todo era cuestión de buscar a su hermana quien vivía en México hacía ya ocho años con Carmela - hermana de su padre- y con Benjamín, su marido. Ellos también tenían un taller de costura con varias empleadas a las que dirigía su hermana, que contaba con 22 años para entonces.

"anhelaba encontrarme con ella y creía que tendríamos una buena relación, habíamos sido separadas tan pequeñas; pensé que me ayudaría, que iba a ser como una guía en la costura, además como yo era tan provinciana me enseñaría la ciudad".

Anhelo que prontamente cayó. El deseado reencuentro no tuvo lugar jamás: María Nieves fue distante y fría; no obstante, con la anuencia de la tía y su marido Juana fue a vivir con ellos, aunque ocupó un lugar fuera de la casa: dormía en el taller al igual que la costurera que había venido de Veracruz con ella.

"Aquí era como una empleada"; la tía Carmela tuvo problemas con Don Benjamín, decidió viajar con su pequeño, dejando a sus sobrinas una encargada del taller, la otra, como

empleada laborando para ellos. Piensa que esto fue un privilegio de su hermana del que ella había sido privada; como resultado la hermana se habría casado -con un oficial de tránsito- en mejores condiciones, que aún ahora viuda cuenta con dos pensiones pues *"el marido le daría más ahora que está muerto que cuando estaba vivo"*, "privilegios" que provocan en Juana una amargura que no ha perdido su punzada¹.

24 de diciembre de 1949. Conoce a Ángel, su actual marido. Carmela, la costurera con

1. CARTA A MI HERMANA MARIA NIEVES QUEVEDO

Mi hermana de papel y calendario
mi hermana de cincel y de martillo
de palabra de razón e inarmonía
como una lira rota u ofendida
instrumento al borde de discordia
entumecida y de pie;
al oído al acecho a la roja palabra
pronunciada con duda y descalabro.

Mira mis manos ya sin geometría
Sin surcos de identidad para contigo
Sin la humedad que guarda la asonancia
Y el principio de unión que nos acuerda
No como una mujer que encuaderna
Desdichas a tareas
Ni que tenga palabras giratorias
Con egoísmo ensamblado;
Y fíjate no más cuán ambiciosa
Es mi espera de hermana
Yo,
Aún resiento la unión de esa infancia
Cubierta de un retazo del traje de novia

Ha nublado de semblante mi pupila
se ha ubicado en mi el desaliento
por el tono de tu voz,
y en tu dura palabra solo encuentro
la viscosa inquietud de la amargura.

Te guardo hermana
en la garganta del aire consonante
en el vuelo de tiempo sin cadenas
y sin esquinas angulares.

Quiero recordarte
por la roja sangre que nos une;
Que deja dos hermanas separadas.

Tal vez acuda a ti
por esa esencia de amor que me empapa
irremediabilmente
porque se que me ampara
mi silencio de ofensa
y mi cariño de hermana.

quien Juana estrechó su relación, conocía a unas familias de Veracruz que las invitaron a pasar la fiesta navideña. Este lugar resultó desagradable pues los familiares le insistieron a Juana que bebiera, a lo que se rehusaba, así en el atosigamiento susurró a la amiga "pinches borrachos", un hombre de la familia, Ángel, la escuchó y entabló conversación con ella, le produjo una impresión desagradable pues hablaba de si y de sus ventas.

XX de septiembre de 1950. Juana con 20 años y Ángel con 28, después de ocho meses de relación se casan. Como sus recursos económicos eran escasos, se casan sólo por el civil, la tía se opone y la entrega con cierta displicencia. Llevándose las manos a la cara dice:

"allí comenzaron las mentiras, era un mentiroso".

Se casan cuando Ángel le propone que se casen. Sin nunca enamorarse de él lo hace "porque estaba cansada de pasar de un lado a otro, de casa de una tía, a otra".

"casarme pensaba que era tener una casita, hijitos no sabía en que me metía, nadie me había dicho qué era el matrimonio, yo me sentía como una niña, como en mi pueblo abajo de un platanar, de los árboles, ni siquiera mi hermana dijo algo"

La primera desavenencia comienza en cuanto pensaron donde iban a vivir. Ángel se impone y van a la casa de la suegra y de los hermanos "una familia conflictiva" quienes estaban pendientes de la eventualidad de un embarazo, lo que es vivido por ella como intrusión.

"Como era tan ignorante de la sexualidad, no sabía nada, desde el principio había la intromisión de la familia. Como vivíamos juntos ellos preguntaban si estaba o no embarazada. Sentía que nomás me estaban mirando, como vivíamos así Ángel salía por las noches. [Él] sabía que estaba segura que no podía engañarlo, pues la familia me vigilaba".

Ninguna reacción es comparable en ella por emotiva a lo que suscita la evocación de su

historia de relación conyugal. Ángel ejercía la profesión de comerciante, aunque no tenía mucho éxito en sus negocios y a menudo estaba sin un centavo en la bolsa.

Lo describe como libertino, con gusto por la disipación, atraído hacia lo abyecto, el despojo y las cosas bajas, quien frecuentaba cabarets y burdeles, despilfarrando a fuerza de alcohol, noches en blanco y acostones. Durante los primeros años de su vida conyugal inculpaciones al marido, celos, reproches, conflictos, lo que no cambia y parece agravarse en el momento en que tienen mejores condiciones económicas.

Los hijos frecuentemente eran testigos de los diversos episodios parentales. Una larga etapa de violencia y hostilidad entre ellos. Escenas de la madre, botellazos al padre, zafarranchos.

XX de Noviembre de 1950. Encinta.

"Me embaracé luego, luego, pero seguí embarazándome sin poder hacer nada, un embarazo tras otro."

Relata con agobio.

XX de Julio de 1951. Da a luz a un bebé de sexo femenino, de nombre Virginia.

XX de Diciembre de 1951. Probable concepción. Segundo embarazo. Conjetura establecida por la fecha de parto y el siguiente acontecimiento.

XX de Marzo de 1952. Muere Virginia.

"Vicky tenía ocho meses, se contagió de sarampión, había una especie de epidemia en la vecindad, no teníamos recursos, había ignorancia"

"Cuando nació la niña yo le dije... no vayas a ser como tu tía Gloria, mi prima, la hija de mi tía Nacha, porque si eres como ella mejor muérete ... cuando viví con ellos me lastimó mucho, es la que le decía a mi tía que no me hiciera vestidos a mi, que se los hiciera, que ella los estrenaba y

luego me los daba, me lastimó hasta las huesos, un día vi en un pañal una forma de calaverita, después me di cuenta qué era eso, eso era un pañal, me dio miedo, después murió la niña, tuve mucha culpa, tuve mucha culpa que la niña muriera, porque le había dicho eso"

Escenas con su marido, tristeza...

18 de septiembre de 1952. Seis meses después de haber muerto Virginia, nace un niño cuyo alumbramiento parece haber tenido lugar a término. Su nombre es Ángel.

11 de abril de 1954. Producto del tercer embarazo, nace Lupita.

1956. Nacimiento de Mario.

1957. Una amante del marido ". *Encerrada con 3 hijos fregándome*".

Mujer abnegada, y él la engañaba; el goce estaba reservado exclusivamente a los hombres, ni hablar de que ninguna mujer se lo apropiara. Rebeldía, impotencia se adivinaban todos

los estigmas de la condición femenina de esos años, disputas vehementes con su marido, y "sometida al ultraje".

"Si en esos tiempos hubieran existido los programas de radio que hay ahora, los derechos humanos, los derechos de la mujer, la procuraduría de justicia, el Dr. Lamoglia, usted, sería distinto, hemos perdido tantas oportunidades en la vida, hoy tenemos que mendigar a los hijos que nos den para la renta, para hacer cualquier -cosa, es una vida intrascendente".

XX de Agosto de 1958. Probable concepción. Quinto embarazo. Meses después, desesperados intentos de aborto. Juana reconoce que es hasta este embarazo que comienzan sus "nervios".

"Hice hasta lo imposible por no tener ese hijo que después nació, tuve mucha culpa y temí que

estuviera dañado, como en ese tiempo no se podía hablar con los médicos del aborto, causaba escándalos, todos parecían que me comprendían pero no querían meterse les daba miedo, se recurría a las yerbas, yo tomé de todo lo que me dieron, hasta baños de asiento"

28 de abril de 1959. Nace Eduardo, último de sus hijos. Para Juana, Eduardo llevará el estigma de su deseo de aborto, es ansioso como ella, aunque reconoce en él a uno de sus hijos más logrados.

Después de nueve años de residir con su suegra y los tres hermanos de su marido, van a vivir solos a un departamento en el centro de la ciudad, a una calle que por mucho tiempo había anhelado.

1960. Por obras de ampliación abandonan su nueva residencia en la calle de Corregidora.

1961. En condiciones precarias habitan durante un año en la colonia Aviación Civil.

"En esa colonia nos fuimos a vivir a un cuarto, acostaba a todos mis hijos juntos atravesados en una cama, era un lugar que no me gustaba, le pedía a Ángel que nos cambiáramos, le reclamaba que cómo era posible que viviéramos en esas condiciones, logré que nos cambiáramos".

1962. Ejerciendo Juana una gran autoridad y aun cuando la actividad de Ángel no les daba para vivir, vuelven al centro de la ciudad, ahora a la calle de Circunvalación. Por iniciativa de Juana, en el departamento que habitan crean un taller de costura que progresa prontamente... conduciéndolos a extenderse y contratar empleadas.

... 1967. Tienen que abandonar la casa pues les piden el departamento, argumentando que las máquinas hacen mucho ruido y vibran, lo que ocasiona daños en el departamento de abajo. "Creo que había envidias, ya no nos querían..."

1967. Muerte de Eduardo, hermano mayor de su marido. Por motivo, al parecer de

Juana, relacionado con el alcoholismo.

"...siempre se le veía con una anforita en la bolsa, un día Ángel me dijo que fuera a ver a su hermano y yo no quise ir; pasaron algunos días y estando en mi casa sobre un mueble había dejado una ropa de la costura cuando volteé vi una calavera, pasó el tiempo y me di cuenta que era mi ropa; otro día caminando por la calle en la acera de enfrente en un ventanal en la planta alta vi a la muerte, no quería voltear para allá, me daba miedo verla, cada vez que volteaba la miraba, hasta que un día volví a pasar, y me di cuenta que lo que había ahí eran papeles pegados al vidrio, luego nos dijeron que Eduardo el hermano de Ángel había muerto" "Estos presentimientos me han pasado a cada rato aunque no me explico qué es eso, un día le pregunté a un médico, ¿qué era eso? ¿por qué me pasaba a mí?."

Acontecimientos que la han convencido de ser visionaria y de adelantarse a los hechos. Y aunque su entorno cultural actual y sobre todo infantil está impregnado de estos acontecimientos, ella se interroga ¿por qué le pasan a ella? Su explicación se resume en lo sobrenatural.

... 1968. Se mudan nuevamente a la calle Corregidora, precisamente al edificio que había anhelado, donde prosiguen con la pequeña empresa establecida que ahora cuenta con 12 costureras y la participación del trabajo de Juana y de sus hijos mayores.

Pero sin hallar algo que permitiera trabar la paz, ella conducía y organizaba el trabajo del taller con las costureras y dejaba que Ángel siguiera conservando para él el dominio de las ventas, la calle y las aventuras. Con inmejorables exigencias de altura, estaba deseosa de ver llegar a sus hijos a la estabilidad social y económica que a ella le había faltado.

Su anhelo mayor una casa propia, pero no encontraba en Ángel resonancia, ni sostén moral y continencia económica para que esto se lograra. Se negaban a dejarse ir a la tranquilidad de una relación conyugal. Ángel aún ahora le recrimina el que tenga que trabajar; ella con los embarazos y los hijos lo habría obligado.

... 1970. Como sugerencia del casero rentan un segundo departamento en el mismo edificio con el propósito de mudar el taller de costura que operaba con trabajadoras en el interior de su casa, lo que hacía difícil la convivencia; ahora su *"trabajo se dividía entre varios departamentos y conducir a sus hijos"*. Probablemente es en este año en el que realiza un viaje a Veracruz donde una prima la lleva a conocer a la esposa de un enamorado de antaño, Gilberto, se sorprende sobremanera puesto que sentía que se encontraba con ella misma por el parecido extraordinario que había entre ambas.

... 1972. (ECH) Resección de quiste en mama derecha, tumoración benigna. Al parecer producido por un golpe que recibió cuando pequeña al jugar con una prima que le pegó con el tacón del zapato en el seno. La intervención reveló su propensión a derrames internos, complicando entonces la cirugía.

8 de Agosto de 1973. Se casa Ángel, su hijo mayor. Con 21 años de edad y aún estudiante universitario, primero de comunicación y luego de arquitectura, ingresa a trabajar a la secretaría de la Reforma Agraria como dibujante (lugar en el que aún ahora labora), donde conoce a Lupita, que laboraba como secretaria en la misma dependencia. Con sólo tres meses de trabajo se tienen que casar puesto que la novia está embarazada. Acontecimiento que genera un fuerte conflicto familiar. (ECH) presenta problemas de hematuria que se prolongan en diversos períodos hasta 1982.

"Ángel, esperaba que los hijos crecieran, y que Ángel mi hijo por ser el mayor tomara el lugar de la responsabilidad en la casa, esperaba que lo suplantara en el taller, siempre lo retó, le preguntaba que si no era hombrecito. Un día en la mesa comiendo Ángel papá, jugaba con una navaja de esas de botón, la disparaba y la guardaba, Ángel hijo lo miraba, hasta que su padre le dijo ¿ qué me ves güey baja los cuernos?, era muy grosero con él y se molestaba cuando no sabía de él.

Yo creo que mis hijos se casaron para huir de la casa"

XX de agosto de 1973. Trece años después del último parto a los 43 años de edad, Juana concibe por última vez. En franca incredulidad, no advierte su embarazo hasta alcanzadas las siete semanas. En un profundo estado de inquietud y de aguda conflictiva familiar, señala que comenzó a presentar síntomas de hematuria -amoratamiento de las

manos- y cosas que le pasaban para las que no tenía explicación, la dejaban perpleja y le producían sentimientos de extrañeza e irrealidad que la sumían en mayor intranquilidad.

"...iba a la mercería, llevaba mis bolsas de los cierres y de los adomos para las prendas que confeccionábamos y los dejé en el piso, vi como una viejecita entraba y se llevaba una de las bolsas, rápidamente salí tras ella, me estaba robando, al llegar a la puerta y mirar hacia la calle no la vi más, había desaparecido, al regresar al mostrador en el piso estaban las dos bolsas, la viejecita no existía, todo era tan extraño".

Sus conflictos, por otra parte, se habían extendido a su hija, quien para este entonces contaba con casi 20 años y estudiaba una formación secretarial bilingüe.

Con problemas de una frecuencia casi cotidiana "era rebelde" "me desafiaba, quería ser libre"; dormía a veces fuera de casa, llegaba tarde y a su parecer el padre no ponía los límites que consideraba pertinentes; a sus ojos la sexualidad de su hija era evidente y se convertía en "una libertina como su padre".

Lupita le recriminaba a su madre que mantuviera una relación con su padre, le increpaba por no haberse separado de él y rogaba, cuando éste desaparecía sobre todo los fines de semana, para que no volviera más a casa, a pelear e insultar tanto a ella como a sus hermanos. La hija dirigiéndose al padre le dijo que "él no sabía cuanto lo odiaba".

Juana atribuye toda la responsabilidad del drama de sus hijos a las acciones del padre.

"Ángel, cuando quería salir los fines de semana, estábamos trabajando en una mesa y sin más me daba una patada en las piernas, me lastimaba yo después me di cuenta que era una forma de provocar una pelea y así poderse ir y no volver uno o dos días después, era muy violento. Otra vez cuando ya habíamos conseguido una casa para comprar en la colonia Jardín Balbuena se fue con el dueño para tratar lo de la casa en una cantina, empezaron a tomar hasta que se agarraron a golpes, así que perdimos la oportunidad y no se hizo lo de la casa"

07 de octubre 1973. El embarazo que habría tenido termino en mayo de 1974, desemboca en un aborto practicado por un médico familiar. "Cómo podía seguir teniendo

hijos con ese hombre"

"...es como cuando el aborto que me provocó muchos problemas psiquiátricos... el Dr. Cruz se dio cuenta muy bien que no aguantaba el embarazo, que tener un hijo más me hubiera conducido a la muerte, pensar en el aborto era muy fuerte sentía tanta culpa porque había cometido un asesinato... ahora me consuelo, porque con la edad fuera mongolito o tuviera un problema pues con el estado de ansiedad que tenía, el también hubiera nacido así ansioso, tembloroso..."

Una vez practicado el aborto y ante la creciente ansiedad, el médico le sugirió que saliera de la ciudad, viajó entonces a un pueblo en Veracruz con la tía María Verde, esposa del difunto Abraham, hermano del padre, que ahora vivía sola. Pasó tres semanas en casa de ésta, sin querer ver a su marido y sobre todo a los hijos con quienes se sentía avergonzada

" ¿cómo embarazarse a esa alturas? "

Acompañada y atendida, recuerda vívidamente el templo espiritista al que esta vieja mujer cubana la llevaba, un lugar pulcro donde realizaban actividades con flores.

" Un día por la tarde me acercaba al umbral de la puerta [de la casa] y miraba hacia afuera, había una víbora enroscada, era gorda, negra, cuando la veía se metía en mi cabeza, me asuste me metí a la casa, la víbora se me salió, no podía entrar a la casa, repetí varias veces y la víbora seguía ahí pero si yo entraba ella se salía, busqué una arma para poder matarla cuando estaba en mi cabeza (coloca el dedo en la sien), no le dije nada a mi tía, temí que pensara que estaba loca"; " era como si estuviera en una situación límite entre la ficción y la realidad, como una frontera"; a las dos semanas Ángel me llamo por teléfono, me dijo que había mucho trabajo que regresara; yo no quería volver, no quería verlo además tenía vergüenza con mis hijos que no sabían porqué estaba lejos, mi tía lo convenció que me dejara una semana más, y entonces él llegó el fin de semana con Tecates en el brazo, lo invitamos a comer, y por la noche discutimos, la mañana siguiente se fue y cuando nos despedimos miré a la víbora que se pegaba al fondo del coche y se iba con Ángel, ahora era distinta era como si hubiera cambiado de piel, la piel negra, había quedado ahí lo que le llaman zurrón, su piel era ahora transparente y de colores como tomasol, siento que acabó algo con él, hoy sigo viviendo con él, pero no lo veo más que como

quien aporta el dinero, no siento nada más por él, lo compadezco a veces..."

"Me quedé otra semana más, la tía me cuidaba, a veces platicaba conmigo en mi cuarto me contaba historias, un día yo estaba tendida, acostada en la cama no me había sentido bien y ella mirando a la cabecera me preguntaba si yo había visto a esas mujeres que salían por atrás de mi deslizándose por la pared, me decía que ahí estaba cristo crucificado que me cuidaría y me describía lo que pasaba ahí, ella sí creía en lo que estaba mirando y yo sólo le seguía el juego".

Este embarazo le parecía inconcebible, pues después de todo lo que había hecho para abortar a Eduardo ¿cómo se iba a volver a embarazar?

15 de marzo de 1974. Nace Ángel Deodato. Su primer nieto. Ángel, su hijo tiene afición por las carreras automovilísticas, por lo que sus tres hijos tienen nombres de corredores afamados.

1974. Busca trabajo como recepcionista con un Cardiólogo.

" Ángel con su hombría, por alardear con el grupo de las costureras, siempre me insultaba, llegó hasta decirme que yo ya no le dejaba dinero, que ya no le dejaba ganancia, me corría frente a ellas para mostrar su machismo, pensé que quizá por las tardes encontraría trabajo me puse a buscarlo y fui con un cardiólogo, cuando lo vi por primera vez al abrir la puerta sentí un hilo de luz que corría entre él y yo. Hablé con él, había pensado que trabajar por las tardes después de las cuatro estaba bien pues ya hasta había dado de comer a mis hijos. Cuando el médico me dijo que sí y me dio el trabajo de recepcionista, sentí como de aquí, se llama el plexo ¿no? me salían rayos de luz que se extendían por todo mi cuerpo, no se cuanto tiempo duró eso, hasta que escuché nuevamente la voz del médico que me decía como había que tomar las notas... volví a mi casa y le dije a Ángel que había encontrado trabajo, él me dijo que no, que ¿qué andaba buscando si ahí había mucho trabajo? Y señaló las maquinas, que me pusiera a trabajar. Acepté, no volví más con el médico"

1975. Según su decir entra al taller de poesía en "La casa de la Nostalgia". Visita por otra

parte la casa de la calle de Donceles [99] lugar donde se filma la película el "*Castillo de la Pureza*"².

Filme que le había parecido tan cercano a su vida, sentimiento que la condujo a acudir a la casa y entrar, no sin temor que hasta en un momento que paseaba dentro sintió como una mano la empujaba por la espalda.

A propósito de una exposición sobre Anna Frank en San Ildefonso, comenta que había viajado a Holanda y al estar frente a la casa de Anna Frank no había podido entrar, pues se acordaba de la casa de Donceles, casa a la que acudió para ver el lugar donde se filmó la película de ese caso tan sonado, del que había escuchado un programa de Carlos Amador en el que relataba que ya pasado el tiempo se presentó la madre de esta

2. Película realizada en 1972. Arturo Ripstein escribió el argumento y la adaptación del film en colaboración con José Emilio Pacheco. Dirigida por A. Ripstein y estrenada el 10 de mayo de 1973. "El material del que partieron fue robado a un autor caótico, imperfecto y a veces genial, la realidad, tal como la deforma o corrige la página "roja" de los periódicos." " Es la historia de una familia preservada de la historia, es decir, del tiempo social, del mundo de la calle, de la relación con todos los demás seres humanos, de la ciudad, en fin." Extraído del prólogo que realizó José de la Colina al libro el "*Castillo de la pureza*"(1972) realizado por Ripstein y J. E. Pacheco, que hizo la investigación minuciosa del caso. Ed. Novaro.

SINOPSIS DEL ARGUMENTO: En su vieja casa, Gabriel fabrica un raticida con ayuda de su esposa Beatriz y de sus hijos: los adolescentes Utopía (mujer) y porvenir (varón) y la niña voluntad. A lo largo de 18 años, Gabriel no ha dejado salir de casa a sus familiares y les ha impuesto una severa disciplina mientras se ha encargado él mismo de la educación de sus hijos, cuyas faltas, aun las minúsculas, castiga con el encierro en una jaula. Fuera de su casa, Gabriel consume la carne que prohíbe a los suyos, se acuesta con una prostituta y hace proposiciones sexuales ofreciéndole dinero, a la joven de una tienda. Gabriel sorprende los escauceos eróticos de Utopía y Porvenir en el asiento trasero del auto sin uso que tiene en su casa. Furioso, Gabriel golpea a sus hijos y los castiga con dureza. Porvenir intenta en vano rebelarse y Utopía escribe una carta que denuncia la situación de la familia y que tira a la calle. Nadie recoge la carta, que es vejada por la lluvia, pero la joven de la tienda denuncia ante la policía que Gabriel hace su raticida sin permiso. Al ser detenido, Gabriel intenta en vano incendiar su casa. La familia queda esperando el regreso del padre. "No es el prurito de probar nada, sino un ánimo curioso e inteligente lo que guía la visión de un personaje que lleva al absurdo la lógica del paternalismo, o sea, la lógica que ha sustentado la ideología del melodrama mexicano de ahí la gran importancia de la cinta: sin adoptar una pose crítica manifiesta, diría uno sin proponérselo, Ripstein logra en ella revelar el mecanismo complejo y contradictorio del macho autoritario".

Extraído de "*La Historia documental del cine mexicano 1972-1973*" (1995) T. 16, de Emilio García Riera, editado por la Universidad de Guadalajara y otros.

familia quien contaba que en la casa estuvo a punto de pasar un incesto entre hermanos a los que el padre había encerrado durante 18 años.

Dice que ella se había creado su propio castillo de la pureza, hasta que el taller quebró, no había sabido detenerse, tenía la obsesión de tener una casa, tenía cuatro hijos pequeños, no tenía familia a donde ir y además quién la iba a recibir con cuatro, no tenía los medios para resolverlo, a diferencia de sus hijos que aunque fueron a escuelas oficiales, saben defenderse, pero ella no.

1977. "De aquella proliferación de talleres literarios patrocinados primero por la UNAM en los años setenta y luego por el Instituto Nacional de Bellas Artes y por el Instituto Politécnico Nacional, en 1977 hizo su aparición el taller de poesía del Departamento de Fomento Cultural del ISSSTE. Taller encomendado a Otto Raúl González."

"Con la idea de que los talleres literarios no son "fábrica de poetas" sino lugares donde se aprende el oficio y el uso adecuado de las herramientas del lenguaje.." [Juana] integrante del taller de poesía, ha publicado en el poemario colectivo Fiesta de Sonetos...¹³.

Ignorante de todos los valores del arte, de la cultura, del saber, entra al taller de Poesía la Casa de la Nostalgia, sugerido por su hermana que le lleva la convocatoria. Iniciativa colectiva hilo conductor de esa obra. El grupo después de casi cinco años se disolvió, los compañeros se dispersaron y cada uno siguió su propio camino.

Con la oportunidad de integrarse en otros grupos que por ese entonces habían proliferado, cesó su actividad por falta de medios financieros, no hace tampoco una gestión eficaz para recuperar los talleres a pesar de la amargura que su salida le causó.

Respecto a la escritura algunas veces plantea con un cierto pesar el que Dios no la haya

3. Extraído de la Revista Plural, N° 176, Vol. XV, Mayo de 1986.

dotado de otra habilidad que no fuera la escritura con la que pudiera ejercer un oficio; otras veces, se refiere a la escritura y a la palabra como un botín⁴ (asocia el poema de Juan Bañuelos) que no fácilmente se dejará arrebatar.

Para Juana la poesía se desarrolla en un medio complicado, de críticas destructivas y de difícil acceso en tanto no se pertenece a una élite intelectual o económica.

Las publicaciones son prácticamente imposibles si no se poseen medios económicos. Su primer poema, cuyo texto fue roto por su marido, lo realiza en una tapa de zapatos

4. "Es un buen día para morir" de Juan Bañuelos.

"El Rutas", conocido ladrón, fue cercado y muerto el 29 de julio de 1974 en su vecindad, por agentes de la policía al no querer compartir un botín.

Últimas Noticias

Un ominoso escarnio de puñales
encapota los ojos del suburbio.
Tiembla el tiempo y el patio y en el turbio
lodazal suenan tiras policiales.
Sangre, polvo, terror, caries dentales
desafían la muerte. Y el disturbio
deslizándose en un cuchillo gurbio
en la esquina madrea sus vocales.
Sombras, Ráfagas, Rabia que se trunca.
Avanza por la calle la jauría
de rifles y patrullas. Como nunca
la madre ruega y grita entre la gente
hijo, entrégate, es tiempo todavía.
Y "el rutas" sólo empuña la ironía
(ojos duros de estatua impertinente)
atareado en romperle a la agonía
la usura magra de su único diente.

En Espejos humeantes (1987) de Juan Bañuelos. Lecturas mexicanas 89. SEP. México, pág. 168.

después del aborto y a propósito de una casa de prostitución que se encuentra cerca de su casa desde entonces; que por lo demás ha hecho infructuosas denuncias a la delegación para que la quiten.

"con la escritura he recibido de todo, cuando le enseñé la tapa de zapatos donde había escrito aquel poema al Dr. Cruz me dijo cuánta soledad; me dijo otro día un señor, es usted absurda, sin lógica, pero encantadora. Los primeros tiempos cuando hacía poesía, un Sr. los vio y se rió de mí, ¿cómo un poema escrito en masculino? como si yo fuera hombre."

"Sí a penas sé enlazar las vocales y siempre estoy a la caza de las consonantes. Como dice Mallarmé siendo yo gallina cómo pude engendrar ese pato"

1977. Mario el segundo de sus hijos termina su carrera como técnico en Aviación. Comenzó a estudiar en el politécnico ingeniería mecánica y se cambió a estudiar en la fuerza aérea mexicana. Con la oportunidad de realizar una carrera militar, se decidió por la aviación comercial.

1978. Tuberculosis articular en la rodilla derecha. Expediente clínico del Hospital(ECH) tratada durante seis meses con rifampicina y estambutol.

El taller de costura en ese entonces de un florecimiento ascendente, comienza su caída y Juana después de un trabajo consuetudinario durante doce años empieza a ausentarse con mucha más frecuencia.

1979. Publica en un libro colectivo. Parece ser el que fue mencionado en la revista Plural con el nombre de "Fiesta de sonetos"

XX Mayo de 1980. Publica en la Revista Fertimundo, No. 7. Año 1.⁵

5. LA HIEDRA

En la raíz enferma de la hiedra
que se obstina en quedar en tierra obscura
a vivir en la sombra de la piedra
como savia encerrada en armadura.

Hilo que se separa y no se arredra

PENSAMIENTOS

Tengo en el pecho una flor
como herido cardenal
tienen el mismo dolor
y el color de lo inmortal.

*

1981. Expresa que deja de tener relaciones sexuales con el marido. Juana no fue más objeto de la pasión de él y ella decide no ser más su compañera sexual desde entonces.

"...fue Ángel quien me enseñó a disfrutar en la sexualidad, pero él quería con mucha frecuencia, como un desquiciado sexual, y con sus cosas me fue asqueando y yo lo sacaba, le decía que se fuera con sus porquerías a otro lado..."

"...no tuve sexualidad con él porque me fue siempre mal, me trataba como objeto, como cortesana, me tomaba cuando quería, no había palabras amorosas; un día me acerqué, tuve insinuaciones y me respondió que por qué iba con él que quién sabe con quien me había calentado y ahora lo buscaba, me dijo, puta⁶ y entonces, eso hizo que menos me

aferrado a orar en la espesura
rama que se esfuerza y ya no medra
matizando sus hojas con tersura.

Savia que entinta el filamento oscuro
pinta la soledad de primavera
y en el centro del sol un signo duro.

En tu barca un escudo y en la quilla
un ancla que detenga mi quimera
que navega en un sueño sin orilla.

El quetzal se desgrana
en su lira canora
y en su cola desmaya
una pluma de aurora.

6. La cortesana

Y mira que novedad
Decirlo tu boca insana
Que fue tu cariño
Como si para mi fuera
a ser el ogro más temido
si lo has dado en cuenta gotas
Siendo tu afán preferido
como si el sol me mandara un rayo descolorido
y que al alma penetrara
en extraño laberinto.
Que si bien lo mereciera
En el culto más preciso
Mi alma lo rechazara
Ese degustado aliño
No soy ni pretendo ser
Ni es deleznable el oficio
Amar, amar, solo amar

En un gran concierto licito.
Y no obligado lo fuera
Y lo tuviera entendido
Pues sé que me place amar
Quien no esquivo mi cariño
Así fuera de mi agrado
Que si es bien y que lo sirvo
Para un amor otoñal
Ese que tiene prodigio
Ya sin la brida del tiempo
Ya sin temor ni artificio
Con el orgullo de ser
Si esto fuera requisito.
La pésima confesión
Que boca inhumana dijo
Sin cierta preocupación
Sin ocultar el martirio
De las palabras de ofensa
Haciéndose el ofendido.
Decir infidelidad
Con un burlesco escrutinio
Mucho de su impertinencia
Y todo de bien perdido
Decir infidelidad
Sin coro y con desatino
Decir que soy cortesana
Contar que "barro caminos"
Y que esta atrevida pase
Es cuenta de mi descuido.
Ya no lo quiero pensar
Como pretende el indicio
Si a la prudencia conviene
Con espíritu conciso
Remitir el pensamiento en el umbral de lo dicho .
Decir que soy cortesana
Y que he "Barrido caminos"
Todo pues borrado quede
Predominado el buen sino
Que ingeniosamente pone
Viendo al oscuro resquicio
Por todos los padeceres
Que a mi alma ha convenido
Por amar, amar, amar
Conmovida de lo que hizo
Mi boca quede callada
Y mi espíritu tranquilo
A la palabra imprudente
Y al insolente que dijo
Que yo era la "cortesana"

*...Hace una corrección
"Con el orgullo mujer y
Con el mujer orgullo*

acercara" "sólo tres veces tuve la posibilidad de encontrar otro hombre: una vez con Guillermo había sido un vecino hacia muchos años, sabía que trabajaba en aviación pasó tiempo y no lo vi; cuando Mario salió de estudiar y pidió trabajo en {línea Aérea}, lo busque a través de sus sobrinas que seguía viendo, trabajaban en {tienda en el centro}, lo busqué para que ayudara a mi hijo aunque ya lo habían aceptado en la compañía, y sí le dio unos mapas para que se orientara, después me llamó a tomar un café lo tomamos yo entendía que quería cobrarse el favor con la madre y como tenía tanto odio y tanto

La que barría los caminos.

Que Dios le guarde la voz
Y lo tenga primerizo
En los caminos de sombra
Que da su dedo con tino.
Y yo solo se amar
Al agua que con su brillo
Da nítida transparencia
Hasta el lecho de su río
A la piedra del camino
Que si mi pie la tropieza
Bien me levanta el instinto.
Si a una fruta agridulce
Al pájaro con su trino
A la deidad de los vientos
Con título de domingo
Que va repitiendo el son
En ondas de alegre alivio.
A la tierra prodigiosa
La soberana de oficio
Con corazón preocupado
Por dar alimento y nido.
Al fuego que emocionado
Luce en oro digno y rico
Y a su ceniza que al viento
La vuela con desatino.
Así vuela la palabra
Que ese insensato me ha dicho
Decir que soy "cortesana"
Y que he barrido caminos.
Así su boca quemara
Y se enrede en remolino
Para que no se repose
Su mente en el laberinto
Decir que soy "cortesana"
Y que he barrido caminos! Bah!...
Firma. Agosto 1990

Manuscrito

resentimiento pensé que era mi revancha, pero el me contó que después de que había tenido el accidente en una ala del avión, había quedado estéril, ¿estéril? que no podía, yo le pregunté ¿y con su mujer? creo que tenía problemas por eso, si era impotente pensé que también quizá quería probar con otra mujer pues quizá sólo era impotente con su esposa"

" ¿por qué los hombres sólo se interesan por mi cuerpo? mi padre, mi tío, mi marido como si uno no fuera más que pechos y parte."

En una entrevista -previa a una interrupción anunciada con anterioridad- me entrega un acróstico generado a partir de mi nombre Mart[h]a Patricia, se disculpa por haber cambiado en el verso: *I vuelve en humedad esta agua seca*⁷ la y (griega) por (latina), insiste alrededor del recurso poético y la validez de este trastrocamiento gramatical para así conservar la estructura del acróstico dando lugar a la fonética... por la noche llama a mi casa por teléfono...retoma el cambio de las "fes" y dice:

"...estoy seca de afecto, por mis preocupaciones por mis pesares. Donde dice quiero palabras húmedas de aliento; y vuelve en humedad esta agua seca, ese verso viéndolo desde otro ángulo, es pensado como lo ponía, es como lo escribía, lo cité (en la mañana) porque debería llevar ahí y (griega), me quedé con esa tentación o quizá pueden interpretarlo de otra manera, por su sexo... como si se estuvieran dirigiéndose a un hombre. quizá en mis recónditos pensamientos, pueden venirse eso a mi cabeza, pueden venir a mi cabeza, pero no vaya usted a creer eso pues me

7. Manifiesta tu mano verdadera
Aquí y ahora luz enardecida
Remedia la tristeza consumida
Tacto gentil sutil de enredadera
Aminoras el miedo los rencores

Partes por la mitad el sufrimiento
Ahogas con premura los lamentos
Tomando muy de frente los dolores
Recibe éstas palabras sin sentido
I vuelve en humedad ésta agua seca
Cántaro del brocal humedecido
Inmersa tu palabra a mi alma trueca
A el alma que en mi verso has conocido

Firma

Mayo 6 de 1995

*refiero a mis problemas secos que necesitan humedad o palabras para sacarme de mis dudas, mis mañías, pensando en mi sequedad, mis pensamientos secos adentro, tienen que estar secos, arrugados. Creo que lo capté desde que lo hice, pero no fue esa mi intención... de la sexualidad no quiero que despierte tendría que ser una manera muy especial, que sea mi tipo para que me la despierte tipo Sr. José, Sr. Gilberto, el maestro me echó los perros pero ni siquiera es mi tipo.
Decía mi abuelita eres pobre, prieta y delicada, y lo sigo siendo."*

XX de Diciembre de 1981. En el taller de poesía -que para esta fecha se había trasladado de la calle de Sevilla al "Centro Cultural Juárez"-les piden leer a García Lorca y lograr un poema en octosílabas con rimas y consonancias a la manera del poeta.

"...compré un libro de García Lorca lo comencé a leer, ya comenzaba a sentirme mal, estaba hinchada, pero seguía asistiendo al taller con mucho esfuerzo porque Ángel no me dejaba ir, me hurgaba en mis cosas y me rompía lo que escribía, tenía que inventar siempre lugares a donde ir para no decirle que iba al taller, hasta se compró un reloj para checarme y una pistola, entonces esa vez leía a García Lorca y una noche ya muy tarde con mucha angustia sentía la presencia de un hombre vestido con traje blanco que estaba a mi lado continuamente sabía que era García Lorca que estaba ahí, me asusté mucho al otro día hice un poema⁸ que hasta Irma mi

8. Romance de verde y plata para García Lorca A GARCIA LORCA

Con una vela prendida
o mil faroles que fueran
siempre estará en el recuerdo
quién por sus versos muriera.

Levántense ya, gitanos
que viene la guardia negra
en sus corceles dorados
con herraduras que queman,
vienen regando puñales
sobre las casas y aceras,
no es una serena noche
tampoco es noche cualquiera
es noche de arena y cal
de esas que lloran y penan

Tengo seca la garganta
y rojos los pensamientos
los pies y las manos tensas
y agotados los senderos.

La mira que yo tengo
es querer ser árbol tiempo
luna, sol o vaga estrella
y titilar en el péndulo
el libro que tu has escrito
y navegar en el sueño
de las palabras que viajan
de tus ojos a los versos
en las huellas de tus pasos
en los surcos de los vientos

compañera en el

taller no podía creer que yo lo había hecho y fue muy elogiado por todos; el maestro un día me dijo que a qué universidad había ido porque yo escribía como las grandes se refirió a Alfonsina Estomi, a Gabriela Mistral y la poeta uruguaya; tengo terror de leer a Allan Poe, el cuento del cuervo, con Sor Juana yo no sé si ¿yo los llamo o me meto mucho en ellos? es como ahora mis nietos me han pedido que escriba para sus maestros y les hice unos poemas que mire la letra parece que apenas si estuviera aprendiendo a escribir, y siempre cambio..."

1982. Se casa la hija que contaba ya con 28 años. La relación entre ellas había llegado a un extremo de tensión y abierto una brecha donde la ausencia de la palabra y su incomunicabilidad eran manifiestas, no había qué conciliara desacuerdos. Un lunes, mientras Juana planchaba la hija abre la comunicación con el anuncio de que el siguiente jueves se casaría; Juana con asombro inmediatamente se lo comunica al padre.

y en un camino de sangre
las almas blancas revuelcan.

Ya los rebaños de cabras
se desperdigan y rezan
ya no gimen los gitanos
su queja tiene pereza
y a fuerza de gritos cantan
no quieren morir apenas
quisieran morir serenos
por una causa completa.

Pero un día verde y más verde
con cantos rojos y negros
del año del treinta y seis
pusieron luto a tus versos.

Ya no hay canto con guitarra
ya no hay naranjos en flor
ya sólo hay plomo en tu cuerpo
tu cuerpo de viva voz.

Ya llora tu luna verde
palabras de grito abierto
gotas de llanto en su rostro
gotas de plata en tus versos.

que van dejando tus alas
o en el tiempo amarillentos
con el olor de nostalgia
de la ceniza del fuego;
granos de arena silbante
que dejaste en mi desierto.

Que sea verde mi camino
y verde tu pensamiento
verde la luna gitana
la que ilumina tus versos.

Noche, que noche tan negra
tu vestido es de silencio
noche de azahares de luto
llenas de estrellas y tiempo
y la tumba del gitano
que aún arrullas en tu seno.

Giovanna

*Bajo esta escritura se encuentra
Juana Quevedo Lara*

El día previsto para la boda, padre y madre tomaron su camioneta, ésta se descompone en el camino, y sólo Juana y la prima Rosa, quien tenía una fuerte relación con Guadalupe, llegaron a la boda con Marco Antonio, hombre joven que trabajaba en la banca como su hija.

"fue una boda sin padres, por parte de él solo fueron dos amigos como testigos; asistí a esa boda por el civil, con ese borrachales, porque pensé en el futuro y creí que si la relación ya era tensa se iba a hacer más abismal entre nosotras"

Tiempo después de haberse casado, la nueva pareja fue a vivir por casi cuatro años al 6° piso en el mismo edificio donde vivían los padres de ella. Se divorcian cuando Guadalupe advierte que su marido tenía otra relación de la que se da cuenta hasta el funeral de su suegro, al que asiste imponiéndose pues Marco Antonio se lo había prohibido.

Juana relata que había entrevisto las aventuras de su yerno, pues en una ocasión estando en su departamento presenció una conversación telefónica de Marco Antonio y a su entender se sostenía con una mujer que le llamaba como si lo estuviera esperando. En otras, había visto que él subía a la azotea con una de las hijas de la vecina, pero que guardó silencio porque sabía que eso suscitaría desavenencias no sólo con su hija sino también con las vecinas.

Guadalupe no era bien aceptada por la familia del marido; le decían "negra" "chaparra", y Juana considera que esto contribuyó a su separación.

A casi dos años de matrimonio de esta pareja, se casa Eduardo, el hermano menor. Por las condiciones de apremio con las que se realiza la boda vienen a vivir a la casa de Guadalupe y Marco Antonio; Guadalupe pronto tuvo un altercado con la cuñada, pues le resultaba poco pulcra, lo que condujo a estos recién casados a mudarse al departamento más cercano, es decir, a casa de los padres de Eduardo.

El conflicto no cejó. Se extendió a Juana llegando a cortar la comunicación nuevamente; madre e hija aún viviendo en el mismo edificio y cruzarse en las escaleras con frecuencia, no se hablaron por espacio de dos años. Juana interpreta que esto tuvo tal alcance por

los celos de la hija con su cuñada. Abril - mayo de 1982. Primer internamiento. Diagnóstico (Dx) Lupus Eritematoso Sistémico. En su poemario personal dos únicos poemas están fechados uno de ellos es a la enfermera.⁹ Ángel su marido deja de habitar el departamento. Juana, en franca intolerancia y rechazo a él -roncaba y le era insoportable escucharlo-, primero lo obliga a pasar a otro cuarto para terminar habitando en el taller donde aún trabajaban dos costureras.

"Regresé del hospital y pasaron algunas semanas hasta que me recuperé, podía caminar, salir, bajé al taller y me encontré a Ángel sentado en una silla frente a una máquina, Flor una de las trabajadoras parada a su lado inclinada porque él le estaba hablando y con su brazo le sobaba su parte".

Aunque diez años atrás comenzó presentado síntomas que caracterizan al Lupus, tales

9. ENFERMERA.

SR. DR.

Blanca,
Suave,
como nube que baja hasta el suelo
con su vuelo níveo de paloma
se posa en mi cuarto
a esta humanidad con tu desvelo.

¡ Que belleza!

Por el vago temor que delato
por la causa feroz y el estrago
que provoca este Lupus

Deseo me acompañe
en mi estancia tu halo,
me fascina que tu ánima blanca
tranquila, serena,
permanezca aquí por bondad
en su sitio.

Mujer que el amor en el tiempo
su mano sostiene
que el cielo que todo lo mira
a Ti, todo precie,
y una blanca paloma que vuela
serás tú, por siempre.

Te busca la piedad
rosa escondida
que guarda la tibieza del consuelo
y tú extiendes la mano enriquecida

Te buscan en la llaga empobrecida
en el fétido espasmo de los males
en todos los dolores infernales
de cruel enfermedad envilecida
y tú, presto le das a esos mortales
como Dios da sus dones naturales
el agua prolongada de la vida.

Sin fecha.

Juana Quevedo L. Mayo de 1982.

como la hematuria, la tuberculosis en la rodilla, la propensión al derrame, la debilidad, el cansancio, la anemia las alucinaciones, la desrealización etc. (signos que podrían también conformar otros cuadros clínicos), es hasta esta fecha que el diagnóstico de lupus se concluye. Es preciso señalar por otra parte, que estos síntomas tuvieron un carácter esporádico y que su presentación cruenta y aguda se manifestó hasta este momento.

Después de un largo internamiento en oncología *"como tenía bolas en el cuerpo, creían que tenía leucemia"* (40 días aproximadamente) con dolores articulares y una parálisis generalizada, en un marco de desorientación y extravío por parte de los médicos, de ella y sus familiares, se realizaban múltiples biopsias de riñón, ganglios, de la piel, análisis de todo tipo pero sin llegar a acertar a una explicación del padecimiento, un médico joven sorprendió proponiendo el diagnóstico de Lupus canalizándola entonces de emergencia al servicio de reumatología del Centro Médico Nacional, en el que comenzó su atención, que se ha extendido hasta la actualidad.

No obstante su prolongada atención en el centro médico y la manifiesta medicalización de su enfermedad hay algunos temas que para ella no han perdido del todo su valor de evocación emocional en el sentido de sus creencias antiguas...

"después de pasar varios días internada en reuma, y al platicar con las otras enfermas que estaban ahí igual que yo, pensaba que esta enfermedad había sido resultado de la vida que había llevado, todos los pacientes, eran mujeres, platicábamos entre nosotras de nuestras vidas, una hablaba de la separación de sus padres, otra que era huérfana, otra del abandono de su padre, todas tenían fuertes problemas familiares, yo no había conocido realmente a mi madre y sobre todo el abandono de mi padre".

"mi vida tan agobiada y tan impotente, tan maltratada por Ángel, las amantes, mi hija, yo me devoraba por dentro hasta que explotó mi cuerpo, ...si me hubiera agarrado menos tonta otra hubiera sido mi vida , mi hija me decía vámonos a vivir a otro lado, pero adónde ir con varios hijos ya estudiando sin tener forma de mantenerlos, de ganar dinero, siempre atrapada, ahora es tarde además adónde ir... si

alguien me hubiera dicho como comportarme así como lo hizo mi tía María Verde cuando me fui a su casa después del aborto, estábamos sentadas, lo vimos entrar {a Ángel} yo estaba lista para salir corriendo a recibirlo y me detuvo del brazo en susurro me dijo no te pares hija que él venga a saludarnos, si por lo menos Dios me hubiera provisto de otra habilidad que no fuera la escritura..."¹⁰

"Cuando mi hijo Eduardo tenía un año seis meses, Ángel me dijo que me iba a dejar, y yo le propuse que mejor trabajáramos, yo dije a trabajar, a trabajar pero a mi nadie me dijo ya párale, por eso pienso en el lupus que uno oprime sus células y se hace daño" " como nadie me quiso yo tampoco me quiero, nadie hablaba conmigo, no me cuidé hasta ahora que estoy enferma, no pensaba en la muerte, hasta que el lupus me detuvo, así como me trataron me traté."

... Su existencia y los relatos de las otras internas le hicieron pensar que era un problema de afecto, de calor, pero sobre todo de ausencia del padre, ausencia de su autoridad; explicación que aún ahora, sigue sosteniendo como un elemento etiológico de su enfermedad, anudado a la fe...

" le rogaba a Dios me enviara una enfermedad grave, para que Ángel no me tocara, no me pidiera que me acostara con él, no soportaba su acercamiento, sus insinuaciones, no quería tener sexo con él, y mire ...(gesto aludiendo a su condición actual después de una intervención quirúrgica en la columna) ... ríe"

1983. Cardiología. Extrasístoles ventriculares. Respecto a la etiología no se pudo

10. CAUTIVERIO

No se que fuerza extraña predomina
en el ambiente extraño que proyecta
vibraciones extrañas y encamina
intenciones extrañas porque inyecta
un extraño sopor que me domina
en devoción extraña ruin y abyecta.

Y es tan cruel, tan extraño este misterio
que me siento en extraño cautiverio.

considerar secundario al LES y se pensó arritmia auroventricular (AAV) en corazón estructuralmente sano. Dato que en su fechalización no es confiable del todo. Conjetura extraída de una alusión en el expediente en el que la cronología comienza en 1985. La paciente confirma con su relato que fue atendida en cardiología antes de que el Centro Médico se desplomara por el temblor.

"Como en el 83, si era más o menos como en el 83 cuando sentí que me desprendía estaba sentada en la cama y vi como me desprendía, se iba mi cuerpo saliendo del cuarto; también cuando estaba con mi tía allá en Veracruz sentía como si solo quedaran mis huesos y mi sangre sólo sentía como si fuera pura carne. Mi tía me decía que a veces Dios se llevaba el espíritu para limpiarlo un poco..."

XX de Febrero de 1984. Se casa Eduardo¹¹. Actividad lúpica.

11. A MI HIJO EDUARDO EL DIA DE SU BODA
MI RUISEÑOR

Se fue el ruiseñor
de mi ventana
ya no escucho su canto
ni su risa
y se fue así con ágil prisa
como frágil sonido
o tenue llanto.

¿Ya no lo oiré cantar?
solo Dios sabe
si con trinos regresa
¡bienvenido!
y un jarrón en medio
con aquellos destlumbantes
blancos lirios.

Igual esta la casa
solo un poco de silencio
por su ausencia
por el recuerdo de tu alegre canto
pero tienes que volar
es el destino.

Y cuando quieras regresar

y con tono atento
no exaltado
ni sordo
ni enfermizo
exclamaré gustosa
¡que prodigio!
¡hoy vino de visita
el ruiseñor y su ruiseñora!
¡hay que poner la mesa
las copas el mantel
el gran vino!
las cucharas, los platos
esta es tú casa
tú silla, tú libros, tú lugar en la mesa
en fin que estará todo
en su sitio.

Y en un rincón aguardando
tu llegada
con su pedazo de rabo
meneando en remolino
y con ojos húmedos de llanto
derramado con delirio
tu perro consentido.

Estudiante de ciencias químicas en el Politécnico Nacional, tiene que abandonar su carrera al casarse con premura pues la novia estaba embarazada. Eduardo procreó cuatro hijos con Ana y vivió con ella hasta 1991; en 1995 se divorcian. Aunque exitoso en su trabajo y con logros económicos que no han alcanzado ninguno de sus hermanos, comenzó con una serie de aventuras y compromisos amorosos a los que Juana califica de apresurados.

"...fui a la boda, me sentía mal, era conveniente que no tomara frío, me pidieron que me hiciera un vestido como el de la mamá de Ana de color lila, a la mera hora la señora llevo uno verde; mi vestido era muy descubierto y solo me habían prestado una estola para cubrirme, hacía tanto frío, y al otro día tuvieron que internarme por tres días... estaba en el hospital, Mario mi hijo y su novia Lupita me visitaron y me dijeron que se iban a casar a fin de año, ya no pude recuperarme..."

Activación del lupus e internamiento de los que no aparece nota en el expediente.

01 de Noviembre de 1984. Casamiento de Mario. Se casa con Irma, odontóloga de profesión, con quien ha procreado dos pequeños, Mario que nace en 1990 y otro en gestación. Actualmente trabaja como mecánico calificado para una importante compañía de aviación.

" por esos días cuando Mario se casó yo estaba mal, llegaba a la casa y sólo esperaba para darle de comer, era el último de mis hijos que estaba, esperaba que ya se casara- era un stress excesivo, estaba llena de problemas, me dolía todo, a medio día me acostaba vestida. Ángel peleaba conmigo me decía que era una floja, fui a su boda toda hinchada por las dosis altas de prednisona [cortisona] que me daban..." (...) Diciembre de 1984. Segundo poema fechado en su poemario personal. Al calce con letra manuscrita dice: Para la maestra de mi sobrino¹²

-
12. María Luisa;
por ti ya toco las manos
y le han salido a las mias
plumas de colores
mis ojos ya conocen el arco iris
y la línea donde se une

"En la consulta un día una doctora en reuma, ahí en el servicio donde me atendían me dijo que ya no me quejara que mejor leyera el libro de Job, que aceptara el sacrificio, que Dios me enviaba, en Job estaba ya escrita en una piedra su destino"

19 de septiembre de 1985. Terremoto. Caída del Centro Médico Nacional, se pierde su expediente clínico.

10 de Octubre de 1985. Como todos los pacientes es derivada para ser atendida en otras unidades del Seguro Social. Juana fue canalizada al servicio de reumatología del Hospital La Raza. Apertura de un nuevo expediente, primera consulta.

Expediente Clínico del Hospital (ECH) . Diagnóstico: "LES manifestado por alteraciones neuropsiquiátricas. Glomerulonefritis (GNF) (IIB). Sin evidencias de actividad. Problemática actual arritmia cardiaca, mareos de moderada intensidad en forma esporádica".

09 de Noviembre de 1985. (ECH) Cardiología. Revisión y alta, pronóstico cardiológico bueno.

28 de Abril de 1986. (ECH) Reumatología. Consulta Externa (C. E.). Sin datos de actividad. Tiene un componente depresivo importante. Además de la Prednizona (PDN)

el cielo con el mar,
mi balbuceante boca
hoy pronuncia airosa
el vocablo ¡mamá!
mi nariz ya sabe a que huele
el agua el pan y la miel;
y los cuencos de mis oídos
han percibido también por ti
el aroma de la flor
hecho palabra.

JOSE ABAHAM
Diciembre de 1984.

2.5 Mg., quinidina 200 Mg., agregan amitriptilina (antidepresivo) 25 Mg. 1 x 2 y diacepam 5 Mg. Solicitan *interconsulta con psiquiatría*.

(...) de Mayo de 1986. Le publican un poema en la revista Plural¹³ suplemento del periódico Excélsior.

28 de Mayo de 1986. (ECH) Psiquiatría. C. E. Paciente con antecedentes de un cuadro depresivo psicótico. Actualmente con ideación de suicidio sin riesgo elevado. Dx. Depresión. TX. amitriptilina 1-2-3 (vía oral).

07 de julio de 1986. (ECH) Psiquiatría. C. E. "Hay mejoría total. No hay datos depresivos, no insomnio, no tristeza". TX. Amitriptilina 1-2-3, seis meses con esa dosis. *Alta del servicio*.

13. LA PALABRA

Rotunda

ya que atravesaste mi médula y mis huesos
y te apoderas de mis músculos y nervios
enardecida te aposentas en mi piel
y emerges por mis poros
desforada y quemante
tu malicia en buena lid
y así derramada
aún persigues ávida tu sitio
con amor, con desgarramiento
con tristeza, con alegría
con coraje, con ternura
y tu brillo cóncavo y constante
altera conciente los minutos.
Te señalo todo mi cuerpo deshabitado
para que sea por siempre
la eterna morada de tu activado magma
purifica mi sangre, desanuda mis venas
y cuando mi carne y mis huesos
se hayan vuelto ceniza
convierte mi alma
en una gota de agua viajera
para pregonar tu beneficio.

08 de Septiembre de 1986. (ECH) Reumatología. C. E. Asintomática respecto al LES. En el tratamiento no aparece la ingestión de amitriptilina y el ansiolítico (Diacepam) 1 cada 24 horas.

08 de Octubre de 1986. (ECH) Admisión Continua. Acude espontánea (A. E.). 23:00 p.m. "Refiere ansiedad importante "miedo a sí misma", problemas para conciliar el sueño, hiporexia, a la exploración física: depresión" Al manejo habitual agregan Perfenazina (antipsicótico) 2 Mg.- 2 Mg.- 4 Mg. Envían a psiquiatría.

23 de Octubre de 1986. (ECH) Psiquiatría C. E. La paciente se encuentra sin depresión "con la perfenacina se ha logrado mejorar su estado anímico e insomnio" mantener con amitriptilina y perfenacina por cuatro meses. "Consideramos que parte de estos trastornos que ha estado presentando se debe al uso de corticoides y a la quinidina" (sic)

26 de Noviembre de 1986. (ECH) Reumatología. C. E. Sin actividad lúpica. Artralgias-Hallux Vargus Bilateral.

(...) de Diciembre de 1986. Guadalupe viaja a Canadá con su marido pocos meses antes de divorciarse. Visita unos parientes de la familia materna cuya intermediación – según el relato de Juana- facilitó la reanudación de la comunicación entre madre e hija.

(...) de Enero de 1987. (ECH) Reumatología. C. E. Hallux Vargus por artropatía degenerativa. Ha suspendido la perfenacina, sólo toma la amitriptilina, prednisona (PDN) y la quinidina.

25 de Febrero de 1987. (ECH) Admisión Continua. Referida del hospital general de zona, donde [a los 57 años] le iban a aplicar un dispositivo intrauterino. Interconsulta con reumatología. Dx. Condritis del lado izquierdo. Según su declaración ella habría dejado de tener relaciones sexuales desde 1981.

29 de mayo de 1987. (ECH) Dermatología. Después de ser diagnosticada en este servicio por tumores en pastilla que corresponden a histiocitofibromas cutáneos fue

intervenida quirúrgicamente en esta fecha para su extirpación (benignos).

Mayo-Junio de 1987. Divorcio de Guadalupe. La hija una vez divorciada y con un trabajo bien afianzado en la banca de desarrollo gestionó la compra de un departamento con un préstamo bancario, mudándose a éste con la prima Rosa y en el que habitó hasta que se va a vivir a Holanda. Actualmente este departamento pertenece a su hermano Mario. Juana relata que una vez que ellas vivían ahí las encontró en la azotea tiradas en el piso mirando hacia abajo y le hablaban a unos muchachos que jugaban foot-ball en la calle *"les dije, que para qué les hablaban si de todos modos las iban a conocer"*, suceso que la alteró mucho.

Guadalupe, después de algunos meses de haberse separado conoció en la calle al que actualmente es su marido. Marc Antoine, holandés de nacionalidad que vacacionaba en el país. Sostienen una relación por correspondencia.

(...) de Julio de 1987. Sufre una caída en la cocina de su casa al arreglar un cortinero.

22 de Julio de 1987. (ECH) Reumatología. C. E. LES inactivo. Dolor muscular en región posterior muslo izquierdo, de una semana de evolución y posterior a una caída. "Depresión por problemas de índole familiar y de difícil solución por el momento" (sic).

23 de Septiembre de 1987. (ECH) está siendo estudiada por ortopedia.

2 de Diciembre de 1987. Hospital Magdalena de las Salinas. Ortopedia. Servicio de Columna operada por estenosis lumbar. Con radiculopatía de L-5 y S-1 bilateral. Se le efectuó liberación radicular L-5 y S-1 bilateral mediante laminectomía de L-5 bilateral. Paciente comenta problemas de ansiedad y angustia se sugiere envío a psiquiatría (sic).

(...) de Enero de 1988. Viaja la hija a Holanda. Quien proyecta su estancia por un mes.

(...) de Febrero de 1988. Recibe comunicación de su hija. Permanecerá dos meses más en Holanda, anuncia por otra parte, que en función de su estancia en este país y aún con el riesgo de la caducidad de su boleto de viaje cuya vigencia era por tres meses se quedará indefinidamente.

03 de Febrero de 1988. (ECH) Reumatología. C. E. No hay datos de LES a la exploración física. A dos meses de la intervención quirúrgica en la columna, magnífica evolución ya que sólo persiste con paresia en zona de ciático izquierdo, sin repercusión neurológica ni limitación funcional. Al manejo habitual de medicamentos se agrega diacepam 2.5 Mg./24 horas.

(...) de Abril de 1988. Comunicación de su hija quien le informa que se quedará en este país indefinidamente.

04 de Mayo de 1988. (ECH) Reumatología. C. E. "De motus proprio (sic) la paciente redujo de Abril a la fecha la prednisona de 2.5 a la mitad. Controlada clínicamente. No obstante, hematológicamente (por laboratorio) tiende a presentar datos de actividad con leucopenia, anemia y linfopenia aunque no en forma evidente. Se le indica retomar dosis de PDN a razón de 2.5 Mg.

Junio de 1988. (ECH) Reumatología. C. E. No acude a la cita.

Junio de 1988. Recibe comunicación de su hija que se casa en el mes de agosto.

11 de Julio de 1988. (ECH) Admisión Continua. A. E. Como datos de LES solo astenia y resistentes síntomas urinarios. Presenta prurito en manos asociado por la paciente como alergia al medicamento.

A la exploración física normal, por laboratorio disminución progresiva de leucocitos, neutropenia y discreta leucopenia. Disminución progresiva de los niveles del complemento de forma progresiva también el examen general de orina. Tratamiento (Tx):

se incrementa dosis de prednisona a 7.5 Mg. "La paciente no puede acudir a la próxima consulta por problemas personales hasta dentro de dos meses, se le explican riesgos" (sic).

(...) de Agosto de 1988. Viaja a Holanda para asistir a la boda de su hija con Mark Antoine escenógrafo para televisión. Mario su hijo le regala el viaje y relata haber sido tratada como nunca por su hija, del maltrato y la agresividad, paso a la atención y a las distinciones para ella.

(ECH) En viaje en Europa refiere haber cursado con cuadro infeccioso de vía respiratorias y "ojos rojos", fue atendida y se le indicó un esquema de PDN a dosis de 25 MG con reducción a 10 Mg. en el lapso de 10 días.

11 de Agosto de 1988. (ECH) No asistió a su cita. Se puede conjeturar que si no asiste a esta consulta es porque se encuentra en Holanda.

28 de Noviembre de 1988. (ECH) Consulta Externa. A. E. Clínicamente estable, sin evidencia de alteraciones neuropsiquiátricas, por laboratorio persiste con complementos bajos. Se continúa con PDN a 7.5 Mg. diario y se agrega a los medicamentos habituales diacepam 10 Mg. tomar media por la noche.

25 de Enero de 1989. (ECH) Reumatología. C. E. Paciente asintomática, ocasionalmente disuria terminal con sensación de tenesmo. Bajan PDN a 5 Mg. y aumentan al plan de tratamiento darvón 65 Mg. x 3 = 195 Mg.

7 de Febrero de 1989. (ECH) Admisión Continua. A.E. 18:45 hrs. Interconsulta Reumatología. "Acude a consulta de manera espontánea. Refiere con cuatro días de evolución palpitations con disnea concomitante[,] transitorias que ceden con el reposo en forma espontánea. Esta sintomatología la relaciona con trastornos emocionales con misma evolución "no se pudo desahogar" (sic). No refiere al interrogatorio dirigido otras manifestaciones".

Destaca en la nota la observación de que respecto al lupus de 6 años de evolución "su manifestaciones han sido predominantemente a nivel neuropsiquiátrico por lo que ha requerido apoyo psiquiátrico". Diagnostican costochondritis e incrementan la dosis de Diacepam a 10 Mg. por las noches por 15 días.

29 de Marzo de 1989. (ECH) Reumatología. C. E. No datos de LES. Dolor en hipocondrio izquierdo desde hace un mes sin fenómenos que lo mitiguen o disminuyan, es de tipo punzante. Disuria terminal y presenta datos sugerentes de IVU [infección vías urinarias]. PDN 5 Mg.

7 de Junio de 1989. (ECH) Reumatología. C. E. Manifiesta insomnio, disuria, tenesmo vesical. No hay datos de actividad. "Llama la atención que aún persiste con sintomatología urinaria, a pesar de manejo con antibióticos" (sic). Solicitan BAAR en Orina. Continúan con el mismo plan de tratamiento PDN 5 Mg.

01 de Julio de 1989. (ECH) Dermatología. A. E. Clínicamente dermatofibromas en la cara anterior del tercio medio de muslo derecho.

04 de agosto de 1989. (ECH) Dermatología. Procedimientos Especiales. Extirpación de tumoración. Sin incidentes. Presenta onicolisis indican tratamiento.

08 de Agosto de 1989. (ECH) Reumatología. C. E. Cursa con síntomas urinarios bajos con disuria, tenesmo vesical, en forma continua, urocultivos negativos y la serie de 5 BAAR en orina negativos. Respecto al LES no refiere datos que sugieran. Actividad a la exploración física. "Paciente quejumbrosa" (sic).¹⁴

14. ¡Oh! Vanidad

Corriente espejo
En las ondulaciones
Quiero encontrar en ti
Mi imagen pura
Y solo me devuelves incoherente
La tristeza imperfección
De mi figura.

11 de octubre de 1989. (ECH) Reumatología C. E. Inactiva del LES. Dx. Escoliosis Lumbar. Solicitan nuevamente valoración en urología, por disuria persistente.

26 de octubre de 1989. (ECH) Urología. Interconsulta. Refiere antecedentes de IVU de repetición desde hace aproximadamente 20 años. De hace un año a la fecha se ha intensificado la sintomatología urinaria irritativa baja. Los reportes de los exámenes de laboratorio son negativos. Se encuentran alteraciones morfológicas a nivel de sistema de colectores izquierdos, sin embargo existe buena concentración y eliminación del medio de contraste.

Es de observar que para 1995, ante la insistencia de los síntomas se han realizado los mismos análisis, radiografías, etc., sin tener un diagnóstico preciso y sosteniéndose en la misma incertidumbre; plantean la hipótesis de las alteraciones morfológicas en la vejiga de cuyas causas Juana puntualmente retiene "el haber tenido muchos hijos".

20 de Diciembre de 1989. (ECH) Reumatología C. E. Clínicamente sin datos de actividad. se disminuyó la PDN a 2.5 Mg. continúan administrando Diacepam de 10 Mg.

Por eso rompo la tradición de verte
Y romperé gozosa tu estatura
Si mi tamaño igualas a tu suerte
Yo misma daré muerte al que murmura
Mi imagen imperfecta
Y con bengala
Buscaré otro espejo
Y si me iguala
La imagen que pensada
En él me miro
Y si veo que perfecta
Me refleja
Lo cubro con mi lienzo
Y me retiro.
A veces con suspenso
A veces, con recato
Espiaré la figura que me avala
O jamás lo destapo

Firma Agosto 25, 1989.

01 de septiembre de 1990. (ECH) Urología Nota de Alta.

20 de febrero de 1990 (ECH) Reumatología. C. E. LES inactivo, infección de vías respiratorias. TX. PDN 2.5 mg. Diacepam 5 Mg.

9 de mayo de 1990. (ECH) Reumatología C. E. LES inactivo incluso mejoría del estado depresivo. TX. prednisona 2.5 Mg. si es posible (sic).

25 de julio de 1990. (ECH) Reumatología C. E. Sin actividad lúpica a la exploración física. Dolor articular temporo-mandibular, extremidades con sinovitis crónica de carpos, insuficiencia venosa. Decrecimiento paulatino de leucocitos, actualmente sensible disminución.

26 de noviembre de 1990. (ECH) Reumatología. C. E. Paciente sin datos de actividad de LES, cursando con infección de tubo digestivo. Continúan con mismo esquema de tratamiento.

28 de Noviembre de 1990. (ECH) Reumatología C. E. Paciente inactiva. Disminuyen diacepam a 2.5 Mg.

05 de Diciembre de 1990. (ECH) Dermatología C. E. Interconsulta. Dx. Liquen simple crónico y melasma en la cara.

18 de Enero de 1991. Alta del servicio de Dermatología.

4 de Enero de 1991. Muerte del padre, viaja entonces a Tapachula¹⁵. Los hermanos le

15. VIAJERO SIDERAL

Papá, siempre quise saber el color de tu dedo meñique
para colgar mis sueños y congojas
y sentir la original sorpresa de tu edad
quise seguir los pasos de tu veta cósmica

devuelven su manuscrito de poesías que había regalado al padre. Repartición de la herencia entre sus medios hermanos de la que quedan excluidas ella y su hermana.

"No asistí al panteón porque es traumático, además qué caso tenía, ya se había muerto para qué decirle adiós, tirar tierra, llevar flores". " El era lo único que tenía así lo veía yo de niña, iba a preguntar a la estación [de ferrocarril] cuando tenía como unos nueve años, cuánto costaba un boleto para Tapachula, 32 pesos me decían, pero solo preguntaba, no tenía el dinero para pagar"
"era lo único que tenía, bueno así lo veía yo, Él no lo veía así, cuando ya casada lo visité y conté frente a su esposa que nos enviaba dinero, el dijo con la pierna que - movía que no lo dijera, pensé que era un pelele ya pasado tanto tiempo y ella con hijos grandes..."

13 de Febrero de 1991. (ECH) Reumatología. C. E. "LES que por mucho tiempo ha estado inactivo por lo que decidimos suspensión de prednisona", el resto del esquema de

pero mi rústica lágrima de pan deambulador
acató la soledad y minoría.

Sueño en la piedra joven de prohibida sensatez
con su tiempo lunar y piel insomne
merodeada de fantasmas oportunos
de enternecida raíz enmarañada
fecunda al alba, encendida en el ocaso;
confesa y convicta por la invalidez
de su eterno conato de tristeza concurrida.

Nunca ha habido caminos óptimos
sólo evidencias procesadas y corruptas
espectáculos fervientes en escenarios
que acceden a desdichas
ahíta, cautiva
reflejó mi faz distendida en el ahumado espejo.

Destiñe Dios de ese color errabundo y sin palabras
desahoga mi garganta del bolo inútil
que preconiza mi angustia.
Papá, siempre quise que fueras el primer espectador
de mi monólogo.

Firma.

medicamentos igual.

27 de Mayo de 1991. (ECH) Reumatología. C. E. Diagnóstico (Dx). Artralgias leves. Prácticamente inactiva de su LES. Laboratorio en límites normales. Continúan con el mismo manejo de medicamentos.

26 de Junio de 1991. Nace su nieto Marc Antoine Viaja a Holanda por 15 días, el cuñado de la hija le regala el viaje. Llega por sorpresa. Su hija quien trabaja para radio Netherlands llevó algunos poemas para que fueran leídos y transmitidos por la radio. Me proporcionó un cassette donde presentan una serie de lecturas de su poesía, el locutor de este medio la presenta como Giovanna nombre que será tomado por ella para firmar en lo sucesivo su producción (encuadernación de una selección de poesías, realizada por su hijo Mario, en el que aparece un sello con este nombre, ¿sobrenombre? ¿seudónimo?).

21 de Agosto de 1991. (ECH) Reumatología. C. E. Paciente que niega datos de actividad. Persisten molestias faríngeas. Acusa además dolor de rodillas.

6 de Noviembre de 1991. (ECH) Reumatología. C. E. Paciente con buenas condiciones generales. Niega datos de actividad lúpica.

22 de Enero de 1992. (ECH) Reumatología. C. E. "Paciente sin datos evidentes de actividad, refiere cefaleas frontales y sin predominio de horarios[,] ceden con analgésicos y no se acompañan de otras sintomatologías[,] los relaciona con problemas familiares" (sic).

Como conjetura parece que la situación a la que se refiere es a la separación de Eduardo quien ha dejado su casa para ir a vivir con Sabine (alemana de quien posteriormente se separa en 1995). Ana, su nuera, recurre con frecuencia a ella como medio de comunicación con su hijo, le lleva a los niños y le interroga sobre la vida de relación de Eduardo, en esta ocasión la llama a las diez de la noche con urgencia pues el hijo mayor,

de 8 años de edad, sufrió una caída en la bicicleta y convulsiona, Juana sufre entonces una contractura temporo-mandibular.

Es preciso observar, aquí, que aunque la nota informa que no hay datos de actividad evidentes, por laboratorio hay varios indicadores que la pondrían en un límite. Su temor y horror más grande es que esos niños pierdan a su familia como ella y sufran el hecho de no tener familia, como lo vivido por ella, queden desprotegidos e indefensos.

10 de Marzo de 1992. (ECH) Admisión Continua. A. E. 16:00 p.m. Aunque se ha suspendido la PDN la paciente se auto-receta 1.25 Mg. "Refiere cuadro de más de 24 horas, que inicia en forma brusca, sin relación con algún antecedente de importancia, se caracteriza por su inicio brusco, con dolor de moderada intensidad de loc. en miembro torácico izq. e irradiación hacia cara ipsilateral, que dificulta la movilización del mismo, y los movimientos limitados para la lateralización de cabeza y cuello, continuo que no ha cedido, a pesar de medicación suministrada (ácido acetilsalicílico, dextropropoxifeno). Niega otros antecedentes de importancia". En atención a sus antecedentes de LES y cardiopatía inespecífica, los médicos de admisión continua prevén una probable trombosis aguda de miembro torácico y proponen descartar una linfagitis aguda.

(ECH) Angiología. Interconsulta 15:30 (sic) "A la exploración física paciente senil con fascias de angustia, con buena coloración de piel y tegumentos. Concluimos que no cuenta con problemas vasculares, a pesar de tener factores importantes para desarrollar estados de hipercoagulabilidad. Sugerimos Interconsulta a reumatología, queda a cargo de admisión continua".

(ECH) Reumatología Interconsulta. 18:00 horas. Solicitan de manera inmediata varios exámenes de laboratorio y radiografías. Valoración: acude por padecimiento de dos días de evolución posterior a realizar esfuerzos físicos al levantar a un niño. Persiste el dolor incrementándose con los movimientos...

"Paciente en buen estado general, a la movilización pasiva le encontramos con dolor exquisito a la palpación de todo el trayecto del tendón largo del bíceps, sin datos clínicos

de actividad de Lupus. Reporte de laboratorio y radiografías normales. Conclusión: la afección no es intraarticular, la paciente cursa con una tendinitis postraumática" Tratamiento (TX) Infiltran anestésico resto de manejo sin cambios.

13 de Mayo de 1992. (ECH) Reumatología. C. E. "Sólo situaciones de stress familiares, en lo que respecta al LES asintomática". Aumentan la dosis de Diacepam a 10 Mg. y de manera autorecetada 1,25 Mg. de PDN.

Probablemente se refiera a Ángel su hijo quien tuvo fuertes dificultades con Deodato el hijo mayor a quien corrió de la casa. El joven fue a vivir con los abuelos paternos y luego pasó largo tiempo en la casa de su abuela materna. Expulsado de la preparatoria y de su casa Juana considera que su nieto no terminará la carrera y teme por su futuro. Actualmente Deodato se encuentra en la universidad y sin mayor problema resuelve la carrera de arquitectura.

05 de Agosto de 1992. (ECH) Reumatología. C. E. Problemas gastrointestinales probablemente parasitario. Astenia y adinamia, sin datos de actividad de LES.

12 de Agosto de 1992. (ECH) Dermatología. No asistió a la cita.

12 de Octubre de 1992. (ECH) Reumatología C. E. La paciente no refiere datos de lupus. Onicomycosis y manchas hipercrómicas en antebrazo derecho. Interconsulta a dermatología. Continúan tratamiento sin cambios.

27 de Octubre de 1992. (ECH) Dermatología. C. E. La paciente refiere que desde hace seis meses presenta prurito en intensidad moderada en ambos antebrazos exacerbándose con los estados emocionales y por las noches. Dx. se observa xerosis y liquenificación. Suministran tratamiento.

02 de Diciembre de 1992. (ECH) Valoración Auditiva. Dx. Vértigo postural paroxístico benigno.

08 Diciembre de 1992. (ECH) Dermatología. C. E. La paciente refiere disminución del prurito en antebrazo. Dx. onicomycosis podal. Suministran medicamento. Alta del servicio.

06 de Enero de 1993. (ECH) Reumatología. C. E. Dx. Asintomática del LES. con cuadro gripal. Plan de tratamiento sin cambios. Observan que aunque se ha suspendido la PDN sigue tomando 1.25 Mg.

19 de Febrero de 1993. (ECH) Admisión Continua. A. E 12:55 hr. "Con cuatro días de evolución cuadro caracterizado por mialgias, cefaleas, escalofríos y adinamia, artralgias." En esta consulta presentan a la paciente con las siguientes manifestaciones del padecimiento: "LES multisistémico, con fallas orgánicas a nivel renal, cardíaco, pulmonar y psicosis", estas fallas orgánicas señaladas, en una lectura de conjunto del expediente parecen no estar involucradas con el LES, es decir, que si se han presentado para los médicos que la han atendido en el momento, estos padecimientos no son síntomas del lupus ni son secundarios al mismo ni al medicamento; tienen autonomía, con excepción de las fallas a nivel renal y la psicosis; respecto a esta última, en ninguna de las notas de las 86 consultas a las que ha asistido la paciente informan a qué se refieren con el término psicosis.

En esta consulta sugieren descartar proceso infeccioso y solicitan interconsulta a Reumatología.

(ECH) Reumatología. Interconsulta; 18:45 Hrs. Después de negar con la exploración física y con resultados de laboratorio cualquier expresión de Lupus. Dx. Cuadro clínico manifestado por faringitis aguda, suministran tratamiento.

(...)1993. Viaje a Tapachula¹⁶

16. VIAJE A CHIAPAS

¿De qué estoy hecha yo?

no lo comprendo

una duda me asalta en la existencia

siento la luna, las aves

la mano generosa de mi hermano

07 de Abril de 1993. (ECH) Reumatología. C. E. Paciente Asintomática. Tx. continúan con Diacepam 5 Mg./12 hrs.

17 de Junio de 1993. Muere Ubaldo. A quien llamó "*Su amor de sin razón*"¹⁷.

los perros destrampados de mi padre
oigo los besos incesantes
de las cuijas transparentes.

Saboreo el deleitable fruto del papause
miro al bambú que me invita
para que admire sus sutiles ramas.

¡A la selva impenetrable
embrujada y respetuosa!
¡siempre selva!
¡siempre virgen!
¡siempre agua!
y sus noches con su bello concierto
de ululantes vientos
de animales sin fin y canto eterno
de exóticas flores silvestres
con perfumes embriagantes
y multicolores mariposas.

Las pacayas escondidas
en capotes naturales
¡el jugoso limonero!
y el esbelto platanar
con su penca deliciosa que me llama
¡los guayabos y las rosas!
¡y ese sol!
¡ese sol delirante que me apresal!
Y me sigo preguntando
¿De qué estoy hecha yo?
¿Por qué amo embelesada a un bambú?
¿Y él también porque me ha sonreído?

17. DIECISIETE DE JUNIO

Tarde te recordé
tarde egoísta
se consumió el tiempo

02 de Julio de 1993. (ECH) Reumatología. C. E. Paciente actualmente controlada sin tratamiento. (cfr. notas anteriores, sabemos que aunque le han prescrito suspender la prednisona ella sigue tomando en dosis mínima, pero continua).

"Paciente que refiere problemas familiares motivo por el cual está en franca depresión. Laboratorio normal. Dx. LES inactivo. Depresión secundaria a problemas familiares". Al manejo habitual de medicamentos agregan amitriptilina 1 por día. Es en esta consulta que me ha sido referida y concertamos cita.

9 de Julio de 1993. Primera entrevista. La paciente afectada por una profunda tristeza y

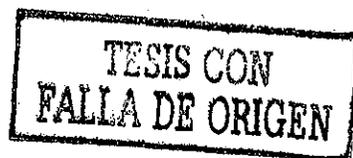
en soledades
y en invernales tardes
recordaba
los círculos de fuego
en primavera.

De vez en cuando
l paso de las horas
llegabas tarde
y en punto irracional
me consumía
y sin decir discurso ni palabra
yo, sin razón
tu sinrazón bebía.

Es tarde ya
es diecisiete
de este húmedo junio
ya no hay horas
el tiempo ya pasó
solo hay lagrimas antiguas
en los cirios
no traza tu cigarro las esferas
del aviso nocturno
y del humo taciturno de las velas
se forman cirios.

encima escribe

diesisiete



Giovanna (poema manuscrito)

desazón con llanto ininterrumpido relata que no puede dejar de llorar desde que ha regresado de una estancia de un par de semanas en Tehuacan, Puebla, con sus familiares; donde por otra parte, comenzó a tomar y añadiendo a su larga lista de medicamentos habituales Tafil, como lo hacía su prima. No soporta a su marido viejo (70 años) y gruñón, que ahora se dedica a coser y pasa su vida cose y cose...

Presionada por el reclamo y la amenaza de él, volvió a casa lo que le ha resultado sumamente pesado.

"Él me necesita ahora, es él quien me necesita"

Comienza relatando su historia anterior desde que nace y culmina hablando del panorama borroso de su vida y su futuro; pues después de haber tenido las oportunidades para cambiar su vida, ella y su marido terminaron como empezaron. Solos, sin el taller de costura y con escasos recursos para hacer frente a la renta y la comida.

28 de Julio de 1993. (ECH) Interconsulta Oftalmología.

02 de Agosto de 1993. (ECH) Reumatología C. E. "Paciente que continúa asintomática. Pero nos hace ver que sigue tomando PDN 1.25 mg. diario, además de los otros medicamentos como la amitriptilina 2x1 [la dosis en esta consulta está cambiada]. Su estado de ánimo ha mejorado un 70 % , considero que deberá continuar con amitriptilina a dosis de 2x1. Se suspende PDN por no existir razón para la misma".

Para esta fecha, por mi parte había sostenido 13 entrevista con la paciente a razón de 2 por semana. Alrededor del primer mes afirmó haber suspendido la amitriptilina y narra los efectos secundarios de la misma. No obstante, tomaba diacepam y el tafil, este último lo abandona tres meses después.

Juana comenzó dirigiéndose a mí como médico. En sus primeras entrevistas relata larga y pausadamente sus malestares y dolencias físicas, hablaba poco e irrumpía

frecuentemente con lágrimas y silencios que eran rotos por el relato de sus malestares y la administración de uno u otro medicamento y sus dosis; relato que fue cambiando discursivamente en el transcurso de las entrevistas hacia los hijos y hacia los hijos de los hijos.

25 de Agosto 1993. Me entrega un soneto hecho para mi. Y al que posteriormente me pide le haga una modificación, donde dice óptica la cambie por lírica¹⁸.

08 de noviembre 1993. (ECH) Reumatología. C.E. Asintomática. En esta como en alguna otra nota anterior informa a los médicos su ingestión de otros medicamentos que no han sido indicados en las consultas anteriores o bien los médicos no lo registraron en el expediente, o incluso medicamentos que se han suspendido con anterioridad, como aquí dextropropoxifeno (PRN).

"Acude a cita con astenia y adinamia, se observan huellas de rascado en ambos codos y datos compatibles con onicomiosis en tercer dedo de mano izquierda", envían a dermatología para tratamiento de xerosis.

18. Sed, que a mi gris memoria pertenece
fe, en liviano cristal se me atesora
luz, que en noche estival a mi me enflora
para darme tu voz que no fenece.

En tu debut crepita y no decrece
la perenne fusión que habita en flora
y en colamos que pinta y no desdora
el fonema de ti que me abastece.

A golpe de cincel el tiempo labra
mi sombra desplegada que se abraza
a la vida que bulle y que precisa.

Y en la forma que ciñe a tu palabra
mi óptica otoñal está a la caza
de la braza que oculta la ceniza.

En consulta conmigo habló con ansiedad de los hongos que tenía su esposo en la entrepierna -su descuido, su obesidad y cómo éste no se atendía, aunque asistía a consulta al seguro.

"Tengo mucha compasión por Ángel, lo miro coser con el sobre peso, lo miro como una vida desperdiciada, que no se preocupa ni de él mismo, come hasta atiborrarse, no mira nada más que a él mismo llevo pan se lo come todo, no se acuerda que ahí vive otra persona, rompe las sillas y en lugar de arreglarlas toma una por una hasta que las rompió todas, no le interesa saber dónde me voy a sentar hasta que le digo y entonces arregla todas las sillas con alambre, alguna vez pensé que podía hacer como en aquella película -Al filo de la navaja- se acuerda aquella película en la que viven juntos una pareja y el hombre es alcohólico han prohibido que beba porque entonces se muere, han quitado todo el alcohol de su casa, no hay ni una botella, la mujer que sabe que su marido tiene prohibido tomar lleva a la casa varias botellas de alcohol pues sabe que el marido no se va a detener y así lo mata, a veces tengo ganas de hacer lo mismo con la comida, pero me da lastima".

15 de Diciembre de 1993. Interrupción por vacaciones. Habla por primera vez de mi embarazo el que por esta fecha es manifiestamente visible y añade como es que ya lo había advertido que hasta se habría preguntaba si *¿sería niño o niña?*.

23 de Diciembre 1993. (ECH) Neurocirugía C. E. Acudió a admisión continua espontáneamente; referida a neurocirugía con "dolor lumbar irradiado a MPI, se encontraron datos de radiculopatía prob. L 4 y L. 5 izq., es portadora de escoliosis en concavidad derecha. En Rx en columna se encontró importante rotoescoliosis lumbar y torácica baja con cambios quirúrgicos de laminectomía L4 se tiene listesis G-I de L-5 sobre S-I.

No es meritoria de tratamiento neuroquirúrgico se envía a ortopedia (COLUMNA) para valoración que probablemente sea sólo médico por osteopenia importante que limita posibilidades de fijación. Se sugiere envío a unidad metabólica para definir causa y manejo de desmineralización a petición de la paciente.

01 de Febrero de 1994. (ECH) Reumatología C.E. No acude a cita.

02 Febrero de 1994. (ECH) Reumatología C. E. Probablemente espontánea pues no acudió a cita el día anterior. Radiculopatía por columna inestable. No hay datos de actividad ni clínica ni por laboratorio respecto al LES. La Rx reporta inestabilidad de columna a nivel de la laminectomía. Solicitan RMN (sic) señalado como el mejor examen de columna que permita valoración integral. Envío a dermatología puesto que tiene una lesión en la comisura labial izquierda que descama y es eritematosa.

11 de Febrero de 1994. (ECH) Dermatología. C.E. Prurito en ambas manos el que va desapareciendo, onicomycosis y placas eritematosas en región peribucal. Administran tratamiento para la onicomycosis y eccemas.

23 de marzo de 1994. Interrupción vacaciones de semana santa retomé dos semanas más y posteriormente me ausente durante cuatro meses pues di a luz.

4 de abril de 1994. (ECH) Reumatología A. E. 13:10 "La paciente refiere consumo de diacepam, dolor lumbar y síndrome de irritación vesical, artralgiás difusas, no síndrome febril. No corroboramos artritis, no datos de actividad". Solicitan Laboratorio.

13 de abril de 1994. (ECH) Admisión continua. 8:45 a.m. "...Acude en forma espontánea por presentar evacuaciones disminuidas en consistencia y dolor abdominal". Declara no tomar corticoesteroides hace tres años (Cfr. notas de reumatología anteriores al año 93 y los últimos meses de éste pues tomaba (1.25 Mg.)).

Les informa también que lleva tratamiento antiarrítmico durante 6 meses cuando en realidad lo toma hace casi 9 años. Atribuye el malestar gastrointestinal al hecho de comer mariscos, ha presentado astenia marcada y compromiso del estado general.

Solicitan Laboratorio y resultados y envían a interconsulta con Reumatología.

13 de abril de 1994. (ECH) Reumatología I.C. 12:15 p.m. "Dolor abdominal tipo cólico a la exploración física la paciente tiene abdomen blando depresible, con dolor en marco cólico que aumenta a la palpación. No hay megalias y la perístasis está levemente

aumentada". Recibe tratamiento gastrointestinal.

11 de Mayo de 1994. Reumatología C.E. No refiere síntomas de actividad, artralgias ocasionales, hay dolor dorsal en miembro posterior inferior de predominio vespertino. Secundarios a patología en columna. Programada para cirugía 25 de mayo de 1994. A la exploración física inexistencia de enfermedad, sólo la persistencia en columna dorsal.

En el plan: descartar actividad a nivel renal. Administran los mismos medicamentos incluido diacepam y sin PDN. No hay contraindicación para la cirugía.

20 de Julio de 1974. Reumatología. C. E. "Continua con dorso lumbálgico y coxalgia izquierda. Exploración física: sin datos de actividad lúpica, movilidad dorso-lumbar limitada por dolor; paciente inactiva por laboratorio. Cita en agosto 1, en traumatología de Hospital Magdalena de las Salinas. Continuará sin cambios".

08 de Septiembre 1994. HOSPITAL MAGDALENA DE LAS SALINAS

Nota de Alta.

Fecha de Ingreso: 08 / 08 / 94

Fecha de Egreso: 08 / 09 / 94

Días de estancia 30

Dx de Ingreso: Canal Lumbar Estrecho degenerativo
radiculopatía L-5 S-1 bilateral

DX Actual: El mismo más reparación de desgarro de la duramadre.

Operación realizada: Liberación radicular L5 - S1 y reparación de desgarro dural.(17. 08. 94)

Complicaciones: fiebre de origen urinario por hongos tratada.

Se dio de alta una vez que no hubo fiebre ni datos clínicos de radiculopatía.

Médico tratante: Dr. Galán

Las citas para esta operación del 25 de mayo se fueron postergando. Se regresó a la paciente a su casa en varias ocasiones por indisponibilidad de camas y de quirófanos. Juana relató que pidió cita, entonces, con el encargado del servicio al que dio un billete doblado en el carnet al comenzar la entrevista, hecho que a su entender provocó que el médico finalmente programara la intervención sin más cambios para el 8 de agosto.

19 de octubre de 1994 Una vez que recuperó la movilidad y pudo desplazarse al centro médico, reanudé las entrevistas con ella. Sin haber cortado la comunicación pues Juana regularmente llamaba a mi consultorio los martes de cada semana por la noche durante los últimos días de mayo hasta septiembre. Durante la intervención, pidió a su hermana se comunicara y me informara de su estado y una segunda llamada de Sabine (la mujer de su hijo Eduardo) quien me informó de las complicaciones y su salida del hospital. Una vez instalada en la casa de su hermana, durante la convalecencia retomó las llamadas telefónicas hasta nuestro encuentro.

9 de Noviembre de 1994 Reumatología C. E. No hay datos de activación lúpica y "no hay datos de descontrol psiquiátrico". Desde el punto de vista reumatológico la evolución es favorable. Canalizada a Cardiología para valorar el reinicio de la quinidina y/o dipiridamol.

15 de Enero de 1995 (ECH) Cardiología C. E. Reanudan tratamiento.

27 de Enero de 1995 (ECH) Reumatología C. E. Sin actividad lúpica¹⁹.

19 Con respeto y aprecio para la Dra. Martha Patricia Garrido (todo el poema Manuscrito)

Gracias por tu tiempo perdido
Que alimenta mi tiempo en el momento preciso.
Gracias por tu sustento de palabras
Que detuvo al cincel que al tiempo labra
Gracias por la estrella matutina
Que a mi vida a mi mente hasta mi cuerpo
Que a veces se ha sentido como entuerto
Y el eco de tu grito lo encamina
Gracias por el bouquet de flores de tu boca

Que en la esquina del ojo de la noche
Su aroma alumbra
Y no hay penumbra en mi mente loca
Que su perfume no derroche.
Y así lo diré por siempre
No hay ceniza solo braza que latente
A mi sombra agónica
Que en rigor mi alma debatía
Y en su sed su propia sed no lo sabía
Que hay semillas de amor y sus raíces
Impiden que se abran cicatrices
Así se ahonda tu palabra
Y en el espacio
Se orada por tu voz un hueco que hace Dios
Y una estrella se acomoda muy despacio

Firma Noviembre, 1994

VI. ANALISIS Y CONCLUSIONES

6.1 Análisis y discusión de resultados

El objetivo de este trabajo cuyo propósito fue determinar si el lupus, desde la perspectiva psicoanalítica puede ser considerado como psicossomático tal como lo sostienen algunos autores y así como puede desprenderse de la coincidencia que hay entre la descripción que la medicina hace de la enfermedad y las definiciones de lo que actualmente se hacen de lo psicossomático.

De manera concluyente pensamos que no, el lupus no puede ser considerado como psicossomático. Nuestro arribo a este problema se dio en el contexto del psicoanálisis y en el marco particular de la doctrina de Jacques Lacan, así que nos proponemos seguir avanzando por este campo.

Puntualicemos, por otro lado, que la cuestión psicossomática se presenta predominantemente en el contexto de la medicina no en el psicoanálisis aunque haya analistas que se ocupen de las dolencias así caracterizadas. Un discurso psicoanalítico no podría desarrollarse sobre esta base, Lacan propuso el término de falla "epistemossomática" en lugar de psicossomática señalando así que quien quiera referirse a algo más preciso que a consideraciones sobre la "psique" y a las ideas de las que de todos modos sólo se conoce lo que de ellas se dice, necesita comprometerse en un análisis epistemológico del discurso del cuerpo.

Tal perspectiva da el sesgo a los desarrollos que aquí siguen, puesto que es en el terreno de la medicina donde la descripción que se hace de esta enfermedad, irrefutablemente coincide con todas aquellas definiciones que califican actualmente de psicossomática una enfermedad.

Estas son algunas de las definiciones que se hacen del concepto "psicosomático":

"En el campo médico la etiopatogénesis de estas afecciones es imprecisa y excepcionalmente existe un tratamiento específico para ellas. Desde el punto de vista histológico las lesiones son múltiples y en algunas dolencias existe una relación entre el sistema H. L. A y el inmunológico".¹

"La primera condición... suele ser que la semiología no haya permitido atribuirle una etiología orgánica o biológica exhaustiva, clara y suficientemente específica para ser reconocida como explicación científica válida y completa"².

En la sección de los "desórdenes somatoformes", el DSM (diagnostic and statistical manual of mental disorders) IV, refiere que para contar con un síntoma como psicosomático, "no debe estar completamente explicado por una condición médica general conocida, o el mal o su empeoramiento deban resultar excesivos respecto a lo esperado de la historia, los exámenes físicos o los hallazgos de laboratorio"³

Respecto al lupus (ver capítulo número 3.1) de manera sumaria podemos extraer - que se ha logrado un dominio en el desarrollo y expresión de la enfermedad; empero, en su sentido más general hay una franca imprecisión en cuanto a la etiopatogénesis y en lo que se refiere a su tratamiento no son más que aproximaciones que coadyuvan al control de la misma

Observamos efectivamente que hay una coincidencia entre esas definiciones y la descripción que se hace del lupus por lo que en ese campo puede ser considerado como psicosomático, el problema entonces se desplaza y se sitúa en el propio término de psicosomático, pues su estatuto teórico y epistemológico se encuentra insuficientemente delimitado.

Sabemos (ver cap 3.2) que el crecimiento de las diferentes disciplinas científicas se hizo

manteniendo el soma y a la psique en esferas separadas, pero parece que la vieja unidad del alma con el cuerpo se reeditara en los nuevos tiempos con otros términos. Algunas de las concepciones de la medicina anteriores al desarrollo de la ciencia moderna sobreviven en los márgenes e intersticios de las nuevas disciplinas, colocando a los médicos en posiciones precientíficas.

Subrayemos que la experiencia médica muestra que los trastornos y malestares del cuerpo son de una unidad y extensión tal que resisten a ser abarcados con exhaustividad por el saber de la ciencia; entonces allí asistimos a ficciones explicativas que intentan suplir lo que en rigor no conocen. Cuando Lacan utilizó la expresión "falla epistemo-somática" también lo hizo para denominar "el efecto que tendrá el progreso de la ciencia sobre la relación de la medicina con el cuerpo".

La medicina para poder constituir la enfermedad como objeto de estudio precisó darle una entidad, constituir la en tanto ser, reconocida en sus manifestaciones "semejantes" de un enfermo a otro. Sin duda, los médicos no pudieron dejar de descubrir que ese "semejante" no puede sino remitir a la apariencia: a través de la cual se constituye todo discurso del amo o maestro. Por otra parte, si con Lacan pensamos que el efecto que se propaga no es de comunicación de la palabra sino de desplazamiento de discurso, lo que el médico constata es que el objeto que su ciencia constituye se disgrega conforme va siendo estudiado, lo que se puede reconocer en lo que los médicos dicen sobre el lupus más actualmente:

- 1) en el Instituto Nacional de la Nutrición un médico se refirió a esta como una enfermedad "simuladora"¹. "La enfermedad se manifiesta de varias formas y con múltiples combinaciones, de tal manera que puede simular cualquier padecimiento, aunque no todos los síntomas se van a presentar en un mismo paciente. Esta

1. En el Diccionario Corominas encontramos por: Simulación- simulador representar alguna cosa fingiendo lo que no es. Son cultismos de semejar del Lat. vulg. *similiare* derivado de *similis* - "semejante" dar indicios una cosa de lo que es. parecerse ser semejante, semejar uno al otro: *similo* "similare" parecerse una cosa a otra, de donde se deriva *semblante* "parecido" apariencia de algo y sobre todo rostro aspecto de la cara".

característica le ha valido los diferentes nombres por los que también se le conoce al lupus como *"la gran simuladora"*, *"la gran impostora"* *"la enfermedad de las mil caras"* *"la enfermedad de las mil máscaras"*².

- 2) En las últimas investigaciones los médicos están considerando que el lupus sea distintas enfermedades ocasionadas por trastornos en los neurotransmisores que habrían sido conjuntadas en un sólo síndrome. Desde esta perspectiva para algunos médicos ya no existe el lupus.

Encontramos a menudo fenómenos somáticos que parecen desordenar, tanto el campo de los conocimientos aceptados, como a los criterios y conceptos fundamentales que rigen a la medicina. En tales casos, debido justamente a esos parámetros médicos establecidos, se tiende a encararlos apelando a ideas que no tienen en cuenta su verdadera naturaleza. Suelen nacer así nuevas especies de "conocimientos" que Lacan seguramente no vacilaría en calificar de cabales "desconocimientos".

En líneas generales la imprecisión etiológica es un ingrediente habitual de las dolencias calificadas como psicósomáticas en la nosografía "laxa" de uso común. Estos "restos" nosográficos marginales, para la medicina y a veces denominados como de "borde" por los psicoanalistas ya que los aproximan a la psicosis ¿no nombran acaso fronteras de los saberes considerados firmes? ¿No estamos en los límites de nuestras propias elaboraciones doctrinarias?

Situando el problema en el terreno propiamente analítico puesto que las posiciones del médico y del shamán, del científico y del técnico se diferencian psicoanalíticamente en el campo del deseo y no en otro, propongamos que:

La incidencia del significante sobre la integridad corporal es en esencia introducción de escisiones, fragmentaciones y singularidades: El deseo como disruptivo reenvía siempre al

2. En página de Internet presentada por la Fundación Mexicana de Lupus; Mayo, 2002

desgarramiento. Esta idea general debe ser situada en la base de lo que el psicoanálisis puede decir sobre lo psicosomático. Señalemos que la calificación de lo psicosomático suele acompañar siempre a la detección de singularidades que apartan al cuadro somático del tipo de universalidad que caracteriza a una enfermedad cualquiera claramente localizada y especificada en su presentación

La medicina psicosomática aspira a consolidar el comando del significante sobre el goce. Propósito que atribuimos a la afirmación doctrinaria del dualismo mente-cuerpo. Recordemos que Lacan observa en este dualismo nada más [pero nada menos] que la exclusión del goce. Señalemos que los llamados fenómenos psicosomáticos interesan al psicoanálisis desde que parecen ejemplificar la imposibilidad de "tener todo por el mango". Frente al saber médico los fenómenos psicosomáticos parecen señalar la imposibilidad de tener el control absoluto del saber, y en esta misma posición me permito ubicar al Lupus eritematoso sistémico

El lupus muestra que no se puede tener todo por el mango. El hacer semblante, el dar apariencia de..., nos recuerda eso que en el siglo XIX el psicoanálisis se ocupó de destacar - la impotencia de un supuesto sabio para gobernar la histeria- puesto que a través de los malestares y trastornos corporales, la histérica de la manera más evidente suele contradecir al médico convencido de que el saber científico está indefectiblemente destinado a superar todas las fronteras en el alivio de los padecimientos humanos.

De esta experiencia extraigo las siguientes conclusiones:

El acercamiento a la unidad hospitalaria y el estudio de caso nos muestran que si un saber ambiciona regir el universo, es difícil que no desconozca aspectos singulares de aquello que quiere abarcar ¿Es que la singularidad en su extremo, más que la exhaustación como lo quería Aristóteles, podría llevarnos más cerca de la universalidad?

Que las perturbaciones se acentúan y expanden en forma correlativa a las tentativas médicas por darles fin incluidas las de los psiquiatras y sus medicamentos; resulta ser el

caso cuando lo ofrecido pasa por alto las particularidades de aquello que los sufrientes piden, dicen o reclaman. En esta experiencia hacemos constar que la paciente dejó de acudir a consulta externa y a atención continua a partir de que comenzó a hablar en las entrevistas con el psicoanalista; destaco aquí el hecho de que desde finales del año 95 el lupus de la paciente está en remisión. Après-coup podemos concluir que la demanda no esperaba respuesta de orden científico o técnico porque estaba ligada a los montajes del deseo inconsciente

El cuerpo es permeable a influjos que no son estrictamente físicos o químicos. Hemos podido comprobarlo una vez más al verlo conmovido por demonios y calmado por exorcismos. Efectivamente lo afectan realidades de ficción, por último: meras palabras.

Encontramos entonces que si el médico o los médicos respondieron de cierta manera frente al caso aquí presentado, se debe primero, a la manera institucional de administrar la asistencia, tema en el que no nos extenderemos. En esta respuesta lo que nos interesa ceñir, es que los médicos parecían incapaces de suspender la respuesta técnica, de mantenerla en posición segunda y de no utilizarla más que con rigor y sobre todo con modestia. Ellos, los médicos eran comandados por el imperativo de su propio discurso. Ponemos de relieve que en la lectura del expediente clínico el discurso que acompañó a la paciente en cada consulta estaba lejos de ser frío o anónimo; las referencias a su vida personal y familiar se dejan leer en las notas de las consultas por más lacónicas que éstas sean. Los médicos al no preservar el hilo del sentido clínico del caso por caso, de manera repetitiva actuaron sin dar lugar a la palabra de la paciente, aún cuando ella manifestaba reiteradamente su problemática emocional (de 83 consultas, se estableció que en 16 de ellas habló de problemas emocionales o familiares). Comandados por el imperativo de su propio discurso su respuesta se limitó a administrar medicamentos o a realizar una serie de análisis larga y costosa; para concluir que, o bien no le pasaba nada y la regresaban a casa, o era remitida a psiquiatría, donde se le administraban más medicamentos, estas vez neurolépticos

Con su pronta respuesta técnica en el compromiso de sus competencias, los médicos no supieron encontrar en el diálogo una posición tal que permitiera la emergencia del movimiento subjetivo propio a cada uno, sus recurrencias (de la paciente) se veían acentuadas o reforzadas por el estilo del proceder del médico, demandaba sin poder desplegar o desplazar el juego del objeto de su demanda. El extremo se ve reflejado en la última operación de la columna, si se lee a la letra parece que no había indicación por parte de los médicos para esta intervención -la que ocurre en mi ausencia- y en la que la paciente recurre a proporcionar dinero al médico para que se efectúe.

A continuación abordaremos los objetivos específicos, en los que se propone determinar si en el caso del lupus eritematoso aquí expuesto se verificaban los siguientes temas, tal como aparecen en otras manifestaciones consideradas psicósomáticas.

Antes de precisar cada uno de ellos queremos señalar ciertos datos clínicos del caso ajenos a las hipótesis especificadas, pero no por ello menos importantes.

Múltiples son los problemas que plantea el hecho clínico de las alucinaciones que nos confió la paciente en las que no reconocemos fenómenos elementales asociados. La significación clínica de éstas remiten a múltiples referencias extrínsecas de las que para definir diferencialmente su valor semiológico proponemos establecer:

- 1) Que la confidencia de estas alucinaciones fueron hechas al modo del recuerdo, lo que implica la misma incertidumbre que el relato de un sueño, se trata del relato de un recuerdo de una experiencia anterior con todas las distorsiones imaginables.
- 2) No todas las alteraciones de la actividad perceptiva que relata tiene el carácter de alucinación, algunas son simplemente experiencias perceptivas fugaces e imprecisas, cercanas a la ilusión. Estas experiencias, sin embargo, están asociadas a momentos muy alterados de la vida de la paciente.

Si aceptamos que la creencia (la convicción) en la realidad de lo irreal constituye la piedra de toque de toda experiencia alucinatoria, el relato de la paciente no tiene este carácter. Su manera de hablar de ellas nos indican que se puede descartar la psicosis y considerar una etiología tóxica o neurológica. Se parecen más a lo que Henri Ey describe como eidolias alucinatorias que siempre puede reducirse a las intoxicaciones (remito aquí a la nota del 23 de octubre de 1986 del expediente: "*Consideramos que parte de estos trastornos que ha estado presentando se debe al uso de corticoides y a la quinidina*" (sic)) o a las lesiones localizadas en el SNC, éstas no implican mucha creencia en su realidad y siempre conservan un margen de crítica, aunque no son ni más discretas ni más sencillas que las alucinaciones delirantes. En este caso no hay elaboración delirante, ni evolución demencial y si una simbolización fálica (la víbora, por ejemplo)

- 3) De manera que a diferencia del criterio de los médicos que trataron a esta paciente en el hospital, no pienso que se sea psicótico porque se alucina sino que se alucina por que se es psicótico. A pesar de las alucinaciones, sus trastornos no salen del campo de la neurosis, la modalidad de su apego transferencial que ha testimoniado durante varios años confirman que se trata de una locura neurótica.

- 4) El desencadenamiento del lupus y su ferocidad –lo que vamos a precisar más adelante- tiene un encuentro contingente al que la enfermedad aparece como reacción, que comienza con las sucesivas pérdidas que desembocan en la pérdida de la salud. Se podrá ver muy gráficamente en esta trama histórica que presentamos que, de tener una vida en la que se representaba a sí misma y a su mundo de una cierta manera, pasa al lugar de 'enferma' y de 'cuerpo en observación'

Al ser tomada por una experiencia anárquica (una guerra civil) e inefable (en este relato cronológico hay momentos que es puro expediente clínico) y al ser privada de todo aquello que pudiera sostenerla imaginariamente, se provoca un vaciamiento de significaciones del cuerpo, de mitos y también de goces; es claro que este hecho lleve a la paciente a la pérdida de arraigos identificatorios afectando, por tanto la consistencia imaginaria que en su cuerpo encontraba. Situación donde se origina para ella una asignación desubjetivante facilitando en ella que el lugar del Otro resulte ser encarnado, ya por el médico, ya por su marido

Al distinguir sujeto del significante y sujeto del goce, Lacan, da una definición más precisa de la paranoia como identificando el goce en este lugar del Otro. Luego de esta cita, reconocemos en este hecho una situación totalmente paranoizante y persecutoria, Juana se encontró absolutamente en las manos del Otro, con una enfermedad no sólo desconocida para ella sino para los mismos médicos. Sin velo alguno, la esquizia de la vida, su fragmentación original, queda a la vista

"...sentía como si sólo quedaran mis huesos y mi sangre, sólo sentía como si fuera pura carne. mi tía me decía que a veces el espíritu se lo lleva Dios para limpiarlo..." p. 153

Respecto a las hipótesis establecidas, en el curso de este trabajo cuatro fueron los temas que retuvieron nuestra atención:

- 1) Si la dinámica de los fenómenos psicossomáticos muestra frecuentemente un desarrollo en tres tiempos, estos se revelan en el LES:
 - En el primero ocurre la separación brutal de un ser querido en la infancia
 - En un segundo tiempo, esta separación se repite en la realidad o bien un conjunto de significantes particulares, le hacen recordar al sujeto tal separación

Podemos establecer que en la historia relatada por la paciente juega como hecho de estructura, el dato de la muerte del hermano recién nacido y consecutivamente la muerte de la madre (efectivamente el duelo, el desamparo y la orfandad). Muerte de la madre cuya causa ignoramos pues Juana sólo tiene conjeturas, y a las que podemos añadir como conjetura una causa más, el mismo lupus (su carácter fulminante, luego de un parto, la caracterización de la enfermedad como tuberculosis, que en el recuento que hacemos de la enfermedad se dice que una de las primeras apreciaciones que se tuvo de ella quizá en el siglo XIX fue su presentación como una tuberculosis) Sea o no una secuela dramática de ese parto, la razón de la muerte de la madre, la conexión nacimiento y tumba parece establecerse en Juana y tiene peso sobre su destino. Ella misma madre a los 21 años pierde a su hija mayor, Vicky, Virginia, cuyo nombre es el mismo que el de su madre. Y el aborto años más tarde ¿Qué lugar adquiere luego de esa serie de duelos repetidos? ¿Cómo le fue posible soportar semejantes duelos sucesivos hermano pequeño, su madre, mamá Juana, su hija? No podemos establecer cuáles fueron los efectos reales de esto; lo que podemos circunscribir, por lo pronto, son ciertas correlaciones

Sin duda hay elementos que llevan a pensar que la paciente presentó el lupus (1973, luego del aborto) antes de que se manifestara la aparatosa crisis que desencadenó la larga estancia en el hospital y el diagnóstico. Aunque, por otra parte, en las entrevistas se nos hace saber que luego de la muerte de la pequeña Vicky hay manifestaciones cercanas a las alucinaciones, de las que ya hemos hecho una apreciación

Estudios desarrollados por los recorridos de Marguerite Anzieu, Vincent Van Gogh, Salvador Dalí, Jorge Cuesta y Camille Claudel, ponen en evidencia el lugar preponderante de la figura del niño muerto (a los que en este país se les llama *angelitos*) en la configuración de la locura que responde a una exigencia de trasmisión y su efecto en varias generaciones. En los que el cuerpo no sostenido por una imagen narcisista, es una hoguera erótica que se expone a veces públicamente con manifestaciones intolerables.

¿Podríamos consignar aquí -como dice Jean Allouch- que la patología es el duelo y no

¿Podríamos consignar aquí -como dice Jean Allouch- que la patología es el duelo y no como lo pretende el freudismo su ausencia (de elaboración del duelo). Frente a la historia que esta mujer relata ¿qué fuerza la animó a seguir viviendo, luego de sentirse en las fauces del lobo?

El desencadenamiento de la enfermedad parece ser una reacción de la paciente frente a una tensión familiar que llegó al clímax. Deja de tener relaciones sexuales, se casan los hijos y luego de una tensión extrema con la hija, quien se casa y deja el domicilio familiar, es decir, renuncia al "Castillo de la pureza", algo se rompe y Juana pasa a ser "enferma".

En este desencadenamiento señalamos que el casamiento de la hija producirá la ruptura de relaciones a consecuencia de lo cual se acrecentará el malestar hasta llegar al hospital.

Este casamiento, también establecerá la distancia entre ellas, necesaria para introducir la agresividad y la rivalidad. Lo propio de la relación de base rivalitaria es el amor, el odio y la devastación. Ahora bien, en la rivalidad reducirse al yo frente al tú, implica la pérdida del tercero, ese del que Juana se quejó por su ausencia y su falta de intervención, a la que apelaba frente a una hija que desplegaba su sexualidad.

El padre, el hombre, no funcionó como tercero de esa relación devastadora con su madre (¿con su hija?). Hay un punto de falla simbólica en el que el odio de una madre prisionera (V "*Cautiverio*" p 152), no encuentra su límite, no hay salida al encuentro con su deseo. Domina la idea de renunciar al deseo de salir de esa casa y de ese hombre.

Tal como Juana nos lo plantea en su relato, si un padre y un hijo juegan con la fantasía del enfrentamiento, en el alarde parece ser algo menos desconocido y hasta tolerable; con Juana podríamos decir que cuando las mujeres se enfrentan entre sí, hay algo más terrible y atroz: ferocidad. En este caso podríamos distinguir la "*frèrocité*", para jugar con ese neologismo traído del francés donde el asunto fraterno y la ferocidad se conjugan. Puesto que hay aquí un asunto generacional que se ve trastocado, se genera una tensión

intersubjetiva entre la madre y la hija, en el lugar donde se habría esperado una tensión entre la hija y la cuñada , por celos como dice Juana

¿Por qué se descoloca como madre y se pone al tū por tū con su hija? Si destacamos que en su relato reiteradamente pone en evidencia el peso que los lugares de hermana habían tenido para ella. Por otra parte, es preciso considerar el hecho de que ella nunca pudo entrar en una familia como hija de Quevedo, queda al margen del padre como también de la familia, al paso del tiempo, ni en la herencia es tomada en cuenta. De ahí el primer aspecto de una nominación fallida para Juana : la de hija

Precisa de María Nieves, su hermana, único ser que le daba un lugar muy puntual en una familia; pues, para sostenerse hermana necesitaba de una hermana. Que por esa misma razón es el objeto más idéntico a sí misma. De quien fue tempranamente separada.

*"Y fijate no más cuan ambiciosa
Es mi espera de hermana
Yo,
Aún resiento la unión de esa infancia
Cubierta de un retazo del traje de novia" p 129*

Una vez situado el análisis sobre la vertiente narcisista y la función de la imagen. Pongamos el acento en que en esta nueva familia "el objeto más parecido a ella misma" era su hija, es decir, una imagen de sí. Se desató pues con la hija una rivalidad imaginaria en el que no se halló la integración simbólica de la función paterna. ¿función paterna para quién? Se diría para la hija, pero también para Juana, asunto al que constantemente hace mención en su sobre valoración al Otro (todo lo que esperaba del padre, y no le dio) la ausencia del nombre del padre y del padre, que a su vez tampoco tuvo un límite, desató el torbellino que aspiró toda significación, toda ley, todo límite, *la negación de la regla* y de la falta

"los perros destrampados de mi padre" p. 169

"... a trabajar pero a mi nadie me dijo ya párale, por eso pienso en el lupus que uno oprime sus células y se hace daño" " como nadie me quiso yo tampoco me quiero, nadie hablaba conmigo, no me cuide hasta ahora que estoy enferma, no pensaba en la muerte, hasta que el lupus me detuvo, así como me trataron me traté"

"no tuve límites a mí nadie me detuvo , así como trabajé , así me hice daño" p 152

Juana con la cuestión del lupus comprende que se agredió a sí misma, esta es una interpretación que ella hace de su enfermedad.

Su relato muestra que el asunto -como con la hija- estaba sobre el sexo y el cuerpo. Hay algo del deseo y goce de la hija desplegado que resultan intolerables; recordemos que nos dice que su primera poesía es con relación a las "putas" que son sus vecinas, y que ella deja de tener relaciones cuando es tomada como "cortesana" p. 143.

- 2) La presencia de significantes especiales que favorecen la revelación del fenómeno, tales como significantes fechables que constituyen para el sujeto el cifraje de un real que se manifiesta de forma enigmática. Testimonio, por ejemplo, de un trabajo de duelo incompleto por la muerte de un pariente cercano que puede convertirse en el estigma de una identificación paradójica con él. Se puede observar como aparecen y desaparecen estos fenómenos psicossomáticos en fechas precisas sin que se movilizara nada en la historia de los sujetos.

En este caso hay una correlación observable entre crisis severas y los "casamientos" de los hijos:

Agosto	1973	Casamiento Ángel	Aparición de las primeras manifestaciones de Lupus
Abril-mayo	1982	Casamiento Lupita	Abril-Mayo internamiento
Febrero	1988	Casamiento Eduardo	Internamiento
Noviembre	1984	Activación del Lupus	
Abril-Mayo	1988	Comunicación de su hija	que permanecerá en Holanda.

Agosto 1988 Reactivación franca de Lupus, boda de su hija

Observamos que este movimiento familiar (los casamientos) deshacían lo que habría luchado por fundar: una familia. Los lazos de parentesco que había gestado para sí misma, la red que la sostenía se desmoronaba. Veía deshacerse lo que habría construido como origen de su propio origen, al fundar un lugar en esta nueva familia daba lugar a la familia que no habría tenido, y a su vez se daba un lugar. Sostenía lo que la sostenía.

“yo no tuve hechura, yo me hice sola, me comportaba como veía, pero a mí nadie me dijo cómo...” p 124.

- 3) En la práctica clínica, se constató que ha existido en el sujeto una obligación de ser del sexo opuesto la conminación <sé un hombre> o <sé una mujer> otorgará a los significantes hombre-mujer un lugar privilegiado. En lo que se sostiene la hipótesis que ante la solicitud por producir un nuevo sexo biológico, el sujeto responde con el goce de un órgano (autoerotismo) lo que debe entenderse como sufrimiento que sin desecharlo lo pone a la disposición del Otro se trata para él (como una respuesta aberrante) de transexualizarse con la ayuda de un pedazo de cuerpo, que en la fantasía corresponde a un cambio biológico de sexo.

Juana explica haberse sacrificado por sus hijos, ¿se podría decir que vivía por procuración, es decir, a través de...? ¿Abnegación que corresponde a qué? ¿Qué hacía con la humillación de la que era objeto? ¿Qué hacía con su narcisismo herido? Hay un asunto de orden social sin duda, concuerda con toda una época en la que los ideales sensibleros y las imposiciones a las mujeres, demandaban esta entrega. Pensamiento que ella misma confirma:

“si hubiera existido el Dr. Lamoglia. Patricia Kelly...” p 132

Juana sacrifica, se sacrifica a la vida que le imponía su marido, pero no aparece trueque real, no es un sacrificio condicional. Las apuestas que buscan el goce del ser no priman sobre las apuestas de aquel del tener. Hacerse una familia era hacerse un lugar, era existir.

¿Hay huellas de masoquismo? ¿Cómo pensarlo en este caso? Se dice que el masoquista apunta a gozar del dolor, a hacerse mártir del otro. El que esta paciente se coloque frente a su pareja en el lugar del objeto ¿no era de otra cosa de la que se trataba? El masoquista se quiere rebajado, cultiva la apariencia de desecho, hace de desperdicio. Pero éste solo pasa al acto en una escena. No sabemos bien a bien qué buscaba Juana, pero admitamos por el momento que lo buscaba por el sesgo del amor... "es usted absurda y sin lógica, pero muy encantadora" le dijo un Sr. en un mostrador. El masoquista busca la señal de angustia, pasa al acto al hacerse causa de la angustia del Otro, como señal única del real del objeto más allá del semblante que no lo alcanza.

Juana, me parece, pone sus concesiones en la cuenta de la mascarada; toma a veces aire de masoquista, pero es para darse aires de mujer, la mujer de un hombre. (la mujer de ese desistimiento femenino que implica una identificación narcisista con el objeto), apela al amor para asentar allí su ser (no el tener) (¿complemento de la castración?), quería hacerse de una familia que no había tenido, construir con Ángel, tener una casa, sostener un taller de costura; con lo que no contó fue con los azares del amor. Estos rasgos de sufrimiento y de la falta exhibidos, hay que ponerlos en la cuenta de "las desgracias de la virtud" para designar las tribulaciones de quien se busca en el deseo en el goce del Otro, dice Lacan recordando a Sade. Y esta es su diferencia con ese perverso masoquista quien no deja nada a la fortuna, impone una relación de goce por contrato. En este caso de ninguna manera encontramos la pasión masoquista del sacrificio.

Pero para el amor lo que cuenta no es el sentido, sino el signo, en este caso ¿cuál fue el signo que el amado le mando? La trató de "puta", "cortesana" respuesta a los aires de sexo que en el acto él no pudo sostener, era el fracaso. En esa serie de reproches precisos sobre la sexualidad, es él quien la empuja a dejar el sexo, el sacrificio de su

sexualidad conlleva el sacrificio de su femineidad. Es éste un hecho que podemos señalar como de estructura pues implica su declaración de sexo ¿Qué quiere decir su declaración de sexo?

Si mostrarse como deseante como afectada por un sexo, como una manera de manifestarse, para hacer signo al otro, implica una declaración de sexo, esta declaración sabemos que en ella misma es castración, negativización del autoerotismo, negativización inversa de la positivización del cuerpo del Otro, valor de goce más allá del autoerotismo.

De ahí que consideremos que en este caso, este sacrificio de la femineidad es lo que desata y altera el orden y la entrega al desorden de la intersubjetividad. El equilibrio mantenido hasta entonces aun con todo y tensiones familiares, comienza a verse atacado.

Es esta una expresión hostil – ¿habrá escuchado algo como aniquilamiento?- que viniendo del Otro la hace nada, la pone en nada: "Una cualquiera" es ser nadie, es ser nada.

Si en ese tiempo no era nada, nada, ahí era más que nada" p. 125

Ángel la toma por una cualquiera ¿qué este no es el asunto de "Yo vana" "Giovanna"? (vano, hueco, ineficiente, innecesario, insignificante, inútil, nulo, vacío). Sin duda, en Juana hay este sentimiento de estar en las manos del Otro. Ángel era un gran otro caprichoso; un "Don Juan" que perfila la perfidia. Sus palabras eran engaño, él tenía un artificio, sabría llevarla al punto culminante en el que ella se sacrificaría por él. Su cuerpo, como Gran Otro, a la entera disposición del Otro, no tenía referentes simbólicos para ser cuidada y protegida quedó indefensa.

Recordando a Freud, nos dice que el acto del sacrificio por sus ideales apuntan a gozar de la estima del Otro y de sí; apuntan a recuperar una satisfacción narcisista. De ahí el efecto de mi escucha a ella: "*gracias Doctora, usted me ha fortalecido mucho*", al introducir el registro del narcisismo se tendió una consistencia de la que habría sido

despojada. Llama la atención la remisión espontánea de su Lupus, mi lectura apunta a que hay una correlación con cambios en la posición del sujeto con relación a la función del ideal. Hay un goce narcisista al ser vista, al ser escuchada y al ser tomada por poeta. Semblante que la sostuvo por mucho tiempo durante esas fases agudas de la enfermedad. En síntesis, hay un reconocimiento en el momento en que me convierto en su lectora. Había un escrito, y lo leí.

Observemos esta otra arista: la tristeza es una falla moral como expresaba Dante, una cobardía moral que no cae más que del pensamiento al reconocerse en el inconsciente o en la estructura, ¿qué es lo que pasa con Juana?, cede, cede en su deseo, lo que va acompañado de la traición. Y esto es lo que Juana se reprocha y se pregunta, ¿si ella habría tenido la culpa, de haberse quedado con este hombre? Tal como los hijos le reclaman, aún y ahora.

Lacan situaba el objeto de la culpabilidad como consintiendo en el hecho de haber cedido en su deseo: ella toleró, y por mucho tiempo, que Ángel traicionara sus expectativas; cedió hasta el punto de reducir sus propias pretensiones y decires, toleró que él no respetara el pacto, como si ella hubiera dicho *"pues bien, ya que es así renunciemos a nuestra perspectiva. ninguno de los dos, pero sin duda tampoco yo"*. ¿Qué no estaba ahí ese lugar preciso para generar, esa depresión que la consumía cuando la encuentro en las primeras entrevistas en el hospital? Puesto que, estaba ya ahí, el desprecio del otro y el de sí misma.

- 4) Habría ahí una especie de carencia en la captura del cuerpo en lo simbólico, pero no en el sentido de la forclusión significante (que sería el caso de la psicosis): el sujeto intenta suplir un defecto, en la filiación simbólica, a través de una filiación con el órgano en su enfermedad.

Lazos de parentesco confusos, no encuentra lugar en su propia generación y la muerte la obliga a situarse en el lugar de la madre de su madre, al tener que ser atendida por su bisabuela, quien con setenta y cinco años se vio en la circunstancia de ser madre. En el

punto dos ya hablábamos de la idea de una auto-gestación y de la filiación simbólica

Partamos de la siguiente tesis: Las enfermedades para el psicoanálisis no pueden ser encaradas salvo por lo que representan en las dimensiones subjetivas. Y que, las enfermedades sólo cuentan en la medida en que se han convertido en lugar u ocasión de que el sujeto encuentre en ellas, o por medio de ellas algún "ser" o consistencia. En esta tesitura podemos observar que suceda que el padecimiento de ciertas dolencias le ofrezcan al sujeto la posibilidad de "ser alguien" o simplemente de ser "algo", en ello, se evidencia que su consistencia misma está en cuestión y que busca obtenerla. Y no nos referimos aquí sólo a lo que Freud ya llamaba "ventajas de la enfermedad" y que indiscutiblemente de ellas Juana obtuvo bastantes.

¿Estas formas de Juana de relacionarse con el hospital eran una manera de encontrar un lugar en el mundo a partir de una enfermedad?

Y es aquí, nos parece, que se hace presente su obra poética; no como la expresión de una forma de aprehender los sucesos de su vida que, sin duda, es tal como ella misma lo señala una manera de hablar de su vida, incluso una autobiografía, sino como una manera de en acto en su producción manifestarse ahí y tener una identidad, tejer un lazo subjetivo y subjetivante. ¿Qué es la referencia biográfica en el caso de una obra sobre la cual se habían tenido razones para decir que era autobiográfica, pues ella misma así la nombró? Es esta una vida narrada / cifrada, en los poemas ofrece su subjetividad como acertijo, como jeroglífico donde a veces ni siquiera se reconoce.

"Como dice Mallarmé siendo yo gallina cómo pude engendrar ese pato" p. 142

Las figuras poéticas que nos lega - logradas o no- al apoderarse del escrito es una manera de hacer saber al darnosla a la lectura, paradójicamente casi no da pie a la lectura.

Primero porque están mecanografiadas, han perdido su temporalidad y por tanto no nos permiten informar del estado emocional en el momento de su composición, y tampoco, nos hacen accesibles sus vacilaciones, sus tachaduras, sus rodeos para llegar a decir lo que dice. Sí nos permiten, sin embargo, captar en vivo ciertos rasgos de su carácter; su afectividad y las imágenes subjetivas que la habitan.

¿Cómo interrogar la presencia de Juana en su producción poética? Intenté reunificar fragmentos de discursos, ubicar la posible anécdota biográfica. Allí donde ella estaría expresando un intento de apropiación, una expresión de su sentir subjetivo frente a cada acontecimiento de su vida. Una manera de "hormar con la palabra, de *ceñir*..." ¿Por qué cosas sus escritos le fueron inspirados? El comienzo de la escritura está vinculada con el casamiento de su primer hijo; luego con el aborto y el comienzo de las manifestaciones del Lupus (1973).

Su prodigalidad se ve enriquecida en los momentos de fuertes crisis lúpicas; son varias las poesías donde manifiesta una referencia al cuerpo y describe la enfermedad, aunque es en los últimos años, que esta producción ha menguado, justo cuando no ha habido crisis..

El recurso a la escritura tiene una función de sostén, reparación, contención, asiento de ese imaginario que la llevaría al caos. ¿Hay algo compensatorio del hecho de que, digamos que su padre no haya sido para ella su padre? Sí, una especie de compensación a esta dimensión paterna, en la que Juana buscaba hacerse un nombre propio por la vía de su escritura, y por ese sesgo una filiación simbólica, de ahí la importancia de la publicación en la revista Plural, etc.; al hacer un pasaje al público.

El haber aceptado y adoptado por un tiempo el seudónimo de Giovanna (yo vana) nombre o sobrenombre que le adjudican. Seudónimo con el que va del nombre propio a lo común del nombre - yo vana- y regresa al nombre propio, en el linaje de "su *pariente Quevedo*". Este hecho cabe aquí cómo una manera de hacerse un nombre; con el seudónimo crearse una constitución subjetiva, en tanto no hay subjetivación de su nombre.

En nuestra lectura Juana testimonia de eso que llamamos la carencia de padre. Señalamos, como Jean Allouch esclarece que el nombre del padre es un significante localizado por la letra, y cómo esa localización permite la detención del sentido; al darle asiento al imaginario y detener el caos. Pues, permite el equivoco sin la cascada delirante que es consecuencia de la ausencia de ese punto de amarre que es el nombre del padre.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6.2. Conclusiones

Ahora bien , una vez revisados los términos y recorrido los testimonios en la clínica - de uno de los diversos modos de relación con la alteridad, de las formas a las vez variadas y variables con que cierta alteridad no cesa de ser aquello a lo que un sujeto se enfrenta; aquello a lo cual se enfrenta en su síntoma (neurosis) , aquello a lo que a veces responde en su existencia (psicosis) o en su carne cuando las enfermedades orgánicas están en juego.

Concluimos –y los médicos lo reconocen- que una enfermedad de la naturaleza del lupus, la más maligna perfectamente catalogada , conocida en su causalidad como en su evolución, tendrá una modificación paradójica de su pronóstico en función de lo que se ha dado en llamar el "terreno del enfermo" que no es otra cosa que su posición subjetiva, en otras palabras, su deseo, y el caso presentado aquí lo confirma.

Así que, estos fenómenos por más enigmática que sea la relación de articulación entre el sujeto y la causalidad y evolución de la enfermedad "orgánica", constituyen hechos de discurso, permeables a la acción de la palabra y por tanto accesibles a la interpretación psicoanalítica en ciertas condiciones. Sin necesidad de llamarlo psicossomático.

Manifestamos que en el transcurso de las 50 entrevistas , la transferencia se sustentó sobre la suspensión de saber alguno y en la producción de una palabra, en la convicción de que su intento de hacer saber tendría que acceder a algún decir. Nuestra posición se sostuvo en intentar lograr que este decir encontrara una acogida que le permitiera pasar a otra cosa. No hubo entonces, ninguna interpretación, ninguna revelación de significantes, nada que alimentara con sentido a su ya basto sentido (a su ya basta proliferación de interpretaciones), ni nada que permitiera racionalizar su padecimiento y de esa manera sostenerse.

Apertura a modo de conclusión clínica. El estudio del caso nos permite destacar el siguiente hecho.

En el capítulo 3.1 donde desarrollamos algunas consideraciones sobre lo psicossomático, ya advertíamos que ciertos autores se refieren a estas problemáticas acercándolas al asunto de la actuación, o bien como *acting out* y/o con algo que tiene que ver con el "agieren" freudiano, posturas que hemos señalado como más próximas a este pensamiento que ha sido desplegado; en el que al aislar estas problemáticas como fenómenos y no como síntomas, las colocamos más como una demostración que como una representación. Con esta idea de fondo leamos lo siguiente:

En este caso, el lupus se desencadena como reacción a una tensión intersubjetiva que se ha establecido entre la hija y la madre, hasta que viene la explosión que la conduce al hospital. Apoyándonos en ciertos enunciados analíticos, me es preciso dar un rodeo para poder dar cuenta de una enseñanza que el caso abre con respecto a la clínica de estos fenómenos.

Freud fue conducido a nombrar transferencia a algo que ciertamente no se esperaba. La sitúa muy pronto a la vez como un obstáculo a la rememoración y como otro modo – actuado- de rememorar. Este actuar está claramente situado por él como algo que se produce como en una escena. Observo, en una escena o escenario, lo que hay es demostración actuada de un libreto. Prolongando a Freud, Lacan observa que ese modo actuado del rememorar es una manera de contornear la censura, esa sería la función de la sustitución de la puesta en palabras por la puesta en escena, la escena favorece el decir. El aporte principal de Lacan acerca de ese punto no es reducible a una reformulación de Freud. Debido a que Lacan estudió desde el comienzo el pasaje al acto y no la transferencia, Lacan fue llevado a establecer una ligazón de uno a la otra, ligazón que aquí nos importa para nuestra lectura del caso.

Ese punto de articulación se nombra *acting out*. Lacan acopló los dos términos de *acting-out* y de *pasaje al acto*. Y define por otra parte, el *acting-out* como una transferencia sin análisis -la transferencia sin análisis- pensada aquí de la madre a la hija- no podría tener por resultado el que permite el análisis, habría de buscar otra salida.

La tensión generada entre ellas, las coloca en el dominio de la intersubjetividad, donde se

da un emplazamiento transferencial ¿de qué cualidad? Bajo este ángulo la transferencia parece una bomba cuya explosión está suspendida. ¿Qué es lo que estuvo en juego en esa transferencia para que se haya producido esta explosión que la condujo al hospital?

"mi vida tan agobiada y tan impotente, tan maltratada por Ángel, las amantes, mi hija, yo me devoraba por dentro hasta que explotó mi cuerpo, ... si me hubiera agarrado menos tonta otra hubiera sido mi vida , mi hija me decía vámonos a vivir a otro lado, pero adónde ir con varios hijos ya estudiando sin tener forma de mantenerlos, de ganar dinero, siempre atrapada, ahora es tarde además adónde ir. . si alguien me hubiera dicho cómo comportarme así como lo hizo mi tía María Verde cuando . "p.152

¿En qué momento realmente se instala esto? pues ellas ya habrían tenido con antelación una situación de tensión cuando la hija comienza a no dormir en casa; pero hasta ahí todo parece resistir . Hay un punto donde todo tiene un cierto orden , una especie de acuerdo o contrato donde todo estaba apagado, Juana lo suscribía, lo que hacía una garantía de que guardaría un cierto dominio de la tensión que la habitaba Aquí podemos destacar correlativamente el hecho de que empujada por su marido deja de tener relaciones sexuales Algo ahí se suelta y aparece la imagen angustiante (¿persecutoria?) de la "puta" y se entabla la *frèrocité* con la hija

*"Por el vago temor que delata
por la causa feroz y el estrago
que provoca este Lupus " p.150*

Sigamos con nuestros puntos de referencia En el análisis, el actuar transferencial se manifiesta especialmente a nivel de la postura enunciativa sobre la cual el analizante se funda para continuar hablando. Su palabra está entonces tramada, puesta bajo la

dependencia de esta postura enunciativa

No tenemos registro de sus posiciones enunciativas sobre las cuales se fundaban para no seguir hablando; en su actuar sabemos que *"por espacio de dos años se cruzaban en la escalera y no se hablaban"* se trataban como extrañas, hay una ausencia de reconocimiento de la hija a la madre y de la madre a la hija

¿Qué destapó esta guerra civil? Si consideramos el emplazamiento transferencial como una de las condiciones de posibilidad de desencadenar el lupus. ¿Habrá hecho falta qué para que esa cólera contenida con la hija vire del altercado a la guerra civil? Vire al enajenamiento donde lo que se pierde permanente o transitoriamente es la posibilidad de reconocer lo que es propio y lo que es extraño... y no lanzar sus células o sus anticuerpos en su contra

La especularidad con la hija *"el objeto más parecido a sí misma"* (es la imagen la que provoca la pasión y ejerce la opresión) provoca una falta de reconocimiento del sí mismo y un desanudamiento imaginario hacia el caos *"destino de la libido cuando el sí mismo falta; lejos de faltar en el autoerotismo el mundo exterior es el campo mismo donde adviene lo que Lacan designa como el desorden de las a minúsculas para el sujeto"* (Cr. Pág 97) Luego, es la pura mostración no tiene sentido.

*" Y romperé gozosa tu estatura
Si mi tamaño igualas a tu suerte
Yo misma daré muerte al que murmura
Mi imagen imperfecta. " p. 161.*

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guir, J., (1983) "*psychosomatique et cancer*"; Paris, Point Hors ligne. P-13.
2. Courel, R., (1996) "*La cuestión psicossomática*", Argentina, Ed Manantial, p. 17.
3. DSM IV, (1993), American Psychiatric Association, Washington, D. C., pág. L:1.

BIBLIOGRAFÍA

- Aceves-Ávila, F., Aviña, J. et al., (1993) "Alteraciones cognitivas y trastornos psiquiátricos". En *Lupus Eritematoso Sistémico. Resultados preliminares*. Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Alarcón, S. D., (1987) Reumatismo, artritis y otros males. Manual para pacientes y parientes, México, Ed. Siglo XXI
- Alexander, F., (1952) *La Médecine Psychosomatique, ses principes et ses applications*. Paris, Ed. Payot.
- Allouch, J., (1992) "*La Fonction Secrétaire élément de la méthode Freudienne*". Paris, *Revue de Littoral*, No.34-35.
- American Psychiatry Association (1993) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM IV*, Washington, D. C., American Psychiatry Association.
- Arnoux Danielle, (2002) *Camille Claudel el irónico sacrificio*. México . EPEELE.
- Bañuelos, Juan, (1987), *Espejos. humeantes*. México, *Lecturas mexicanas* 89, SEP.
- Blanchot, M., (1990) *La Escritura del desastre*. Caracas, Monte Ávila Editores.
- Benítez, Laura, (1993) "Reflexiones en torno al interaccionismo cartesiano" en *El problema de las relaciones mente-cuerpo*. Instituto de Investigaciones filosóficas. México, UNAM.
- Carbotte, R. et al., (1987) "Cognitive Impairment in Systemic Lupus Erythematosus: a Neuropsychological Study of Individual and Group Deficits". *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*. Aug V 9 (4).
- Cohen, F., Adler, N., et al (1982) "Personality, Stress and the development of physical illness", en *Health Psychology a Handbook*. San Francisco, Ed. Jossey - Boss Publishers.
- Chiozza, L., (1987) "La Interpretación del material 'somático'", *Revista de Psicoanálisis*, Vol. 44 No. 5 .

(1988) "La Capacidad simbólica de los trastornos Somáticos, Reflexiones sobre el pensamiento de W. Bion", *Revista de Psicoanálisis*, Vol. 45 No. 5.

Courel, R., (1996) *La cuestión psicósomática*. Argentina, Ed Manantial.

Crombie, (1992) *Historia de la ciencia. De San Agustín a Galileo 2*. Madrid, Alianza Editorial.

Descartes, René, (1985) *Discurso del Método*, Madrid. Ed. Sarpe

(1992) *Las meditaciones Metafísica*. México. Ed. Porrúa.

Dubois, L. E. y Wallace, D., (1987) *Lupus Erythematosus*. Phil. EE.UU., Ed. Lea y Febiger, 3a.edición.

Freud, S., (1976) *Obras Completas*. Buenos Aires, Amorrortu Ed. Tomos VII, XII Y XVII.

García Riera, E., (1995) "La Historia documental del cine mexicano 1972-1973" T. 16. Editado por la Universidad de Guadalajara y otros.

Gámez, Jorge I., (1992) "Manifestaciones Psiquiátricas en Lupus Eritematoso Sistémico". Tesis residencia en Reumatología. México. Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Grade, M., Zegan Leonard, (1986) "Exploring Systemic Lupus Erythematosus: Autoimmunity, self-destruction, and Psychoneuroimmunology". *Advances*, Spr. Vol. 3(2).

Guir, J., (1983) *Psychosomatique et cancer*. Paris, Point Hors ligne.

Honer, W., Prohovnik, I., (1989) "Organic Affective disorder and vascular deregulation in Systemic Lupus Erythematosus". *Canadian Journal of Psychiatry*, Mar., Vol. 34(2).

Julien, Ph., (1989) "Cicéron, Kant, Freud: Trois Réponses á la Folie des Passions", Paris, *Revue Littoral*, No. 27/28.

(1988) "Pinel, Esquirol, Freud, Lacan". Paris *Revue Littoral*, No. 25.

Juranville, A., (1984) "L'acte de parole et la certitude du Sujet Lacan et Descartes". En *Lacan et La Philosophie*, Paris, Presse Universitaires de France.

Kotagel-Ilal, Gonsel; Toncer, O, et A., (1983) "A Psychosomatic Investigation of Behcet's

Disease", *Jour. of Psychotherapy and Psychosomatics*. Nov. Vol. 40 (1-4).

Kuhn, T. S., (1986) *La Estructura de la Revolución Científica*. México. Ed. FCE.

Lacan, J., (1953) "Some Reflections on the Ego". *International Journal of Psychoanalysis*, No. 34

(1954-1955). Seminario "El Yo en la Teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica" Libro 2, Barcelona, Ed. Paidós.

(1955-1956) Les structures freudiennes dans la psychose, Seminario inédito

(1956-1957) La relations d'objet, Seminario inédito..

(1957-1958) Las formations d'inconscient, Seminario inédito..

(1958) "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", en *Escritos Tomo 2*, México, Ed. Siglo XXI.

(1958-1959) Le désir et son interprétation, Seminario inédito.

(1960) "Observaciones sobre el informe de Daniel Lagache: psicoanálisis y estructura de la personalidad", en *Escritos t 2*, México, Siglo XXI.

(1969-1960) L'éthique de la psychanalyse. Seminario inédito

(1960-1961) La transfert dans sa disparité subjective, sa prétendue Situation, ses excursions technique, en *Stecriture* . Paris

(1961-1962) L'identification, Seminario inédito.

(1962-1963) L'angoisse, Seminario inédito.

(1964-1965) "Problèmes cruciaux pour le psychanalyse" Seminario Inédito.

(1966) Intervención en la mesa redonda " El lugar del psicoanálisis en la medicina" en *Cahiers du Collège de Médecine*, Vol. 7, No. 12.

(1966-1967) La logique du fantasme, Seminario inédito

(1967-1968) L'acte Psychanalytique, Seminario inédito

(968-1969) D' un Autre à l'autre, Seminario inédito

(1970) "Le clivage du sujet et son identification", *Silicet 2/3*, Paris, Ed. Seuil

(1971) D'un discours qui ne sera pas du semblant, Seminario inédito..

- (1971-1972) ..Ou pire (Le savoir du psychanalyste), Seminario Inédito
- (1973) "L'etourdit", *Scilicet* 4, Paris, Ed. Seuil.
- (1973-1974) Les non dupes errent , Seminario Inédito.
- (1974-1975) R. S. I., Seminario inédito.
- (1975) "La conferencia en Ginebra sobre el síntoma", en *Intervenciones y textos* 2. Argentina, Ed. Manantial.
- (1975-1976) Le sinthome, Seminario Inédito
- (1976) "Acerca de la causalidad psíquica", en *Escritos* t.1, México. Ed. Siglo XXI.
- (1976-1977) L'insu que sait de l'une bévue s'aile a Mourre, Seminario Inédito
- (1977) Psicoanálisis, Radiofonía y Televisión. Barcelona, Ed. Anagrama.
- (1981a) Los Escritos Técnicos de Freud (1953-1954), Libro 1, Barcelona, Ed. Paidós.
- (1981b) Seminario XX, Aun 1972-1973. Barcelona, Ed. Paidós.
- (1984a) De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad. México. Ed. Siglo XXI. 3ª. Ed.
- (1984b) "Motivos del Crimen paranoico: el crimen de las hermanas Papin", en *De la Psicosis Paranoica en sus Relaciones con la Personalidad*, México, Ed. Siglo XXI, 1984.
- (1985). "Psicoanálisis y medicina", en *Intervenciones y Textos*, Buenos Aires, Ed. Manantial.
- (1986) La Familia Argentina, Ed. Hommo Sapiens.
- (1987a) "La Equivocación del Sujeto Supuesto al Saber". en *Momentos Cruciales de la Experiencia Analítica*. Argentina, Ed. Manantial.
- (1987b) " La Instancia de la Letra o la razón después de Freud". *Escritos* t. 1, México, Ed. Siglo XXI.
- (1987c) Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1963-1964) Libro 11, Barcelona, Ed. Paidós
- (1987d) Reseña del Seminario La logique du fantasme", en *Reseña de Reseñas*. Argentina, Ed. Manantial.
- (1988), "La Tercera" , en *Intervenciones y Textos* 2 , Argentina, Ed. Manantial.

(1990a) El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica”, Escritos , tomo I. México, Ed. Siglo XXI.

(1990b) "Función y Campo de la Palabra en el Psicoanálisis", en Escritos t.1, México, Ed. Siglo XXI.

(1990c) "La agresividad en psicoanálisis", en Escritos tomo I, México, Ed. Siglo XXI.

(1990d) "Subversión del Sujeto y Dialéctica del Deseo en el Inconsciente freudiano", en Escritos t.1, México, Ed. Siglo XXI.

Lahita, G. Robert, (1992) Systemic Lupus Erythematosus, N. Y., Ed. Mc Graw Hill, 2a.edición.

Lahita, R y Phillips, R., (1998) Lupus every thing you need to know. N.Y., Avery Publishing Group.

Leclaire, S., (1984) Psicoanalizar, México, Ed. Siglo XXI.

Legendre, P., (1985) Le inestimable objet de la transmission. Etude sur le principe généalogique en Occident. Paris. Ed. Fayard.

Le Gaufey, Guy, (2001) El Lazo especular. Un estudio transversal de la Unidad Imaginaria. México. Ed. Epeeel.

(1991) "Descartes et L'unité du Savoir". *La Incomplétude du Symbolique. De René Descartes a Jacques Lacan*. Paris, Ed. E. P. E. L.

Lyketsos,H. y Lyketsos S.; (1986) "A Reconsideration of Psychological Specificity in Psychosomatic Disorders". *Journal of Psychotherapy and Psychosomatic*, Vol. 46 (4).

Madanes, Leiser, (1993) "Abandonamos la partida? Consideraciones sobre problemas mente - cuerpo en Descartes" en *El problema de la relación mente – cuerpo*. Instituto de Investigaciones Filosóficas. México. UNAM.

Marty, P., (1980) L'ordre Psychosomatique, Paris, Ed. Payot.

(1992) La psicósomática del adulto. B. A., Amorrortu Editores.

Mc Cune, J., Globus, J., (1988) "Neuropsychiatry Lupus". *Rheum. Dis. Clin. North Am*,

Vol. 14, No. 1.

(1987) "Neuronal Antibodies and Cognitive Functions in Systemic Lupus Erythematosus". *Rev Neurology* Mar V. 37 (3).

Müller-Richardson, J., (1987) *Ouvrir Les Ecrits de Jacques Lacan*. Paris, Ed. Payot.

McDougall, J., (1982) *Alegato por cierta anormalidad*. Barcelona, Ed. Petrel.

(1985) "El paciente desafectivizado" Reflexiones sobre la patología del afecto. *Rev. Psicot. Psicoanalítica*; 1 (4)

(1986) *Théâtre du Je*, Paris, Ed. Gallimard.

Pigueaud, J., (1989) "A propos de L'histoire Médicale des Passions", *Revue Littoral*, No. 27/28.

Perrier, F., (1984) *Les Corps Malades du Signifiant. Le corporel et L'analytique*. Paris, Ed. Interéditions.

Reiter, R. et al., (1983) "Emotional disturbances in Systemic Lupus Erythematosus". *Journal of Psychotherapy and Psychosomatic*, Vol. 40 (1-4).

Revista *Fertimundo*, No. 7 Año 1.

Revista *Plural*, N° 176, Vol. XV, Mayo de 1986.

Sifneos., (1973) En Espina, Alberto, (2000) "Alexitimia y duelo crónico ¿factores de riesgo del consumo de drogas?, *Clínica, Análisis grupal. Revista de psicoterapia, psicoanálisis y grupo*. N° 83, Vol. 22 (1).

Sami-Ali, M, (1992) *Cuerpo real, cuerpo imaginario, para una epistemología psicoanalítica*. Buenos Aires. Ed. Paidós.

Scilicet No. 6/7. *Revista de L'École Freudienne*, Paris, 1975.

Sperling, M., (1978) *Psychosomatic disorders in children*, N.Y., Ed. Jason Aronson.

Van, D., Wekking E., (1991) *Psychiatric Symptoms as Features of Systemic Lupus Erythematosus*. *Jour. Psychotherapy and Psychosomatics*. Vol. 55 (2-4).

Wallace, D., (2000) *Lupus a guide for patients and their families*. N.Y., Oxford university Press.

Watts,D., Hunter,E., (1991) "Cerebral Lupus: A pleomorphic presentation". *Irish Journal of Psychological Medicine*, Mar. Vol. 8 (1).