



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**CUERPO Y SUBJETIVIDAD
ALGUNAS CONSIDERACIONES PSICOANALÍTICAS
EN TORNO A LO PSICOSOMÁTICO.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

P R E S E N T A:

YOLANDA BERNAL ALVAREZ

DIRECTORA DE TESIS: DRA. NORMA PATRICIA CORRES AYALA

COMITÉ DE TESIS: DR. JOSÉ CUELI GARCÍA

MTRO. JOSAFAT CUEVAS SALAZAR

MTRA. ARACELI LÁMBARRI RODRÍGUEZ

MTRO. JORGE MOLINA AVILÉS





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS

Expreso mi sincero agradecimiento a mi Directora de Tesis **Dra. Norma Patricia Corres Ayala**, por su dedicación en la supervisión en la elaboración y correcciones del presente trabajo.

Agradezco a mi Comité de Tesis **Dr. José Cueli García**, **Mtro. Josafat Cuevas Salazar**, **Mtra. Araceli Lámbarri Rodríguez** y **Mtro. Jorge Molina Avilés**, por su valiosa colaboración.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I	
UNA APROXIMACIÓN HISTÓRICA DE LO PSICOSOMÁTICO	
Introducción	27
1.1. Los Pioneros Pavlov, I. y Freud, S	29
1.2. Franz Alexander y la Escuela de Chicago	33
1.3. Pierre Marty y la Escuela de París	34
1.4. Desarrollos postfreudianos y aportaciones contemporáneas	35
CAPÍTULO II	
CUERPO E HISTORIA	
2.1. Lo Psicosomático y la Contratransferencia en la lectura del cuerpo	41
2.2. El Cuerpo y los procesos originario, primario y secundario	47
2.3. Lo Psicosomático y las experiencias primitivas: las agonías impensables	55
2.4. Cuerpo, narcisismo primario y narcisismo de objeto	62
CAPÍTULO III	
CUERPO Y EFICACIA SIMBÓLICA	
3.1. La Representación cultural del cuerpo y la visión antropológica	77
3.2. Lo Somático, la contratransferencia y la comunicación primitiva	89
3.3. El Discurso sobre el cuerpo: el pictograma y la corporización figurativa	108
3.4. El Psicosoma y los teatros del cuerpo	115
3.5. La Corporeidad somática, orgánica y física	130
CAPÍTULO IV	
CUERPO, ANGUSTIA, SÍNTOMA Y DOLOR	
4.1. Cuerpo, enfermedad y goce	139
4.2. El Cuerpo y el sujeto del dolor	147
4.3. El Cuerpo, el dolor y el amor	169
4.4. Los Caminos del dolor	187
CAPÍTULO V	
LA ECONOMÍA PSICOSOMÁTICA Y LA SIMBOLIZACIÓN	
5.1. El Pensamiento operatorio, la depresión esencial y la desorganización progresiva	195
5.2. Cuerpo biológico y cuerpo erótico; la subversión libidinal y supresión pulsional	206
5.3. Las Somatizaciones simbolizantes, la paraexcitación y el afrontamiento	215
5.4. Violencia y somatización	221
5.5. El Psiquismo y las influencias intergeneracionales y transgeneracionales	227
CONCLUSIONES	243
REFERENCIAS	249

CUERPO Y SUBJETIVIDAD

Algunas consideraciones psicoanalíticas hacia lo Psicosomático.

“Existe una doble relación con el cuerpo, una cercana que dice: yo soy mi cuerpo, y una distante: no soy sólo este cuerpo.”

Elías Nandino: *Nocturno-Cuerpo*

Introducción.-

El hablar de la condición humana se ubica a partir de su manifestación corporal, con dos grandes expresiones a veces complementarias, en ocasiones diversas y en múltiples casos hasta opuestas. Por un lado la sociedad occidental ha privilegiado la expresión hedonista sobre el cuerpo, la que lo presenta como expresión de fuerza y flexibilidad, el servicio del cuerpo que nos permite la acción, la creación, la belleza y la liberación tanto individual como colectiva. En sentido distinto enfrentamos la postura de la alienación, la pesantez, el cuerpo como tumba que destaca lo débil, el dolor, el malestar, el frío, el calor, la enfermedad, la fragilidad, la temporalidad y lo finito, lo deteriorable, el cuerpo como encierro. (Baz y Téllez, M. 1994)

Estas consideraciones sobre el cuerpo, nos llevan a una reflexión ética, filosófica, metafísica y subjetiva desde la Psicología. Existe una tercera posibilidad que apunta hacia una visión más abarcadora y que plantea al cuerpo en sus varias dimensiones: físicas, fisiológicas, sociales, legales, culturales, filosóficas, antropológicas y sustancialmente simbólicas, y que incluye ambas posiciones: el cuerpo como posibilidad y el cuerpo como límite; ésta nos es dada desde algunas consideraciones de la noción psicoanalítica del cuerpo, sus afectos y sus expresiones en lo somático.

A diferencia de las concepciones que se han manifestado en Occidente acerca del cuerpo, la tradición Oriental descubrió antes la importancia del cuerpo, por qué éste es revestido por el misterio y por lo místico. El sujeto es reconocido por vía de su sensibilidad y espiritualidad; el cuerpo nos une y nos funde con la naturaleza, no nos separa del mundo, sino que alcanzamos nuestra verdadera esencia y cualidad humana uniendo nuestro cuerpo y pensamiento.

Antecedentes en el estudio del cuerpo.-

Las dos aproximaciones antagónicas sobre el cuerpo, no aparecen de forma uniforme a lo largo de la historia, aunque han coexistido fuertemente en algún momento, también han tenido temporalidades específicas; en determinadas situaciones ha habido predominio marcado de una sobre otra, pero siempre resulta impensable concebir la una sin la otra.

La tradición Occidental que destaca el punto de vista de los griegos y plantea la idea de desprecio por el cuerpo de inspiración platónica, del alma como superior a lo material y corporal, el cuerpo como prisión del alma, de la relación soma-sema, cuerpo-tumba; y en sentido opuesto y bajo otro plano, la visión matizada por el hedonismo, que enaltece el placer, la sensibilidad, el disfrute, la belleza y la admiración y la libertad del cuerpo.

Entre los planteamientos griegos y la filosofía social de Atenas (s. V a.c.) en relación al punto de vista de Platón y su énfasis en el alma y lo espiritual, -en particular las ideas-, según él, el mundo material no sería sino una vacilante sombra sobre los muros de la caverna en que estamos prisioneros en esta vida-. Platón intentaba demostrar que ciertas concepciones abstractas eran absolutas y eternas, independientemente de las impresiones sensoriales o corporales y sólo inteligibles con los ojos del alma, argumentos que difundió y defendió en su Academia como centro de estudios de los jóvenes atenienses.

Por su parte Aristóteles, también resalta el papel del alma y también considera el mundo sensible, indicando que tanto las ideas como la materia están regidas por causas: causa material y causa eficiente. En esta lógica de pensamiento, él destaca el valor de lo universal contra lo particular, lo uniforme contra lo diferente y la verdad contra la opinión. El hombre contiene en sí mismo tres almas o espíritus: el alma vegetativa, el alma animal y el alma racional; esta última: exclusividad del hombre. La finalidad de cada alma es alcanzar

su propia perfección: el alma vegetativa, el crecimiento; el alma animal, el movimiento; el alma racional, la contemplación. Vemos así como Platón privilegia el alma y Aristóteles reconoce y le da un valor a lo sensible.

En el mismo sentido, Filolao, discípulo de Pitágoras, formula la doctrina de las tres almas o espíritus del hombre: el alma vegetativa que el hombre comparte con todas las cosas que se desarrollan, ubicada en el ombligo; el alma animal compartida únicamente con las bestias y que da la sensación y el movimiento, ubicada en el corazón; y el alma racional sólo poseída por el hombre y alojada en el cerebro.

Empédocles también elabora su teoría de los cuatro humores del cuerpo: sangre, bilis amarilla, flema y bilis negra. De acuerdo con el humor predominante, el hombre podía ser: sanguíneo, colérico, flemático o melancólico. Los humores son sustancias y por tanto están íntimamente ligadas al cuerpo.

Por otra parte, durante la Edad Media se exagera el rechazo al cuerpo, la atención a los deseos corporales es considerado como pecado, culpa, denigrante, etc.

San Agustín (s. V) y Sto. Tomás (s. XIII) se guían por las ideas de Platón y Aristóteles respectivamente, desde su noción teológica religiosa que imperaba como sistema de explicación del hombre, la naturaleza y la sociedad. Hay una separación entre el mundo terrenal finito y el mundo celestial infinito, dejando lo corporal en un *status* de

ínfimo orden y consideración. En esta perspectiva, la Escolástica separa al alma inmortal por su carácter divino. El cuerpo se ve como un animal indeseable, perverso, con tendencia a la tentación y a los excesos. Los representantes de la iglesia generan profundas cavilaciones entre el cuerpo ateo y el cuerpo sagrado; entre el cuerpo espiritual y el cuerpo carnal.

Posteriormente la expresión renacentista (s. XV y XVI) expresa una nueva actitud ante la ciencia, el arte y las letras clásicas desarrolladas por los griegos; así, se rescata el valor del mundo terrenal y con ello se da una aproximación a la comprensión de lo corporal a través del estudio de la naturaleza del cuerpo humano, y se considera que el centro de la naturaleza es la especie humana.

Encontramos un desarrollo acorde con la mecánica en ese tiempo. Por ejemplo, Harvey al estudiar la circulación de la sangre, plantea al cuerpo como una máquina hidráulica y los misteriosos espíritus que se creía habitaban en él, no tenían un lugar fijo.

A su vez, en ese período y debido a la corriente de pensamiento humanista, se desarrolla el estudio de la expresión corporal, pues los avances de la anatomía y la fisiología humana se aplican a la estética y el arte de la escultura y de la pintura. El humanismo generó una nueva visión de lo social, lo cultural y lo científico, respecto a lo corporal, con una franca aceptación y exaltación del placer. Destaca también la primera descripción anatómica completa de cuerpo humano realizada por Vesalio en su *De Humani Corporis Fabrica*. El

humanismo intenta una integración de lo social cultural e individual, y de lo físico y lo espiritual en el hombre.

Durante el periodo de la Modernidad (s. XVI y XVII) aparece el dualismo cartesiano con un despliegue teórico profundísimo de resonancia en la ciencia, el cual impacta todavía nuestras preocupaciones contemporáneas en el campo de la psicología.

Descartes, al separar alma y mente, del cuerpo y la materia, al proponemos una *res cōgitans* o una sustancia de pensamiento y de la razón por un lado, y por el otro una *res extensa* o sustancia material del cuerpo y los sentidos, limita las posibilidades de unidad o integración que había ofrecido el renacimiento. A la vez nuestro autor apoya el estudio del cuerpo como tema de la ciencia natural.

Los planteamientos cartesianos han tenido gran resonancia en el abordaje sobre el cuerpo. Así algunos autores contemporáneos consideran que en las investigaciones de Descartes, se pueden hacer dos lecturas: una derivada de la influencia fisicalista de la ciencia positivista, que separa lo orgánico de lo espiritual, para someter a las leyes objetivas y experimentales, el estudio del cuerpo, aquí se privilegia lo orgánico biológico, sobre lo subjetivo afectivo. Otra lectura de corte metafísico filosófico, plantea una unidad entre lo mental espiritual y lo corporal. (Mucchielli 1961). Además de los anteriores otros estudiosos de la problemática corporal, tratando de superar la perspectiva mecanicista del dualismo, plantean al cuerpo como sigue:

“el cuerpo es, igualmente, el punto en el que se unen lo individual y lo social”. (Corres 2006)

No obstante y para regocijo nuestro, Spinoza no apoya esta separación cartesiana de mente-cuerpo pues considera a la naturaleza como infinita y a la vez sustancia que presenta varias formas, una de las cuales es el pensamiento, otra de ellas: el cuerpo. Hay pues unidad entre la naturaleza, pensamiento y cuerpo. La naturaleza es sustancia y el pensamiento no es la única expresión de tal sustancia, lo es también la realidad corpórea. También se apoya la idea de que no es conveniente separar el cuerpo del pensamiento, pues este pensar se entiende como una función del cerebro y en consecuencia, una función corporal. (Corres, P. 2006)

La oposición de Spinoza a las ideas dominantes, le llevó a la excomunión de su iglesia de origen, al descrédito y hasta a la agresión física. El autor vincula el cuerpo a lo social, propone el deseo como fuerza vital del hombre. (Corres, P. 2001).

En el siglo XIX renace la visión sensualista del cuerpo, la importancia de nuestros sentidos, pensamientos y sentimientos.

Schopenhauer siguiendo a Kant reconoce al sujeto-razón que nos lleva a la representación y además destaca al sujeto-voluntad que involucra nuestro querer y nuestras intenciones conjuntados en nuestro cuerpo. La voluntad se manifiesta a través del cuerpo y sus actos, ello se realiza en el espacio y el tiempo. (Corres, P.)

El cuerpo encarna lo objetivo del conocimiento de los objetos por la razón y lo subjetivo de nuestra voluntad y nuestros afectos. En tanto el cuerpo se regula según su voluntad, cada ser se presenta siendo su propia obra.

La composición del ser humano tiene el siguiente orden: primero está la voluntad como cosa en sí; en segundo término aparece el cuerpo objetivando la voluntad y tercer elemento es el conocimiento, que es una de las funciones del cuerpo y de donde se desprende la representación. Hay pues un reconocimiento del pensamiento como parte del cuerpo, la aceptación del cuerpo pensante.

Por su parte Nietzsche (s. XIX), al hacer la genealogía del poder y una derivación, de ello que tiene que ver con el maltrato del cuerpo, reivindica el valor de lo corpóreo: de los sentidos, de la carne. Dice que hay más sabiduría en el cuerpo que en el pensamiento, puesto que nos permite tener una presencia en el mundo. El conocimiento del cuerpo genera un amor a sí mismo, en la medida que nos permite pensar, actuar, vivir. Se opone a la idea del cuerpo como pecado, como pasión, como aquello que no podemos dominar y que es negativo; él sostiene que el cuerpo nos lleva al autoconocimiento, al control y al proyecto. El cuerpo como voluntad y principio de vida que encarna la razón. (Corres, *Ibíd.*).

El cuerpo en la Psicología.-

Las Psicologías del siglo XIX y acorde con los estándares científicos del positivismo dominante, ofrecen una concepción sobre el cuerpo y lo hacen desde los cánones técnico-científicos de lo observable, lo verificable y lo cuantificable, dejando fuera de sus propósitos de estudio -como consecuencia lógica de esta postura epistemológica- todo lo referente a la subjetividad y a la afectividad que, desde nuestra perspectiva, resultan estructurantes en la relación sujeto-cuerpo.

La psicología de corte fisicalista, aborda lo referente al cuerpo y el alma desde los estándares predominantes de la psicofísica clásica, destacando las relaciones entre la estimulación sensorial y la respuesta perceptual psicológica, que dan cuenta del placer y displacer retomados en gran parte por Freud en su Proyecto de Psicología -aunque finalmente el propio Freud en momentos posteriores, enfatizó la ineficiencia de estos análisis para comprender las pulsiones de muerte que van más allá del principio del placer- (Freud, 1920).

Bajo los principios científico experimentalistas del momento la Anatomía pretende la objetividad; la Fisiología aboga por la funcionalidad; la Psicofisiología propone su esquema corporal; la Fenomenología cree en la conciencia del propio cuerpo y justamente en sentido opuesto el Psicoanálisis cuestiona la ley del cuerpo, porque el cuerpo erógeno, libidinizado y erotizado, no respeta la localización

anat6mica ni su funcionalidad, por el contrario puede transgredir los prop6sitos iniciales; de hecho lo hace.

La Psicologfa desde las perspectivas funcionalistas, reduccionistas que defienden la noci6n de "normalidad" y se esfuerzan en la b6squeda de regularidades, reglas, normas, leyes y principios sometidos a la experimentaci6n: pretenden *explicar* o sea *-el Ekhlaren-*; sin embargo el estudio del cuerpo muestra cada vez m6s su ineficacia y su inexistencia desde estos c6nones y nos presenta la oportunidad de ir hacia el *comprender* es decir, *el Verstehen* -posturas epistemol6gicas opuestas, ante las cuales nosotros optamos por la segunda.

Pasemos ahora a revisar los planteamientos Freudianos y la especificidad del psicoan6lisis (s. XIX) ya que resultan una aportaci6n contundente no s6lo a la filosoffa, la ciencia, la psiquiatrfa, la medicina y otras ramas del saber, sino a nuestro particular inter6s de las nociones sobre el cuerpo.

Al hablar del cuerpo erotizado, libidinizado, construido por los afectos, Freud nos plantea un cuerpo que responde a otras coordenadas. (Fern6ndez, G .C. 2004). El hecho de argumentar la relaci6n entre lo an6mico y lo corporal, no fue bien visto por los ojos de la medicina y la psiquiatrfa dominantes, -surgfa el temor de que al abordar lo an6mico, no se pisara el terreno firme de la ciencia-, pero el hecho de privilegiar, fundamentar y priorizar lo an6mico sobre lo

corporal, resultó trascendental en el abordaje de la neurastenia e histeria que ocupaban. (Freud, 1894).

El Psicoanálisis, al desbordar las concepciones de la Psicofísica clásica y al diferenciar cuerpo de organismo, hace una puntualización epistemológica con carácter paradigmático en el sentido khunniano sobre la revolución del conocimiento, la cual impactará desde entonces la noción de cuerpo, tanto en la psiquiatría como en la medicina. Surge la presencia poderosa del deseo como constituyente del sujeto, que muchos años después ha sido construida y reconstruida por el psicoanálisis Lacaniano. (Braustein, et. al. 1981) nos plantea al deseo como fundamental para el psicoanálisis actual, en tanto es explicado por las pasiones imaginarias del sujeto - sustentado por supuesto en el *WUNSH* freudiano- hablando del deseo inconsciente.

La técnica ha degradado la condición humana; el desarrollo de las enfermedades degenerativas y psicosomáticas dan cuenta del modelo médico hegemónico dirigido por intereses científico ideológicos y ha sucumbido ante la realidad histórico social de lo corporal, es decir que la concepción tecnocrática ha reducido el cuerpo a la condición de organismo. El Psicoanálisis muestra la relación indisoluble entre cuerpo y deseo -como dijimos, el *wunsh* de Freud-, el cuerpo que simboliza el conflicto en el deseo, deseo que se cumple pero de manera desplazada, (Freud, S. 1915), el cuerpo de la histeria, el cuerpo que habla de la relación entre representación y afecto, el cuerpo del Inconsciente.

La cuestión del cuerpo ha sido paradigmática para la Psicología desde siempre. No obstante el significado etimológico de nuestra disciplina, que es "estudio o tratado del alma", esta cuestión de la relación cuerpo-alma aparece en el escenario desde las primeras ideas psicológicas. Sin embargo, cada vez más se aborda el estudio del cuerpo en su construcción subjetiva por el Otro, como cuerpo mirado, utilizado y juzgado. El valor del cuerpo desde una subjetividad colectiva, compartida por lo cultural y por el poder de todo proceso psicosocial que se instituye en la construcción psíquica del sujeto.

El cuerpo afectado, es decir, investido de afectos, que efectivamente da lugar a afecciones. El cuerpo de las representaciones, de la palabra, de lo simbólico y de los significantes; o sea, el cuerpo del deseo. El cuerpo en relación a la historia íntima del sujeto, el cuerpo ubicado en su prehistoria originaria y fundante. Ésto ilustra una diferencia crucial con la concepción pragmática de la enfermedad, porque ésta niega –o al menos desconoce o menosprecia- la subjetividad y el carácter histórico cultural del cuerpo y del espíritu humano.

Finalmente, renace la pregunta del debate de lo inseparable sobre el cuerpo y el alma en el dualismo y sus nuevas versiones; actualmente hablamos de educar el cerebro y el alma por medio del cuerpo, o bien las relativamente novedosas aproximaciones de la Inteligencia Emocional o la Programación Neurolingüística, que

propone el dominio de las sensaciones corporales por estrategias y técnicas cognoscitivas y, por tanto, subjetivas.

Ante estas formas discursivas sobre lo corporal donde, por un lado éste es visto en su vertiente trágica como cadena, condena, una prisión contra la que hay que luchar permanentemente; o por otro lado en su versión optimista hedonista del cuerpo como creación, goce, libertad, libre albedrío y posibilidad de felicidad, nosotros optamos por una tercera mirada que reconoce los señalamientos de ambas posturas pero intenta ir más allá, en un abordaje más abarcador y que como mencionamos, realizaremos desde el discurso psicoanalítico, para analizar la manera subjetiva en que somos constituidos y estamos marcados por nuestro cuerpo y por el Otro, la forma en que nos confrontamos con él y a su vez, la incidencia de todo ello en las relaciones intersubjetivas con los otros, pues lo que somos marca la forma de nuestras relaciones y viceversa.

(Baz y Téllez, M. op. cit.) Nos dice que el cuerpo es una de las cuestiones capitales para la Psicología, no el cuerpo biológico y su versión reduccionista-organicista, sino el subjetivo comprendido en su entramado psicosocial y simbólico.

Nuestra noción de cuerpo y su relación con la subjetividad es aquella que se refiere a los procesos humanos que producen y son producidos por el nivel simbólico. Se opta por considerar al ser humano como producto y productor de sus condiciones sociales de existencia,

enfatisando el papel del lenguaje como mediador simbólico. (Lomov, 1989).

La teorización Freudiana sobre los sueños, aplicable a esa relación metafórica y metonímica con el cuerpo, plantea un contenido latente y un contenido manifiesto. Al hablar el cuerpo, habla el Inconsciente y decimos más de lo que creemos; de allí el trabajo con la palabra en Psicoanálisis: Terapia, Entrevistas, etc. El cuerpo habla con sus posturas, gestos, síntomas, movimientos, silencios, miradas, fobias, trastornos psicósomáticos, anorexia, bulimia, alexitimia, vigorexia, deficiencias sexuales, depresión, stress, prácticas de prevención y cura, etc., son muestra de ello.

Las aproximaciones del psicoanálisis nos permiten ir más allá de la descripción del cuerpo que la biología hace como organismo de la cual se ocupa la Anatomía que, aunque intenta ser objetiva, al cortar, abrir, separar, en un cadáver, se observa el cuerpo muerto, sin aura subjetiva e imaginaria, desarraigado de sus mitos, vaciado de sus costumbres y sus ritos, es decir lo priva de su humanidad. Cabe indicar que a su vez, el que hace la disección y ve al cadáver, tiene sus propios mitos y representaciones simbólicas sobre el cuerpo, pues lo aísla de la representación histórico cultural propia de su subjetividad y le otorga la suya.

Esta noción de subjetividad es entendida como construcción por intersubjetividades. La subjetividad no existe sin el lenguaje y la palabra; el sujeto se construye por el lenguaje. En su interacción

social, la experiencia con el cuerpo es mediada por el aparato simbólico; está pues en relación a una mediación social. La palabra cuerpo es, de hecho, una construcción simbólica.

Toda subjetividad implica lo simbólico, y por tanto es lenguaje y es palabra, así nos lo muestra la concepción psicoanalítica lacaniana de la subjetividad, al sujeto organizado desde el lenguaje y construido por lo simbólico. La experiencia con el cuerpo es mediada por el aparato simbólico. Habla también del Yo imaginario, un sujeto del enunciado que cree hablar y otro que habla del deseo del Inconsciente, como efecto de una falta en lo Real que lo funda como humano.

El psicoanálisis ha colocado nuestra corporeidad en distintas posiciones que nos hablan del cuerpo erótico, el cuerpo como fantasma, el cuerpo como lenguaje, el cuerpo como deseo, etc., Lacan "toma el cuerpo al pie de la letra", para reunir las estructuras de lenguaje de los sueños con las estructuras corporales de la experiencia libidinal.

Los principios freudianos sobre la constitución psíquica del sujeto y su relación con lo afectivo y corporal, nos sirven de base para la revisión de otras exposiciones más recientes, que contribuyen a la postura subjetiva sobre el cuerpo y derivar de ello los discursos teóricos sobre lo psicósomático de manera más particular. Estos nuevos desarrollos abordan aspectos como el narcisismo, la constitución del Yo y su relación al cuerpo (Nasio, J.); la realidad, el

cuerpo y su historización, los discursos del cuerpo, la emoción y el afecto, la puesta en vida del aparato psíquico, el pictograma y la corporización figurativa (Aulignier, P.); cuerpo, sujeto y enfermedad, (Fernández, G. C.); los procesos originario, primario y secundario en la constitución del cuerpo (Aulignier, P.); el estadio del espejo, el efecto sufriente en el cuerpo del infante; la relación entre cuerpo, antropología y representación cultural, (Le Bretón, D.); cuerpo, síntoma e inconsciente, (Assoun, P.L.); el concepto de anormalidad y los teatros del cuerpo, la enfermedad psicosomática y el lenguaje del cuerpo, la contratransferencia y la comunicación primitiva, (Mc Dougall, J.L.); lo psicosomático en el adulto, (Marty, S.); las experiencias primitivas y las agonías impensables, (Winnicott); la transferencia, la violencia y la subversión libidinal, (Dejours, C.); el psiquismo y lo transgeneracional, (Alquicira, Y.), la fantasmología y las generaciones, (Tisserón, S. y Torok, M.); los caminos del dolor (Weissberg, K.); la relación entre amor y dolor (Nasio, J.); de lo físico a lo moral en el dolor, el cuerpo hipocondríaco y el sujeto del dolor, (Assoun, P. L.); la enfermedad, el goce y el cuerpo, (Granados, O.); entre otros elementos que contribuyen a nuestro análisis y comprensión de lo corporal en su subjetividad.

Las prácticas con las que cada uno de nosotros nos enfrentamos a nuestro cuerpo están mediadas por los otros, ya que el cuerpo es una construcción histórica, psíquica y social, matizada por nuestra cultura, -entendida en sentido amplio- y por nuestra intencionalidad, lo cual hace una relación distinta en cada quien para con su cuerpo y para con los otros.

Con los trabajos psicoanalíticos sobre el cuerpo y su relación con lo somático, el inconsciente, la fantasía, el cuerpo fantasmizado y estructurado por el Otro, podemos acceder a una lectura que nos permite revelar y develar el verdadero estatuto del cuerpo, buscar los fantasmas ocultos, disimulados, reprimidos, inconfesados, enterrados, encubiertos y por lo tanto inconscientes del cuerpo.

Estos planteamientos invierten y transforman, aunque no rechazan, ni destruyen, ni desconocen las perspectivas de la biología, psicología, psiquiatría, fisiología y sus derivaciones existenciales y normativas en las superestructuras que han erigido, muestran los fundamentos de su construcción por una refracción científica, filosófica o hasta ideológica y presenta a esas construcciones como elaboraciones secundarias.

Los discursos psicoanalíticos toman de allí elementos, pero sobre todo, y como propósito fundamental, hacen arqueología, porque es un trabajo de desenterrar, de búsqueda, de sacar a la luz de un fondo primitivo y originario, los deseos inconscientes del cuerpo.

Estas reflexiones psicoanalíticas sobre la relación de nuestro cuerpo con el Inconsciente, los fantasmas, los sueños, el narcisismo, la fantasía, la enfermedad, el goce y la pulsión de muerte, la historia, el nacimiento y la interpretación del cuerpo, las experiencias originarias, el trauma, el dolor, la enfermedad, el síntoma, las generaciones, etc. nos acercarán a la comprensión de los sueños de la sociedad sobre sí misma y sobre lo corporal.

Por lo anterior haremos un abordaje teórico conceptual sobre las aportaciones psicoanalíticas para comprender la constitución psíquica del sujeto y su cuerpo en las relaciones intersubjetivas con el otro, por tanto, teniendo como base la obra freudiana, se abordarán los planteamientos de autores posteriores que proporcionan elementos para avanzar en la comprensión del sujeto, de sus conflictos psíquicos y sus manifestaciones en lo somático.

Objetivo General.-

Teniendo como base los planteamientos freudianos sobre la constitución psíquica del sujeto y su cuerpo, haremos una presentación y análisis de las aportaciones psicoanalíticas de autores que han abordado la problemática de lo corporal, lo simbólico, las experiencias originarias, el dolor, lo inconsciente, lo generacional, en la comprensión de lo psicosomático. (Aulagnier, P; Le Breton, D; Fernández, G .C.; Granados, O; Assoun, P. L.; McDougall,J; Winnicott, D.; Nasio, J; Weissberg, K; Marty, P; Dejours, C.; Tisseron, S, Torok, M.; Nachín, C.; Alquicira, Y., etc.)

Para el logro de lo anterior, en el primer capítulo haremos un recorrido histórico por los grandes momentos que caracterizan el desarrollo de los estudios psicoanalíticos sobre lo psicosomático; destacando el rol significativo y estructurante de los pioneros; de las escuelas psicosomáticas de Chicago y Paris; para desarrollar algunas de las aportaciones postfreudianas y contemporáneas.

En el segundo capítulo abordaremos los procesos que dan cuenta de la constitución psíquica del sujeto por el Otro; de la importancia de la contratransferencia en el trabajo clínico con los sujetos que somatizan; de los procesos originario, primario y secundario; de las experiencias primitivas y de las agonías impensables y de la relación entre el narcisismo primario y el narcisismo objetal, con las manifestaciones psicósomáticas.

El capítulo tercero se aboca a ilustrar las representaciones culturales que distintas sociedades hacen sobre el cuerpo; a la contratransferencia y la comunicación primitiva y su relación con lo somático; a los discursos del cuerpo; a la construcción del pictograma y su corporización; a mostrar los teatros del cuerpo; y a exponer la relación entre lo somático, lo orgánico y lo físico del cuerpo.

En el capítulo cuarto mostramos el papel del dolor en la estructura psíquica del sujeto; las relaciones entre amor y dolor; los vínculos entre el cuerpo, enfermedad y goce, así como su íntima relación con la pulsión de muerte; la metapsicología del dolor; y señalar en lo general, los caminos que ha recorrido el estudio sobre el dolor físico y moral.

El capítulo quinto nos habla del principio económico y la simbolización en los procesos psicósomáticos; de los procesos de desorganización orgánica y psíquica que pasa el sujeto ante eventos somáticos; de las estrategias para su afrontamiento, simbolización y

elaboración, para finalmente dar cuenta de las influencias que se dan intra e intergeneraciones sobre los acontecimientos ocultos, vergonzosos que generan la cripta y el fantasma, y hacen para los sucesos el paso de lo indecible, a lo innombrable, hasta lo impensable.

Pasemos pues a su desarrollo.

CAPÍTULO I

UNA APROXIMACIÓN HISTÓRICA DE LO PSICOSOMÁTICO

“La eficacia del discurso histórico (como, en general, de las distintas formas del discurso científico) no se reduce a su función de conocimiento: posee también una función social cuyas modalidades no son exclusiva ni primordialmente de carácter teórico”

Carlos Pereyra, *Historia ¿Para qué?*

Introducción.-

Es claro que no existe “la historia” de lo psicosomático, en el sentido de que pueden haber algunas coincidencias pero no muchos acuerdos sobre los elementos a destacar.

Lo que está claro es que la problemática que se aborda desde lo psicosomático es de data antigua, pues aunque el uso del concepto de medicina psicosomática es atribuido a Halliday en 1943 (Mucchielli, 1995), por otro lado también Hanna Kamieniecki en el texto de Pierre Marty “la psicosomática del adulto” la autora al desarrollar las Notas Históricas de este libro nos dice:

“El sustantivo ‘psicosomática’ es de aparición reciente (1946). El adjetivo había sido empleado por un psiquiatra alemán de la escuela vitalista (Heinroth), a comienzos del siglo XIX, para caracterizar una forma de insomnio. Un siglo más tarde se lo retomarían para designar una concepción nueva de la medicina. Se trata de una concepción que incluye factores psíquicos en el determinismo de las afecciones orgánicas, con lo cual cuestiona el positivismo reduccionista que caracterizó a la medicina clásica desde fines del siglo XX”

Así pues, hay una cierta coincidencia en la fecha pero no en el autor que proporcionó el uso del término por primera vez. La aproximación para plantear las relaciones íntimas entre el cuerpo y el espíritu fue desarrollada desde Hipócrates como fundador de una medicina total, que considera a la enfermedad como resultado de factores temperamentales constitucionales que favorecen el desarrollo de agresores patógenos (Mucchielli, R. op. cit.), de tal forma que el sujeto puede de alguna manera, invocar la enfermedad en relación a sus emociones, sentimientos y afectos.

Mucchielli, también nos habla de la aportación de Aristóteles desde tres siglos antes de Cristo, con sus ideas desde su postura filosófico-naturalista, física y médica y su famosa distinción de los tres niveles de relación alma-cuerpo: el nivel vegetativo, el nivel sensible y el nivel intelectual.

Destaca por supuesto el papel de Descartes (s. XVII) y su presencia en la actualidad del dualismo involucrado en el propio concepto de lo psicosomático. Tratando de entender su postura - lógicamente matizada en el pensamiento de la época- este autor nos habla de dos intenciones en su obra. Por un lado en sus escritos “*Traité des Passions de l’Ame*” presenta el punto de vista metafísico de su doctrina como un conjunto, donde las dos sustancias: la “*res extensa*” o sustancia del cuerpo y la “*res cogitans*” o sustancia pensante, aparecen en nuestra realidad humana y en nuestro mundo están representados como la unión de

estas dos sustancias, de tal forma que nuestro cuerpo tiene el cerebro como órgano pensante y el pensamiento, sentimientos, pasiones y emociones tienen un cuerpo para ubicarlos en conductas totales. (Corres, 2001 op. cit.)

La otra parte que se deriva del trabajo cartesiano proviene de la influencia de la física sobre la concepción de lo psíquico y que desde la medicina toma al cuerpo humano como una máquina y deriva elementos comunes entre el hombre y los animales, esto culmina en una visión anatómo-fisiológica y físico-química orgánica que lleva a la disociación de conjunto entre cuerpo y alma, materia o espíritu tan característico del positivismo en ese momento del desarrollo del pensamiento científico, y que para lo psicosomático tienen la consecuencia de dejar fuera la afectividad, que nosotros compartimos con Fernández Gaos, 2006 en sus planteamientos sobre el cuerpo afectado, es decir ubicado en los afectos.

1.1. Los Pioneros Pavlov, I. y Freud, S.

Los acontecimientos contundentes en este recorrido histórico, sucedieron en el siglo XIX donde surge la presencia igualmente importante del fisiólogo Ruso Pavlov, quien demuestra con su teoría de los Reflejos Condicionados, que las emociones pueden ser condicionadas y condicionantes (Marty, op. cit.). A la par de Freud se le considera por Mucchielli como pionero en el movimiento científico que da lugar al estudio de lo psicosomático.

Precisemos un poco, Pavlov, premio Nobel de medicina en 1904, aborda el problema de las emociones; sus trabajos se centran básicamente en un carácter fisiológico de la medicina córtico-visceral, dejando de lado la parte subjetiva de las emociones, lo cual en ningún sentido niega sus aportaciones.

Su contemporáneo, Freud neurólogo vienés, en nuestra opinión, sienta las bases más definitivas para la comprensión de la relación entre los estados anímicos emocionales de origen psíquico y las manifestaciones somáticas, que desde sus inicios en 1893 en “Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos” nos dejó claro con sus trabajos sobre la histeria, descubriendo con ello la realidad psíquica del inconsciente e inventa el psicoanálisis.

En 1890 nos habla del tratamiento psíquico del alma y en 1895 con su “Proyecto de Psicología para Neurólogos” y su primera, tópica, donde trata las estructuras entre Inconsciente, Preconsciente y Consciente mostrando las relaciones íntimas entre cuerpo e Inconsciente.

Con la segunda tópica y las estructuras del Yo, el Ello y el Super Yo, Freud en 1923 destaca la organización mental y su construcción mediante la constitución del psiquismo, así como la importancia de la sexualidad infantil, y la trascendencia de los conflictos internos del psiquismo y su repercusión en lo psicossomático.

Freud tiene la aportación de ilustrar el origen somático en la construcción del Preconciente, la constitución del Yo y lo fundante de la relación primaria con el objeto materno, el papel de la castración y el Edipo en la formación del Inconsciente. La relación fundante con el primer objeto de amor que para todos es nuestra madre tiene una fuerte repercusión en el Edipo y su resolución, lo cual marcará la relación indisoluble del Yo y el Otro, del cuerpo y el Otro.

La revolución psicoanalítica permitió establecer con su metapsicología los principios económicos, dinámicos y tópicos para dar cuenta con lo tópico, que hay estructuras que están predominantemente involucradas – como por ejemplo el Super yo en la pulsión de muerte y dolor-; con lo dinámico que las estructuras Yo, Ello, Súper yo Consciente e Inconsciente están en interacción permanente; y con lo económico que las más de las veces el sujeto busca lo placentero y la disminución del displacer.

Con ello nos permite profundizar en el análisis de los elementos y las estructuras que organizan y gobiernan la unidad de lo psicosomático en los sujetos. Subraya el papel del ello y las pulsiones que brotan de la organización somática como una sustancial importancia en la expresión psíquica.

Es evidente, que a pesar de que Freud no se haya interesado directamente y en especial por lo psicosomático, su trabajo resultó inspirador y base del desarrollo teórico que caracteriza a esta aproximación. La histeria al poner al descubierto el sentido simbólico

de los síntomas y el resultado de la transformación, o lo que él llama la “conversión” de una excitación endógena en una inervación somática, está justamente hablando de lo psicósomático.

Al abocarse al estudio profundo de la neurosis de angustia o neurosis actuales y plantearnos la imposibilidad de poder ser representados por el individuo, dió pauta para trabajar en esta línea, donde el papel de la representación o la ausencia de ella resultó un aspecto frecuente entre los sujetos con somatizaciones importantes y con un pensamiento operativo (McDougall, 1987)

La influencia freudiana es definitiva, básicamente por el descubrimiento de la multiplicidad de factores que intervienen en la problemática del funcionamiento psíquico y su manifestación somática. Otros autores llegan a desarrollar incluso escuelas partiendo de los planteamientos psicoanalíticos, como es el caso de la escuela de Chicago en 1930 y la escuela francesa en 1947.

Como parte de la escuela francesa y siguiendo la línea de los trabajos freudianos, con una relectura, reinterpretación y aportaciones de la lingüística, además de otras disciplinas (Cuevas, 1997) Lacán, desarrolla su enfoque sobre su ternario entre lo Real, Imaginario y Simbólico, así como su manifestación en el cuerpo, enfatizando el papel del Otro y el deseo, en las relaciones intersubjetivas y psicoafectivas interhumanas, el papel del discurso y la cadena de significantes simbolizantes en las somatizaciones, con lo cual contribuyó a avanzar en la teoría de lo psicósomático.

1.2. Franz Alexander y la Escuela de Chicago

Las nociones freudianas de la neurosis fueron retomadas por el psicoanálisis norteamericano, para formar la escuela de Chicago, y a este grupo se le reconoce por la realización de las primeras investigaciones sistemáticas en este terreno. Con la figura central de Frantz Alexander, quien fue su teórico y principal soporte conceptual, dió impulso al movimiento psicossomático por todo el mundo, con gran aceptación y se funda en 1939 la Revista “Medicine Psychosomatique”.

Este autor intentó combatir el dualismo cartesiano sobre el cual eran fuertemente criticados; él se defendía argumentando que este dualismo desaparece cuando consideramos el fenómeno psíquico como un aspecto subjetivo de ciertos procesos fisiológicos; de esto derivó la noción de “neurosis de órgano”, dando cuenta clara de la relación entre rasgos de personalidad y manifestaciones mórbidas en lo somático. A él le debemos igualmente la noción de “constelaciones psicodinámicas”, características en ciertas afecciones somáticas, la enfermedad en relación a las reacciones emocionales que producen angustia, así como la agresividad y las actitudes afectivas que esas reacciones traen consigo y su repercusión en el cuerpo; los aspectos conflictivos que alimentan una tensión crónica y se vuelven patógenas por el exceso de excitaciones viscerales, generando lo que él llamó el “círculo vicioso psicossomático”. Esta propuesta suscitó numerosos estudios, se le considera básicamente de corte psicofisiológico, al no

poder aportar una explicación profunda de los “nexos orgánicos” del ser humano psicosomático.

1.3. Pierre Marty y la Escuela de París.

Por su parte Pierre Marty fundador de la escuela psicosomática de París desde 1947, empieza a publicar artículos en busca de la explicación de lo psicosomático, con trabajos que desborda el marco de la medicina y la psiquiatría acercándose más al psicoanálisis; él y su grupo se empeñaban en establecer relaciones entre factores psíquicos y parámetros fisiológicos.

Marty generó gran interés sobre el problema psicosomático conquistando la autonomía que requería para el desarrollo de sus investigaciones, además de alcanzar la condición de disciplina científica. Esta escuela, con las investigaciones realizadas, contribuyó a la mayor fundamentación teórico-clínica, a realizar con más rigurosidad teórica, analítica y metodológica sus trabajos y a construir su propia semiología, lo cual repercutió en el crecimiento de la investigación y la enseñanza sistematizada.

El trabajo de esta escuela continuó por más de 40 años, construyendo herramientas conceptuales y enriqueciendo las investigaciones y los procedimientos terapéuticos propios de esta área. Aportó los conceptos de desorganización progresiva, depresión esencial y pensamiento operatorio, que fueron retomados por muchos

investigadores en momentos posteriores como Michel Fain y Maurice de M'Uzan.

Sin duda estas dos escuelas –la norteamericana y la francesa - han jugado un papel altamente significativo en la consolidación de la teoría psicosomática de corte psicoanalítico, y han sido la base para trabajos más recientes que incluyen puntos de vista con gran sustento teórico-clínico, tales como las de (Piera Aulaguier, 1944) que nos habla de la interpretación, su historia, su construcción y el deseo del Otro; de esa realidad y ese Yo anticipado; de los discursos del cuerpo; de la instauración del deseo y del goce inaugural; de la relación Yo-cuerpo y del Yo-otro. Proporciona los conceptos de proceso originario, pictograma y autoengendramiento. De gran utilidad para la comprensión del espacio vital infantil.

1.4. Desarrollos postfreudianos y aportaciones contemporáneas.

Le Breton, desde su óptica antropológica dirige nuestra mirada hacia la eficacia simbólica y los códigos representacionales en las distintas sociedades: de las condiciones corporales cambiantes de un lugar a otro y sus representaciones en el cuerpo; el papel de la identidad y del propio cuerpo en las sociedades occidentales; la diferencia entre las sociedades tradicionales y las occidentales respecto del cuerpo y del Yo; las relaciones y semejanzas entre el médico, curandero, quitahechizos, psicólogo, huesero, chamán, etc.

Por su parte Assoun, P.L. da cuenta de los vínculos y diferencias entre lo somático, lo orgánico y lo físico en relación al cuerpo; lo Inconsciente y su relación íntima entre lo psíquico y lo somático, la relación entre el síntoma somático y el fantasma; la pulsión, del narcisismo, el goce mortífero y la pulsión. Este mismo autor aborda también la problemática del dolor tanto físico como moral y el Super Yo como punto de unión; el sujeto del dolor y su relación con la primera desaparición de la madre; la relación entre dolor, existencia y conocimiento; la metapsicología del dolor: lo dinámico, tópico y económico; el principio del placer, la pulsión de muerte y el dolor ; el dolor y la pérdida del otro; el hipocondríaco, el sujeto real y el dolor imaginario; la melancolía y el dolor del existir; el sufrimiento, el dolor moral y el vaciamiento del Yo, lo coyuntural y estructural del dolor; el dolor como pseudopulsión. Estos procesos serán desarrollados más adelante en el apartado que relaciona: cuerpo, angustia, síntoma y dolor.

Joyce McDougall muestra el papel fundamental de la transferencia y de la contratransferencia en la comunicación primitiva; de la discordancia entre contenido y afecto; del Inconsciente de la madre como primer dispositivo psíquico del niño; la posibilidad traumatizante de la madre ausente; la desafectivización y la imposibilidad de simbolización; de la falla libidinal de la madre y la falla y fragilidad narcisista y la imagen del Otro; del discurso síntoma; de la resistencia de la contratransferencia; de la libido yoica y la libido de objeto, del Yo ideal y el ideal del Yo; del normópata y del acto síntoma; de los teatros del cuerpo; los significantes no verbales; los teatros de

la mente; del psicósoma y el pensamiento operatorio y deslibinizado; de un cuerpo un sexo y una psique para dos. Igualmente los procesos estudiados por esta autora serán desarrollados más adelante cuando Abordemos la relación entre cuerpo y eficacia simbólica.

Winnicott, D. sigue una línea de gran coincidencia con la autora anterior y nos habla a su vez de los elementos fundantes del ser humano; de lo psicológico y las relaciones internas del cuerpo, con el cuerpo y con el mundo externo; de la elaboración imaginaria y el funcionamiento corporal; de la soledad primordial y las tareas conquistadas; del desencuentro materno, la comunicación silenciosa y el aniquilamiento; de la falla temprana, el sostén emocional y las agonías impensables; de lo preverbal, lo preobjetal y lo que preresentacional; de la falla de residencia, la continuidad existencial del ser y la despersonalización en las relaciones psicósomáticas del sujeto y su cuerpo.

Nasio J.D. abunda en estos planteamientos sobre el dolor desde la perspectiva psicoanalítica y nos ilustra clínicamente las intercompensaciones entre el cuerpo, el dolor y el amor; las distintas formas del dolor: el abandono, la humillación, la mutilación, al amor a sí mismo, al otro, a los objetos de valor material, cultural o sentimental; el dolor como límite entre el cuerpo y la psique, entre el Yo y el Otro, entre la regulación psíquica y sus desarreglos; el dolor como afecto, como síntoma y en su función perversa y masoquista de pulsión de muerte; el dolor, el displacer y el principio del placer; el dolor psíquico y el dolor de amar; el dolor y el amado fantasmizado; la presencia real,

simbólica, imaginaria del amado en el inconsciente y el dolor del enloquecimiento pulsional.

Dejours aporta los conceptos de supresión y subversión en la teoría psicosomática, nos habla de la subversión del cuerpo erótico sobre el cuerpo biológico; de la escisión, la paraexcitación y el afrontamiento en los procesos somáticos, añade a la reactividad múltiple ante los conflictos psíquicos, -ya sean neuróticos, psicóticos o perversos-, una más: la somática; plantea las somatizaciones simbolizantes como una posibilidad psíquica rescatable por parte del sujeto: la somatización como resultado de la violencia por una inhibición parcial o masiva; de la violencia arcaica y su relación con la escisión al interior del Inconsciente, entre Inconsciente primario e Inconsciente secundario, el primero el de la animalidad y la compulsividad y el segundo sustentado en lo simbólico; la escisión entre estos dos tipos de Inconscientes promueve la somatización y puede llevar a la subversión libidinal a costa de la vida y del cuerpo.

Otros dos autores con significativas contribuciones en este ámbito son Serge Tisseron y María Torok quienes desarrollan aspectos sobre la influencia intra e intergeneracional. Ellos avanzan en el abordaje que Nicolas Abraham planteara sobre su “teoría del fantasma”; nos hablan de los valores, creencias y competencias que se garantizan de una continuidad familiar, grupal y cultural; de la prueba de la filiación; de la influencia de acontecimientos conscientes o inconscientes, individuales, grupales, colectivos o culturales y su permanencia transgeneracional.

Tisseron y Torok abordan a su vez el papel decisivo del Super Yo de los padres; de las lagunas en la introyección y su traumatismo; del trabajo del fantasma en el seno de Inconsciente; de la vergüenza, lo inconfesable y la cripta; de lo indecible, lo innombrable y lo impensable, de lo representativo, lo afectivo, lo motor y lo verbal de la simbolización en lo psicosomático; de los momentos de las transmisiones generacionales; de los objetos psíquicos inconscientes transformables y no transformables, enquistados, incorporados e inertes; de los duelos patológicos, los delirios y las identificaciones alienantes, etc.

Se ha realizado una descripción, quizá exhaustiva –aunque sólo descriptiva- de las relaciones entre las estructuras psíquicas y los procesos somáticos que plantean múltiples autores; todo ello se retomará en momentos posteriores en abordajes más específicos de ciertas alteraciones y manifestaciones psicosomáticas.

Ciertamente todo nuestro recuento histórico aparece interminable, más aún cuando lo referente a la problemática de lo psicosomático parece cada vez más necesario y los estudios e intereses por las instituciones en este terreno aumentan. Probablemente debido a que las alteraciones somáticas en los sujetos son cada vez más graves y más frecuentes: la depresión, la anorexia, bulimia, alexitimia, cáncer, stress, etc., ejemplifican la situación.

Como quiera que sea –por fortuna- se sigue trabajando cada vez con mayor rigor teórico y más alcance clínico desde los profesionales del psicoanálisis. Es el caso de las aportaciones recientes de Fernández Gaos que plantea los avatares del Inconsciente en lo somático, o de Olga Granados que aborda la pulsión de muerte, el goce y la enfermedad; así como de Yolanda Alquicira que se aboca a lo psicosomático desde los secretos generacionales; o los trabajos de Katia Weissberg que nos muestran los caminos del dolor. Estos autores abordan también muchos otros aspectos, al igual que muchos otros estudiosos que van construyendo los andares de lo psicosomático desde el psicoanálisis.

Evidentemente, así como no existe un consenso en psicoanálisis y de ello dan cuenta las distintas corrientes, escuelas, enfoques, etc., tampoco lo hay en psicosomática; y esto no quiere decir que no haya progreso, innovaciones, construcciones novedosas, tanto de lo teórico como de lo clínico, así como relecturas, reinterpretaciones. Sucede también que se privilegien nuevos elementos, se retoman discusiones que se pensaban superadas, lo cual es el proceder epistemológico natural de la Ciencia y la Filosofía, y aquí no hay una excepción. Lo que salta a la vista es la innegable contribución del psicoanálisis en el estudio de lo psicosomático y la importancia vigente de los elementos freudianos para el desarrollo de este enfoque con el fin de avanzar en la comprensión de esta problemática.

CAPÍTULO II

CUERPO E HISTORIA

“Comienzo mucho antes de mi; porque nadie debería escribir su vida sin haber tenido la paciencia, antes de fechar su propia existencia, de recordar por lo menos a la mitad de sus abuelos.”

Günter Grass. *El tambor de hojalata*.

2.1 Lo Psicossomático y la contratransferencia en la lectura del cuerpo.-

El planteamiento central de Joyce McDougall, 1992 se avoca a destacar el papel significativo que puede desempeñar el terapeuta o analista ante los sufrimientos somáticos de los sujetos, que tiene relación con lo que llama *trauma psíquico precoz*. Es pertinente comentar que es el propio sujeto el integrante de su capital psíquico y nadie más que él mismo lo puede administrar; cada uno responde y es responsable de su mundo interno, de sus fantasmas y de sus objetos y por su puesto de su historia.

Ante las perturbaciones traumáticas, hay que rescatar las palabras como acto primario sin elaboración, pues se vinculan a acontecimientos que se dieron antes de la adquisición del lenguaje.

Partimos del hecho de que la primera realidad para todo niño, está determinada por el inconsciente de su madre, aunque estas huellas no aparezcan en el preconscious y por tanto no puedan aparecer en el recuerdo. Recordemos que en ese momento de la vida

del niño, el sufrimiento psíquico no puede distinguirse del sufrimiento físico, pues se encuentra inserto en esta relación de orden arcaico de introyección-proyección, de ida-vuelta en su relación con la madre y ésta proporciona el aparato para pensar.

Esta relación primordial –sostiene la autora- se relaciona directamente y se puede expresar en los procesos de transferencia-contratransferencia de los sujetos. Al analizar la palabra en el discurso asociativo, se trata de comprender cómo el paciente utiliza su lenguaje como un acto, para revelar los escombros de aquellas experiencias traumáticas y catastróficas, debido a las cuales el individuo no podía ni contener, ni elaborar psíquicamente lo que experimentaba; sin embargo estas huellas con frecuencia aparecen como signos inscritos en el soma, con una perturbación a nivel del pensamiento verbal.

Ante acontecimientos que implican vivencias catastróficas internas éstas atacan la capacidad de pensar y elaborar los afectos, y en las acciones que se expresan en el acto terapéutico, sólo puede asomarse a la realidad a través de sus actos, puesto que no se pueden traducir en pensamiento ni en comunicación, hay pues -nos dice McDougall- una comunicación primitiva.

Nos muestra el caso de la paciente Annabelle Borne, quien a los nueve años fue violada por su hermano, seis años mayor, ella había pasado por varios analistas y mostraba su disgusto por los nulos logros obtenidos en ello, y también manifestó su disgusto por el trabajo con Joyce McDougall, quien nos dice que sentía cómo la paciente la

vivía como una madre decepcionante que no podía ayudar a su hija a comprender la vida. La relación empeoró llegando incluso a insultos de la paciente. En el análisis, ésta reportó que había vivido la violación del hermano como un incesto con el padre, y aunque otro analista había hablado de envidia del pene, allí se comprendió que era envidia por el hermano que era preferido por la madre. Annabelle soñaba poco y también tenía pocas ensoñaciones y fantasías, y marcada dificultad para hablar de ello. Reportó a su vez que en la escuela a la que iba su hijito, no hallaba la cooperación que buscaba. La analista pensó que todo el mundo que maltrataba a Annabelle representaba ahora el sitio del hermano. McDougall observó que la paciente buscaba hacerla sentir mal para poderse ir contenta. Aunque Annabelle demostraba sentimientos depresivos, pese al contenido doloroso, aparecían desprovistos de afecto. Resurgía una niña abandonada y víctima de catástrofes, en pugna con la imagen de la poderosa madre-seno.

Parecía que estos afectos reprimidos eran representaciones excluidas arrojadas al exterior, Annabelle se sentía humillada por cada descubrimiento en su viaje analítico, ella había llegado a un estado de gran desesperación, tan abrumador que se había vuelto indoloro; aún así se lograron elaboraciones sobre los afectos convertirlos en discursos a través del objeto de transferencia. Calificó las agresiones de la paciente con una significación nueva, ahora poseía al objeto privilegiado –madre- para destruirlo.

La paciente también negaba su sexualidad, cuando las otras chicas hablaban de la *regla*, ella decía que eso jamás le ocurriría a ella,

cuando apareció la menarca lo atribuyó a la masturbación y ocultó esto durante un tiempo. Con frecuencia reaparecía un recuerdo donde se veía como una niña de cuatro o cinco años que veía los senos de su madre desbordando una savia verde del pezón, posteriormente la analista comprendió que esto representaba los senos inaccesibles de la madre y el juego expuesto a la castración del hermano que sólo podía tolerarse por vía de la erotización. Estaban simbólicamente representados el hermano y el padre como los complementos fálicos a la madre.

Annabelle vivía una depresión no elaborada, sin sexo, sin savia y sin saber cosas de la vida; ante la cual se refería como algo duro, enfatizando “la vida es dura de vivir”. Había una clara incongruencia entre los contenidos y los afectos mostrados, había un discurso *desafectado*. Cuando pudo compartir y construir el sentido de los elementos que la angustiaban, comprendió igual que sólo ella podría encontrar la solución ante esta situación dolorosa; y por primera vez pudo atender su cuerpo, su salud, su trabajo profesional, su vida amorosa; que hasta antes había dejado a la deriva, como algo no doloroso, tolerable y hasta posiblemente disfrutable.

Vemos como esta comunicación primitiva, proporcionó como complemento fantasmático el deseo de hacer sentir al otro –la analista- aquella vivencia afectiva que ella misma no podía contener ni elaborar. Tuvieron acceso en su psiquis, experiencias afectivas y recuerdos hasta ese momento, ahogados, suprimidos y denegados. Es interesante mostrar que la autora explica esto no como una

represión, sino como afectos penosos y catastróficos, que eran inmediatamente pulverizados, como si nunca hubieran existido, pero que tenían el efecto de alterar la relación con el otro y la comunicación con él.

Este caso nos permite comprender el papel dinámico y económico que la comunicación primitiva puede estar desempeñando. Comunicar del latín *comunicare* quiere decir tornar común, restablecer el vínculo con el otro, se cumple la función simbólica de informar algo a alguien que es significativo y que se le desea confiar o comunicar algo íntimo. Se puede compartir lo que aún es indecible pero que demanda ser oído, se pide al otro separado de sí, que escuche en espera de que sabrá responder, el sujeto ante el hecho de tener que hablar su deseo, se dirige a aquella herida narcisista profunda, en la que tuvo presencia la fusión y una forma arcaica del amor, que puede dar lugar a lo que en términos kleinianos se llamaría angustia persecutoria y de identificación proyectiva.

Esta comunicación desprovista de afecto, no asociativa, discordante, vacía, puede permitir al analista reconocer que hay un aparente demasiado lleno, que requiere ser escuchado e interpretado con el recurso de la transferencia, para descifrar este discurso-síntoma. Cabe anotar el peligro que corre la analista que intenta detectar tan sólo eslabones de asociaciones, aplicando fiel, aunque esquemáticamente el sistema de explicaciones que deriva del código teórico de su formación, sea cual fuere éste, se corre el riesgo de que el proceso sea bloqueado por la resistencia de la contratransferencia.

Cierto es que el analista debe captar el sentido latente de lo que se dice y el sujeto analizando debe, con sus propios recursos, hacer una representación del analista para convertirlo en objeto de su Yo (Moi), del primer Yo: mi, me, conmigo. El analista contiene la fuerza de su imagen transferencial en el hecho de que posee un doble juego: es a la vez el estatus de un objeto real y el de un objeto imaginario.

Las manifestaciones psicósomáticas aparecen entre las expresiones del sujeto como las más misteriosas, es por ello que algunos han pensado que esta obscuridad en los individuos, puede hacerlos inanalizables. La creación psicósomática, es un intento de auto curación contra las fuerzas de antividia en el hombre.

Hay una explosión en el cuerpo que no es ni una comunicación neurótica, ni una recuperación psicótica; es la función de un acto, un actuar, un delirio elaborado en el cuerpo, el cuerpo como escenario de la creación para el delirio, un soma delirante desprovisto de afecto y de simbolismos, una desafectivización resultado de la comunicación primitiva; ejemplo de estos actos-síntomas pueden ser: adicciones, bulimia, tabaco, alcohol, medicamentos, etc.; que tienden a reducir el dolor psíquico por un camino corto.

Que el cerebro es el órgano de la mente, es una cuestión planteada desde los inicios del pensamiento humano, pero hay que reconocer que el discurso alrededor del psicósoma ha traído al tapete de la discusión aspectos de orden filosófico y psicobiológico;

analizando, confrontando y discutiendo sobre distintas concepciones sobre la sociedad, el hombre y su cuerpo, así como la relación entre lo psíquico y lo biológico corporal.

El analista por su parte se encuentra con un buen número de neuróticos, que por otra parte sufren auténticas afecciones psicósomáticas, viendo estas somatizaciones aspectos que vinculan íntimamente a los conflictos internos con las catástrofes internas. Existen incluso sujetos que mantienen su equilibrio produciendo más somatizaciones, que creando síntomas neuróticos o psicóticos.

2.2 El Cuerpo y los procesos originario, primario y secundario.-

En la construcción del cuerpo, Piera Aulagnier 1994, nos destaca la importancia fundante de las primeras **vivencias de satisfacción** realizadas entre el infante y el que cumple la función de cuidador –que las más de las veces es la madre-, encuentro que se da entre la boca y el pecho, momento en que aparece la apuesta relacional entre dos psiques: la del niño y la de la madre –o del otro-; y entre la psique y el mundo.

El niño pasa por tres grandes momentos en su constitución y desarrollo como sujeto psíquico: el proceso *Originario*, donde estas vivencias de satisfacción se dan en el encuentro entre madre-*infans*, le siguen otros dos procesos de suma importancia que son el *Primario* donde aparece ya la separación entre el yo y el no yo del niño, la

madre como representación y fuera de él; y el proceso *Secundario* con la representación simbólica. Como tres lenguas –dice la autora– distintas, con estructuras sintácticas propias, diferentes y elementos entremezclados y relacionados, donde el sujeto si olvida alguna, quedaría totalmente mudo.

Describamos en lo general éstos momentos que se caracterizan por su anudamiento y aparecen siempre enlazados, intercompenetrados, fusionados -como todos los elementos en la perspectiva psicoanalítica, nunca se presentan en un estado “puro”, predomina la mezcla, aunque sí, con la presencia privilegiada de alguno de sus componentes-.

El proceso *Originario* se inicia con el vínculo y relación entre la imagen en el cuerpo y el afecto que lo acompaña, esas sensaciones corporales del niño –por necesidad de alimento, frío, etc.-, son envueltas afectivamente con la presencia de la madre que resuelve esta necesidad, y no solamente con su retirada instaura también el deseo, sino que lleva al niño a escribir sobre su cuerpo a partir de lo percibido, lo tocado, lo visto, lo oído, etc., lo que le llega de los órganos de los sentidos le permite el autoengendramiento de ese Pictograma –esa escritura- que es su historia, el cuerpo como mediador entre la psique y el mundo, entre la psique de la madre y la psique del niño. Con este Pictograma el niño organiza la psique, es autoengendrado por el cuerpo a partir de las asociaciones entre imagen y afecto en un proceso de Metabolización; así, este momento inaugural del pictograma pega afectos con sensaciones.

Como todo sujeto, también el niño empieza a desarrollar su conocimiento y su actividad psíquica, a partir del reconocimiento de evidencias en la realidad. Este acto de conocimiento está precedido por la investidura afectiva de la historia que acompaña este encuentro y es desencadenado por la experiencia afectiva entre la psique y el medio: sea físico, psíquico o somático. Están presentes los deseos de la madre, y la psique del niño decodificará estos signos del otro –la madre-, según el momento en que se produzca y opere la interrelación; así surge el planteamiento radical: *la realidad está regida por el deseo de los otros*.

Cabe una acotación epistemológica: así como esta realidad no es “natural” sino construida, impuesta y determinada por el saber dominante en una cultura dada, (Le Bretón, D. 1991) así como no hay una realidad natural, tampoco existe una realidad puramente sensorial. La realidad como tal es incognoscible, siempre es interpretada, matizada, traducida por alguien, dado que ningún elemento del exterior es posible de ser conocido en su “pureza” o estado “natural”; así la realidad también es autoengendada por la actividad sensorial. La psique del niño tiene el poder de engendrar sus propias investiduras y desinvestiduras, sus particulares experiencias de placer o sufrimiento que resultarán como su única evidencia de la realidad.

En el proceso *Primario* cuando el niño puede reconocer al pecho como algo del exterior, fuera de él, en este nuevo espacio de realidad se construyen los signos de relación entre él y el mundo, estos signos

van a conformar lo interpretable, lo pensable, lo fantasmable para la decodificación de lo recibido, con ésto se crea la posibilidad de modificar el medio, el cuerpo y el propio estado psíquico. Se crea un nuevo espacio relacional de anclaje entre los dos polos de la relación sobre la escena de la realidad.

Todo sujeto se relaciona con su cuerpo a través de las exigencias psíquicas universales y atemporales, pero –y sobre todo– estarán en función del tiempo y el espacio cultural propios del sujeto o en este caso el niño, dependerá de cómo oye, deforma, traduce, interpreta o no escucha el discurso del conjunto; de ello resulta la relación con el cuerpo, con los otros y consigo mismo.

Planteado así, este cuerpo nos lleva a reflexiones que rebasan las afirmaciones de la ciencia sobre el cuerpo, que se caracterizan por excluir al *deseo* como causa de su funcionamiento y como explicación causal de su destino y su muerte. Ciertamente es que en la visión del cuerpo desde el discurso mítico, y sagrado y también desde el científico, existe un deseo que anima todo discurso: en la religión, el deseo de que el hombre sea el centro y la importancia de lo terrenal, lo espiritual y lo celestial; en la ciencia, el deseo de ser causalidad, objetividad, demostración y explicación. Queda claro que toda concepción sobre el cuerpo estará matizada por ese consenso que instauró el saber dominante en su cultura. Las construcciones teóricas sobre el cuerpo van a cumplir el papel de parafantasma para el sujeto y su cuerpo; entonces la realidad, el cuerpo y las exigencias culturales van a dar cuenta de lo que en estatuto psíquico llamamos: *cuerpo hablado*.

En el mismo sentido en que para el análisis del sueño partimos del contenido manifiesto, para acercarnos al contenido latente, el cuerpo también hace visible en los registros de la emoción y el sufrimiento somático, lo manifiesto, para comprender la constitución de ese “cuerpo latente” que se vincula a su doble psíquico. El cuerpo guardará conformidad con las motivaciones inconscientes que decidirán las causalidades que el sujeto atribuye a los acontecimientos importantes de lo que vive. Esta elección causal decide el lugar que ocupa el cuerpo -su nacimiento, su devenir y su muerte- en una historización particular que da función al proceso identificatorio, por tanto: *el yo no puede ser más que siendo su propio biógrafo.*

Esta historización hace una historia libidinal, una historia identificatoria que el sujeto podrá leer y decodificar en lo que está inscrito y continuará grabándose sobre la cara invisible de la psique. En este proceso *Secundario* la historia seguirá escribiéndose inagotablemente e irán insertándose nuevos contenidos, desaparecerán otros y se inventarán otros tantos, en un trabajo de reconstrucción y reorganización; está, pues, esta historia en un movimiento continuo. Ella historia aporta los signos e inscripciones corporales que cumplen la función de orientadores temporales y relacionales ante las manifestaciones somáticas de la emoción.

En esta línea de análisis, la emoción es un concepto mucho más particular que el afecto, es tan sólo la punta del iceberg, y es ella la que nos permite acceder a las manifestaciones subjetivas de los

movimientos de investidura y desinvestidura que el yo debe aprehender, ya que son para él fuente de emoción. El sujeto ante la emoción dice saber qué la provocó y tiene una relación privilegiada con algo tocado, oído, visto, etc. La emoción modifica el estado somático a través de los signos corporales que se ofrecen a la mirada. La emoción coloca a dos cuerpos en resonancia y les impone respuestas similares.

La emoción –dice Aulignier, P. op. cit. concierne al yo, y éste se emociona por lo que su cuerpo reconoce y comparte de la vivencia del cuerpo del otro. Los signos y mensajes de la fuente somática ejercerán un impacto crucial en la ordenación del tiempo de la infancia. El niño ofrece a la madre las expresiones y manifestaciones de su estado emocional y con ello comparte su estar bien o estar mal, ante el cual la mirada de la madre difícilmente podría ser indiferente. Hay frente al sufrimiento mostrado por el sujeto, una representación del niño que alguna vez se fue.

En esta relación madre-niño, los acontecimientos singulares, se instalarán en la historia, también singular que el niño construye acerca de su cuerpo y su psique. El sufrimiento por sí solo no basta, se le va a imponer la respuesta que se generó, -sea cual fuere-: incluso el silencio, conformará el discurso que sobre su sufrimiento recibirá el niño de la madre. Este relato será contundente y decisivo, resonará en los oídos y reaparecerá cada vez que el niño enfrente una experiencia de sufrimiento somático. Esta puesta en historia es una puesta en conexión donde se señala el paso del cuerpo sensorial a un cuerpo

relacional y permite a la psique asignar la función de mensajero de las manifestaciones somáticas.

Esta historia relacional es singular y única de sujeto a sujeto y será modificable por las experiencias a que lo confrontarán tanto su vida psíquica como su vida somática, dando lugar a los destinos relacionales que vinculan y ligan el devenir del cuerpo con el devenir de la psique. Este recorrido del sujeto pasa por tres espacios:

- El acto inaugural de la vida psíquica, donde predomina una mismidad entre lo sensorial y lo psíquico.
- El yo sólo puede habitar un cuerpo investido de una historia de lo que vivió, donde la primera versión es construida por la madre que dirige a ese *yo anticipado* derivado de sus propios deseos y fantasmas. Hay un yo historizado que inserta al niño en un sistema de parentesco temporal y simbólico. Puede cumplirse el deseo o puede haber un desajuste entre la imagen y el soporte real, si ésto sucede -ello creará una fuente de conflicto inmediato y a veces insuperable.
- En cuanto la psique puede pensar su cuerpo, el otro y el mundo, se iniciará el proceso de identificación, se llevará a cabo la dialéctica relacional entre dos yoes. Este momento es de suma importancia, por los costos de alta peligrosidad para el sujeto. El cuerpo puede convertirse en representante del otro, y la relación yo-cuerpo puede sustituir la relación yo-otro dando cabida al conflicto. Una sustitución *transitoria* entre el otro y el cuerpo es algo a lo que con frecuencia se recurre, el conflicto aparece cuando esta sustitución se vuelve permanente; ésto se expresa con la aparición de cuadros psicóticos variados.

La puesta en vida del aparato psíquico que debemos a la actividad de nuestros órganos de los sentidos requiere a su vez de un maestro de escena y del responsable del sentido de la escena, pues

los estímulos no se transforman en informaciones psíquicas si no existe alguien que cumpla el papel de emisor y selector de aquellos estímulos. La madre con sus propias investiduras, historia, deseos, fantasmas, etc. organiza y modifica su propio espacio psíquico para responder a las exigencias del espacio psíquico del infante.

Juegan en este momento un papel definitivo, dos aspectos: primero, el papel que para la madre tiene el padre del niño y en otro plano, la impronta de los efectos del primer ambiente sobre la psique de la madre en su niñez cuando ella era un infante marcado a su vez por su propia madre, esta última con un carácter decisivo. Tenemos entonces a una madre que ya ha historizado y anticipado esos encuentros, escribiendo los primeros párrafos de la historia que se contará el sujeto acerca del niño que algún día fue. De tal manera que juegan múltiples escenarios en la constitución psíquica del niño.

Dada la trascendencia que tiene para la constitución psíquica del sujeto y su cuerpo, el proceso Originario y el autoengendramiento del Pictograma, detallaremos un poco más:

Las interacciones que se dan entre el niño que entra en un mundo viviente y aquellos que lo habitan lleva a un encuentro zona-estímulo, donde una experiencia sensorial irradia al conjunto de los sentidos en su totalidad, de ahí una *Primera constatación*: en las construcciones de lo originario, *los efectos* del encuentro, son de hecho el encuentro, los efectos de sentido son más poderosos que el hecho mismo. La madre es el emisor y selector de los estímulos y la

cualidad y frecuencia de estos estímulos están prefigurados por lo que la madre quiere transmitir o transmite sin saber. Así es la parte activa en el efecto de placer o sufrimiento que se genere. La *segunda constatación*: el placer o sufrimiento que la psique considera autoengendrados, son el existente psíquico que preanuncia y anticipa al objeto-madre.

Tercera constatación: antes de que la mirada del niño encuentre a la madre –o al otro- la psique se refleja en los signos de vida que emite su propio cuerpo. Este pictograma del objeto-zona es lo único de que dispone el proceso originario. El poder de los sentidos al afectar a la psique da lugar al proceso de transformar una zona sensorial en una zona erógena, con lo cual estamos pasando del registro del cuerpo al registro psíquico, entonces los términos placer y sufrimiento sólo tienen sentido si los aplicamos a una experiencia psíquica. Los signos de la vida somática se transforman en signos de la vida psíquica y este proceso durará a lo largo de toda nuestra vida.

2.3 Lo Psicósomático y las experiencias primitivas: las agonías impensables.

Abordando estos mismos elementos sobre las experiencias fundantes Winnicott D. en su trabajo *Naturaleza Humana* (1996) señala “llegar a ser a partir del ser del otro”, enfatizando así el hecho de que el ser humano no es una constitución garantizada por la naturaleza, no es algo dado naturalmente como lo podría ser en otros organismos, -ya Freud nos habla del “cachorro humano”- el autor

aclara que el ser humano no se constituye en ser, ni tiene un cuerpo, más allá de que tenga un organismo; su estructuración psíquica no se puede dar en soledad, ni tampoco le es suficiente su propio pensamiento.

Es en la historia y en el tiempo donde el niño o el infans como diría Joyce Mc. Dougall, es en la comunicación silenciosa con la madre – el trato, el afecto, las miradas, las atenciones, los toques, los movimientos, etc., donde se va a transmitir la manera en cómo el niño está siendo recibido y cómo lo está viviendo él; el ser no es dado como un mecanismo automático en donde bastara que se es el hijo de alguien y que lo están alimentando, para garantizar su constitución como sujeto psíquico.

La vivencia con los otros –los que sean, aunque sabemos que generalmente es la madre o personajes cercanos a su linaje, generación y familia- es tan solo una posibilidad que debe ser conquistada por el sujeto para incorporarse al mundo, la experiencia del ser, sólo en el sentido probable, no dado como un *a priori*; hay que realizar una serie de tareas para llegar a esa conquista que nos permitirá contar con cuerpo habitado por un ser psíquico. Llegar a la unión del psique y el soma.

Se requiere de una elaboración imaginaria y de un determinado funcionamiento corporal, que le proporcione al niño los elementos necesarios para que, cuando sea un sujeto psíquico, pueda hacer una liga entre su pasado, su presente y su futuro previsto, con la

acumulación de recuerdos en su psique, el reconocimiento de sí mismo y el sentimiento que tiene la persona de su propio self, la certeza de que en ese cuerpo hay un individuo y la posibilidad de proyectarse.

La soledad es un espacio incompatible incompleto para el desarrollo de las tareas; conquistas que le exige el mundo para su supervivencia existencial y psíquica, la primera relación con el otro es el espacio de posibilidad, para que estas tareas se desplieguen. Hay que partir de una soledad primordial y pasar por el acontecer del otro, donde la experiencia de ser puede construirse.

Es el *encuentro fundante*, de pasar con ese otro que está ahí y que, con su proceder (hacia la vida, la familia, la maternidad, el padre, el hijo, la madre, su propio ser, todo ello está vivamente en juego) posibilita o no la *tendencia hacia la integración*. Ese otro tan necesario en el ambiente primero del niño, ese otro es la madre. Ella con su comunicación silenciosa llena de gestos, actitudes, silencios, gritos, emociones, ausencias, molestias, enojos, cansancios, desesperaciones y tratos, está generando un ambiente que puede ser propicio o inadecuado y hasta traumatizante para el bebé.

La madre proporciona el escenario del encuentro, un actor principal y un actor secundario que carece todavía de Guión para sus diálogos. Este es el encuentro que permitirá o no la realización de las *tareas conquistas*, es ella quien puede ofrecer un ambiente lo suficientemente bueno para que el niño pase de tener un organismo a

poseer un cuerpo y a ser sujeto con una constitución psíquica propia y a poder realizar la experiencia del ser.

Cuando ese otro –la madre- no está allí, porque no puede ser encarnada como madre y ella misma no ha podido concluir sus propias tareas, el resultado tiene un costo altísimo para el sujeto, probablemente superable, probablemente no, quizás a riesgo de la vida del sujeto. Es precisamente esta situación la que preocupa a Winnicott y la parte en la que puso gran dedicación en sus trabajos, que se refieren a los procesos psicóticos.

Cuando este desencuentro es tan desafortunado y carente de elementos adecuados para el niño, la realización de la tarea no solo se dificulta sino que puede resultar dolorosa, intolerante y traumática; el habitar ese cuerpo tan desconocido o poco percibido por el ambiente, puede convertirse en algo sumamente penoso y en consecuencia ser un obstáculo para el desarrollo de las *tareas de integración* y de relación con el mundo externo.

Winnicott llama a esta tarea “conquista”, la residencia de la psique en el cuerpo (*dwelling*) la cual cuando es bloqueada o impedida por las fallas del cuidado materno, que también denomina fallas ambientales, se ocasiona el desencuentro entre ambos: madre e hijo. Todas aquellas fallas del ambiente y de la madre, que interrumpen o irrumpen en el espacio armónico que el niño requiere, van a generar costos en su estructuración psíquica. No sólo aquellas fallas terribles en una versión devastadora, sino también aquellas que alteren la

posibilidad de ofrecer al bebé un sentimiento de vivenciar una continuidad existencial, una previsibilidad y una seguridad y reconocimiento en su ser.

Si estas fallas se organizan en un patrón invasivo e intrusivo del ser, pueden llegar a dar como resultado un estado de *aniquilamiento*. Estas dificultades en el ambiente, se agudizan si consideramos el estado incipiente del Yo del niño que ante estos atentados, tiende a reaccionar organizando una defensa; él mismo se convierte en la defensa y ya no es posible mantener la continuidad existencial, para alcanzar la integración.

Winnicott lo dice así:

“Semejantes interrupciones constituyen el aniquilamiento y evidentemente van asociadas con un dolor de características e intensidad psicóticas”....(1960)

Esta amenaza de aniquilamiento de su ser, que está tan aparejada con lo doloroso, insoportable, propicia en el niño, lo que el autor denominó *agonías impensables*. La aportación de este concepto ha servido a la teoría psicoanalítica y a la clínica, para referirse a aquel sufrimiento existencial que remite a una falla temprana en el sostén emocional, para que el término de angustia le resultara insuficiente. Estas agonías impensables promueven la quiebra de la continuidad existencial del ser, y por ello mismo son tomadas desde esta postura como traumas desencadenadores de psicosis.

El calificativo de impensables deriva del momento en que suceden; es el momento originario, fundante, estructurante y pre-verbal, pre-objetal y pre-representacional por lo cual la ausencia de lo simbólico no permitiría expresarlo en palabras –aunque sí en el lenguaje incipiente de la comunicación silenciosa- ni tampoco ser representado en imágenes, en ese mundo característico de la vida de un infante con gran dependencia de ese otro que es su madre.

Ante esta inminente amenaza de aniquilación, el niño se ve obligado a generar una respuesta defensiva de la psique, y de esta manera a levantar defensas para protegerse de volver a experimentar la agonía que lo lleve a su desaparición; aunque el peligro es claro, esta organización defensiva promueve la respuesta psicótica. Sobra decir que todos estos procesos se desarrollan desde el inconsciente y no son una respuesta autodestructiva del sujeto, pero ello no reduce el costo existencial.

En el artículo “*Fear of Breakdown*” escrito en 1963 Winnicott realiza un listado de las agonías impensables que, en su opinión, son muy frecuentes. Por supuesto la lista no está cerrada, pero es importante para ilustrar cómo concibe el estilo individual y propio de cada sujeto humano.

En ella se menciona lo siguiente:

- Retorno a un estado de no-integración. Defensa: desintegración
- Caer para siempre. Defensa: autosostén
- Pérdida de la relación psicosomática, falla de residencia. Defensa: despersonalización.

- Pérdida del sentido de lo real. Defensa: explotación del narcisismo primario.
- Pérdida de la capacidad de relacionarse con los objetos. Defensa: estados autistas.

Este conjunto de factores –o algunos de ellos-, se observa en la clínica psicótica o limítrofe; allí aparece; por ejemplo ,que en casos extremos de hipermentalización propia de esquizofrenias latentes, donde sólo se puede tener una vivencia intelectual del mundo,- pudiera ser, como sabemos, en situaciones de desafectación, pensamiento operatorio, etc.- las pulsiones pueden ser vividas de modo externo al cuerpo, no forman parte de las experiencias del Yo, quedando excluidas del ámbito del ego, y en relación directa, volcándose amenazantes. Ante estas situaciones la defensa a la agonía impensable se manifiesta en una ruptura; así, el sujeto puede des-ligar lo que en su naturaleza es precario, con lo cual se llega a una pérdida de la continuidad del ser, y de esta manera queda aislada la psique, de su vivencia corporal y del recuerdo soterrado de la experiencia dolorosa.

Para nuestro particular interés por los trastornos psicosomáticos, tomemos como ejemplo el caso donde la falla atenta contra la cohesión psicosomática del sujeto, provocando una despersonalización. Aquí el débil lazo de unión entre la psique y el cuerpo se puede fácilmente romper. Esta debilidad en la conexión psico-corporal llevará a un estado de desconocimiento del cuerpo; se puede pensar, pero sobre todo sentir, que ese cuerpo está deshabitado, que hay un vacío. También puede generarse un estado

en el que el cuerpo se puede sentir como ajeno, no puede identificarse como propio, o bien una parte de ese cuerpo queda excluida del mismo.

En esta defensa de despersonalización, la psique manifiesta que ella no habita ese cuerpo o que lo hace sólo de una forma parcial o mutilada, quedando recluida únicamente a alguna parte de éste. Una vez más damos cuenta de los vínculos y de de las interrelaciones profundas e indisolubles entre lo psíquico y lo somático.

2.4. Cuerpo, narcisismo primario y narcisismo de objeto.-

A partir de la ubicación del narcisismo como un espacio intermedio entre el autoerotismo y el amor de objeto, (Freud 1914) nos habla de la relación con nuestro cuerpo, con nuestra libido y con los otros.

Cierto es que de manera “natural” todos y cada uno de nosotros tenemos una actitud libidinosa inherente a la pulsión de autoconservación, autoestima, cuidado, etc. y nos proferimos un narcisismo hacia nosotros mismos y hacia nuestro cuerpo, y ello no puede ser considerado una perversión, ya que ésta es la imagen de un narcisismo primario y “normal”, es decir el volcamiento de libido en nuestro propio cuerpo.

Este es el espacio habitual por el que circula el niño cuando la madre lo observa, lo mima, lo nutre, lo acaricia, lo mira embelesada,

vale decir que erotiza su cuerpo y así hace que el niño reconozca su cuerpo y su libido, o sea lo libidiniza y le instituye el deseo.

Este narcisismo primario de relación íntima e indisoluble entre libido y cuerpo propio, se da en los comienzos del individuo donde aún no existe una entidad comparable al yo; éste tiene que ser desarrollado.

El narcisismo propiamente dicho aparece en momentos posteriores, pues además de las pulsiones autoeróticas iniciales y primordiales, debe suceder **algo** en el psiquismo del niño para que se constituya este narcisismo, y ese algo es la presencia del otro, la aparición del objeto, -por ello algunos autores han planteado la idea de que ese narcisismo primario no es tal-. (Nasio, J.,1998).

Sin embargo, también puede existir una oposición entre la libido yoica dirigida al propio cuerpo y la libido dirigida a un objeto, tal y como sucede por ejemplo en el enamoramiento –se lleva a cabo un repliegue o minimización de la propia personalidad para encauzarla a un objeto amoroso, se realiza una investidura libidinal de objeto- dando lugar a otro tipo de narcisismo que aparece sólo después de que se ha llevado a cabo el proceso primario en el narcisismo.

Hay una distinción clara entre las pulsiones yoicas relacionadas con la autoconservación y las pulsiones sexuales que nos hablan del vínculo con el otro y más directamente relacionadas con la libido de nuestro cuerpo. Por otro lado debemos diferenciar a las pulsiones

sexuales –más vinculadas a lo orgánico- y a las pulsiones de libido que pueden ser yoicas o de objeto. Son claros los dos mecanismos en el manejo de las investiduras libidinales: o se dirigen a un objeto amado o se vuelcan sobre el yo.

Como desarrolló Freud, S. (1895) en su Proyecto de psicología para neurólogos, toda esta investidura libidinal derivada de la teoría de la libido, ilustra cómo nuestras provisionalidades psicológicas o psíquicas descansan en una base orgánica de apoyo biológico.

Esta energía libidinal está presente permanentemente en el cuerpo y es nuestra subjetividad, nuestros afectos, lo que hace que la conducción sea a otros objetos o cosas, o bien a nuestro propio cuerpo y a algún órgano en específico. La elección de determinado órgano tiene que ver con nuestra historia y con nuestras relaciones intersubjetivas, por ello todo síntoma, enfermedad, signo del cuerpo, tiene que ser leído, interpretado y construido para su dilucidación y comprensión.

El cuerpo no es algo que nos es dado de una vez y para siempre, está en plena y franca construcción y por tanto en alteración como consecuencia de nuestras fantasías o vivencias afectivas primitivas, pasadas, presentes o hasta futuras como parte del deseo.

El sufrimiento y dolor del cuerpo no pueden subsumirse sólo en lo orgánico, biológico, fisiológico, anatómico de nuestra corporeidad, está siempre investido de nuestra libido y de la representación que

tengamos de él. Por ello la relación intrincada y compenetrada entre enfermedad orgánica, hipocondría e histeria.

La enfermedad orgánica puede ser –nosotros consideramos que así es- resultado del proceso que Freud llamó *erogenidad* y que indica que así como los genitales en estado de excitación producen aflujo sanguíneo, inflamación, se humedecen, se contraen, etc. así mismo le sucede a cualquier órgano de nuestro cuerpo, a aquel que tenemos investido de libido, y que ésto nos lleva a entender por qué podemos tener cualquier parte de nuestro cuerpo: inflamado, contraído y por tanto disfuncional, esto es afectado, atravesado por los afectos y ha generado afecciones. (Nasio, J. op. cit) llamó a estos órganos afectados: los órganos forcluidos.

La hipocondria nos muestra como el cuerpo se comporta igual que en una alteración orgánica -exista o no- debido a que el sujeto ha realizado una investidura libidinal del Yo; en este caso hay, según el término Freudiano, una estasis de la libido yoica, lo cual significa que hay un estancamiento, una condición estática para la energía libidinal.

La histeria también da cuenta de que aunque no exista alteración orgánica, el sujeto la sufre y la padece en toda su intensidad, puesto que ha reconducido la libido dirigida a un objeto que le causa conflicto y ha hecho un desplazamiento del deseo sobre sí mismo, transformando la libido de objeto en libido yoica.

La vida amorosa también se encuentra envuelta en esta relación afectiva-subjetiva de nuestra libido, nuestro cuerpo y los demás. Así, un alto grado de disfunción corporal y sufrimiento, nos lleva a un repliegue afectivo con los demás; hay un retiro narcisista sobre la propia persona y el propio cuerpo, con propósitos de recuperación, reconstitución y fortalecimiento. Entre el amor y nuestro cuerpo existen igualmente lazos indisolubles, pues requerimos de cierto egoísmo – llámese amor propio, autoestima, seguridad, asertividad, autovaloración, aprecio por sí mismo, etc.- para conservar la salud y evitar enfermar, no obstante, uno no puede mantenerse para siempre en este estado de autocomplacencia, egoísmo, narcisismo y de libido dirigida a uno mismo, es necesario amar para no caer enfermo. Aunque es claro: para amar a otro es necesario amarse a sí mismo.

Reconducir la libido hacia otros, es una demanda impostergable, pues de no ser así, esta sobre investidura libidinal nos desborda, traspasa los límites y nos produce displacer. Si ello no puede realizarse en los hechos de forma más o menos inmediata o próxima, al menos nos queda el recurso de la elaboración psíquica por la palabra y lo simbólico, que tiene, como se comprende, su repercusión en lo corporal; y de no ser resuelto en los hechos o por esta elaboración simbólica, las consecuencias son trágicamente desastrosas para el sujeto y su cuerpo, que puede llevarlo a un sin número de patologías, desde stress, insomnio, alteraciones del ánimo, del apetito, hasta enfermedades de alto riesgo, así como neurosis, esquizofrenia, psicosis, etc.

Vemos aquí la presencia contundente de las pulsiones de vida y muerte en nuestra constitución subjetiva y en la construcción de nuestro cuerpo por los otros.

La elección de objeto amoroso está vinculada a su vez con nuestras vivencias primordiales de satisfacción en el cuerpo, que llevan a la autoconservación, por lo tanto apuntaladas en la nutrición, y más directamente relacionadas con las personas encargadas de la nutrición, cuidado y protección del infante, que devienen en los primeros objetos de amor, y que para la mayoría de los casos es la madre o su sustituto.

De la manera en que esta madre haya ayudado al cuerpo del bebé a sentirse deseado, querido, amado, cuidado, apoyado, mirado, besado, acariciado, etc. le facilitó o no, la estructuración de su narcisismo primario –condición inevitable para el narcisismo secundario que envía la libido fuera de sí y hacia otro objeto- y con ello se instaura desde entonces la elección entre dos objetos de amor: él mismo o la madre nutricia, es decir una elección de objeto narcisista o de objeto; y éstos son los dos objetos sexuales originarios.

La elección de objeto de corte narcisista busca en el otro:

- Lo que uno mismo es
- Lo que uno mismo fue
- Lo que uno querría ser y
- A la persona que fue una parte del sí mismo propio

La elección de objeto según el tipo de apuntalamiento busca:

- A la mujer nutricia
- Al hombre protector Freud, S. (op. cit.)

Las fracturas en la constitución de este narcisismo primario y primitivo, generarán que toda la construcción psíquica, subjetiva, afectiva, emocional, etc. que desarrolle el sujeto en el futuro, se sustente en la fragilidad, con el altísimo riesgo de patologías de personalidad que ello conlleva, pues el niño al nacer es tan sólo, un bulto de carne, huesos y sangre; es sujeto hasta que otro le reconoce y le ayuda a conformar su estructura narcisista de vital importancia en su relación con el mundo.

Las aspiraciones de los padres hacia los hijos, también están sostenida por la estructura narcisista de estos progenitores, pues ellos desean que los hijos tengan mejor suerte y en este espinoso sistema narcisista de la inmortalidad del yo que asedia la realidad y trata de imponerse, los padres esperan que sus hijos cumplan sus deseos frustrados y con ello dan cuenta de su narcisismo redivivo que se niega a morir. Freud (1914).

Esto es la metapsicología que rodea a los procesos psíquicos que construyen nuestro cuerpo, pues es condición indispensable para el bienestar o al menos cierto estado armónico, –con sus altibajos por supuesto, ya que no somos máquinas estables, nos caracteriza el deterioro, y como lo diría Lacan “lo mejor que le puede ocurrir al ser humano, es el deterioro”-, que fluya la energía libidinal entre el sujeto y

los otros, entre la libido yoica y la libido de objeto, es decir entre el Yo y los objetos, generando esta dinámica de entrada y salida, evitando la estasis –de estático, sin circulación- bajo un principio económico del aparato psíquico.

Consideremos el caso de Narciso, y su necesidad de imagen.- McDougall (1982) indica que en todo objetivo propiamente amoroso, siempre hay el reconocimiento de una irremediable insuficiencia narcisista. Narciso, al buscar en el estanque su imagen, con esta mirada expresa lo que todo niño busca en las pupilas maternas; esa imagen especular le da cuenta lo que él representa para su madre, sólo así se reconoce como sujeto que tiene un sitio y un valor propio, es una mirada que le habla. Éste es el destino que Liríope madre de Narciso y ninfa de las fuentes, le asigna a Narciso que no puede hacer otra cosa más que hundirse.

La imagen que llamamos narcisista y que se constituye en el niño desde los umbrales de su vida psíquica, puede ser frágil y huidiza, porque la madre no aportó los elementos de seguridad y autonomía fundamentales para la constitución del yo independiente, ésto igualmente puede generar en el sujeto un sentimiento frágil y huidizo de su integridad narcisista y de su propia estimación. La representación segura de sí mismo incluye la apertura real que se da por la alteridad, y que exige que lo que está fuera se traslade adentro de la psiquis diferenciándolo del otro –la madre-, ésto es algo que se le impone al sujeto para luchar contra su muerte psíquica.

Debe existir la catectización de sí mismo y la catectización objetal, así como entre la economía narcisista y la economía libidinal. Según esta autora el narcisismo representa en la constitución psíquica, un papel más importante que el del edipo, pues se relaciona más con elementos de supervivencia en un espacio fundamental, que el de la identificación sexual edípica. Por ello Narciso prefiere dejarse morir sobre la imagen que obtiene de la superficie del agua, antes que enfrentar el vacío de sí mismo en cuanto a un otro diferente del Otro.

Para arreglar la relación con el prójimo, el sujeto busca salvaguardar su equilibrio narcisista con respuestas extremas: bien puede alejarse del mundo de los otros, o bien puede aferrarse de los otros demostrando una sed de objetos, que representan la forma de darle presencia a él a través de la función de los otros que reflejan la imagen ausente. Los dos casos indican técnicas de supervivencia. El narcisismo es la enfermedad de sí mismo, la falla narcisista tiene que ver con la falta de identidad y el valor de sí mismo, que ha sido instaurado por la madre desde las vivencias arcaicas tempranas, para desarrollar el narcisismo yoico o narcisismo de objeto.

Cuando Narciso busca desesperadamente su imagen reflejada en el estanque, Freud lo ha demostrado (1914), busca la proyección de su propio ideal en el otro, y esto mismo plantea una condición alienante. Aquí no hay un objetivo propiamente amoroso hacia sí mismo, sino una irremediable insuficiencia narcisista, es decir hay una *ineluctable exigencia del otro en cuanto otro y porque es otro*. Mc. Dougall 1992.

Narciso busca en el estanque no su imagen, sino una *mirada* y esa mirada es la que se encuentra en las pupilas de la mirada materna, no solamente desea su imagen especular, sino lo que él representa para su madre. Sólo así se reconocerá como sujeto y tendrá un valor propio, a través de la mirada que le da identidad. El narcisista busca su imagen en el otro, como muestra de fragilidad. Así, Narciso busca en el espejo de su madre Liríope, la imagen que lo reconozca y le otorgue identidad.

El problema empieza cuando esa mirada materna esta velada, se ha volcado a un dolor que excluye al hijo, entonces es una mirada vacía que no refleja nada. Puede también que la madre busque en su hijo su propio reflejo para la confirmación de su existencia.

Si la imagen que el niño capta desde el umbral de su incipiente vida psíquica, es frágil, opaca y endeble, resultará en la estimación frágil, opaca y huidiza de su propia estimación y de su propio ser. El niño en su apertura real, exige que lo que está afuera se traslade adentro, en alguna parte de su psiquis. Es una necesidad psíquica primordial que el sujeto se impone para luchar contra la muerte psíquica.

En el desarrollo del individuo, Narciso representa un papel más estructurante, fundante que Edipo, ello obedece a la dilucidación de las perturbaciones más profundas y soterradas del espíritu humano, en el psiquismo la supervivencia ocupa un lugar más fundamental en

el inconsciente que el conflicto edípico. Narciso prefiere dejar se morir, ahogado en el estanque, antes que enfrentar el vacío de sí mismo, vacío que no se dirige sólo a su ser sexuado, sino en cuanto a otro diferente de otro.

La construcción de la identidad subjetiva, así como la identidad sexual, sólo se hace a través del otro, el sujeto se mueve a través de un movimiento pendular del espacio psíquico de la catexización de sí mismo y la catexización de los objetos, aquí encuentra su garante en la relación sí mismo-mundo. Por tanto es necesario abordar el estudio clínico del papel del otro en la economía identificatoria.

Se recurre a dos técnicas de supervivencia para salvaguardar el equilibrio narcisista en arreglo de la relación con el prójimo: o bien se aleja del mundo de los otros, -ya que se viven como una amenaza ante un equilibrio frágil; o bien opta por aferrarse a los otros, -mostrando una sed de objetos, que sólo obtiene saciedad ante aquel a quien le toca devolver la imagen ausente.

Joyce Mc. Dougall (1992) nos habla de un caso que nos ilustra en esta problemática del narcisismo: Sabine, una mujer desencantada de la vida, que considera que nada vale la pena, que es doloroso vivir, intelectual con sensibilidad estética, no soporta la presencia de los demás, ante la compañía de otros dice no sentirse real, se aleja para “recuperarse”, para “renovarse”, ella cree que se basta a sí misma y no tiene necesidad alguna de alguien más.

Se ubica a esta paciente como una narcisista que tiene la enfermedad del sí mismo, tiene el síntoma del sí mismo. Se plantea aquí una cuestión –todavía no resuelta- sobre si en los desórdenes narcisistas de la personalidad existen una o dos libidos, una hacia sí mismo y otra para el “objeto”, libido yoica o libido de objeto; o bien si es la misma dirigida en dos sentidos.

Persiste la discusión sobre si el punto de partida o el punto de llegada es lo que la definiría. Una discusión más, enrarece el ambiente y es sobre la relación entre estos dos tipos de libido y plantea la problemática de si al aumentar una, aumenta la otra; es decir a mayor solidez en mi libido yoica, más posibilidades tengo de darme a los demás – el sentido común dice: si no te quieres tú mismo no puedes querer a los demás; o si al aumentar la libido yoica, menos me interesan los demás, puesto que no necesito de ellos.

La experiencia clínica da muestras en ambos sentidos, pues es claro que ante una pérdida de objeto amoroso tiendo a disminuir mi estima personal, a la depresión y a veces hasta el riesgo de la vida; por otro lado también es cierto que cuando uno ama, el aprecio por sí mismo también aumenta.

Para nuestro interés, destacan los sujetos cuya representación de sí mismo presenta fallas, y estas perturbaciones en la economía libidinal se dirigen a la imagen narcisista, de tal manera que se desencadenan desorganizaciones psicósomáticas peligrosísimas para la vida del sujeto.

Sabine, por ejemplo, ha padecido desapariciones y duelos precoces, ha adquirido anticipadamente también una autonomía respecto de sus padres y de su entorno en general, ella sentía que a diferencia de sus hermanos que habían salido de su madre, ella sólo era hija del padre. La experiencia clínica de la autora relata que es muy frecuente encontrar una relación en personas con duelos precoces y una ilusión –llevada al extremo- de bastarse a sí mismos. El peligro es evidente es estos sujetos que se sienten invulnerable y que pueden incluir entre sus ideales del Yo, una superioridad que va desde metas razonables hasta la orientación criminal.

Sabine no soporta que un hombre se declare enamorado de ella, huye como de la peste. Aparece aquí –según la autora- una amenaza de castración primitiva, donde la separación es proyectada sobre el sentimiento de sí mismo, ya que el precio a pagar es la pérdida de la identidad psíquica. Aquí el sexo y el deseo no confirman la identidad subjetiva, sino que son una amenaza: la mano del otro hace temblar el espejo de Narciso, lo cual es intolerable por que amenaza la identidad.

Sabine descubrió que tenía miedo de convertirse en otro. Reporta que lo que los demás le cuentan no le interesa para nada, con ello proyecta en el otro la imagen de un niño que jamás ha sido escuchado ni comprendido. Hacemos aquí una relación con los conceptos de *contenido* o derivado de sí mismo, del yo; y de *continente* o derivado de los otros y diremos que su contenido corre el

riesgo de ser “vaciado” angustiosamente, ella se torna continente y la hemorragia narcista es entonces detenida.

Sabine para mantener su sentimiento de identidad, huye de los demás, se encierra en sí misma para “encontrarse”; otras personas en cambio, huyen de su soledad como de la muerte, no soportan estar sólo consigo mismas, está en juego la amenaza de separación del otro – que como vimos en otros espacios, tiene relación con la experiencia originaria y fundante de la separación angustiosa entre la madre y el lactante- el objeto-espejo destinado a confirmar en el sujeto su sentimiento de identidad y su valor. Con frecuencia el objeto de la demanda es sexual, pero no siempre es así.

Liza, otro caso, nacida en la alta burguesía, había sido tratada cuando niña, por padecimientos psicosomáticos: anorexia, no puede dormir sola, se cree fea y sin atracción, tiene pocas amigas. En realidad es muy bonita, pero habita un cuerpo deformado en su imaginario a niveles tales que roza el delirio; había venido sólo para complacer a su madre. No podía soportar la ausencia de un amante, a pesar de que con frecuencia la dejaba plantada y le pedía dinero. Mostraba una actitud de dependencia extrema para con sus amantes. Se fue descubriendo en el análisis que Liza pretendía –como un lactante- el dominio perfecto de su objeto, y con ello elevaba su estima, pero cuando no lo lograba sentía gran abatimiento y sufrimiento.

Estos casos muestran el papel de la libido yoica y de la libido de objeto; por un lado Sabine sostiene básicamente una libido yoica con

costosos resultados para su estabilidad psíquica e incluso somática, por otro lado Liza en el desbordamiento de su libido objetal, realiza un menosprecio de su persona, de su postura moral y de su cuerpo. Sabine con fobia excesiva ante el tocar- ser tocada, demuestra su vínculo con la defensa narcisista de libido yoica; mientras que Liza llega a síntomas de conversión ligadas con sus objetos –espejos. Se recuerda con toda pertinencia la importancia de encontrar el punto de equilibrio entre el sentimiento de identidad y las relaciones del sí mismo con el mundo. En todo caso, es conveniente plantear la importancia de la estructura narcisista en el sujeto, donde en la relación madre-hijo, ella pudiera desempeñar adecuadamente su papel de objeto transicional, para utilizar los términos de Winnicott.

CAPÍTULO III

CUERPO Y EFICACIA SIMBÓLICA

“Ser en el ‘Otro’ es la seductora fórmula que pulsa desde sus entrañas en tanto señuelo garante del fin de su precariedad y en contra de una efímera existencia, aunque para ello tenga que pagar con su vida.”

Carlos Fernández Gaos. *Los avatares del inconsciente en lo somático.*

3.1. La Representación cultural del cuerpo y la visión antropológica.-

Parece clara la idea de que cada comunidad social y cada individuo se forja una representación propia del mundo, este proceso está íntimamente vinculado al planteamiento de que el hombre hace al mundo, al mismo tiempo que el mundo hace al hombre. Existe una relación cambiante en cada sociedad, de lo cual la etnografía da cuenta de ello y nos presenta innumerables ejemplos y versiones; Lévi-Strauss es un autor entre otros que ha desarrollado estas concepciones.

Abordaremos esta concepción antropológica del cuerpo, desde el punto de vista de Le Bretón (1991), quien nos habla de las sociedades humanas que están estructuradas y son materias de símbolos, del imaginario social que se hace presente y trata de reducir el mundo a lo humano, del individuo que pertenece a un grupo

particular que también rinde tributo a una historia y hace posible la influencia de otros grupos.

La concepción antropológica de lo social realiza el discurso de que las sociedades no son naturales. Nos dice que lo real nunca es un dato en sí mismo, no es un universo material inmutable, se requiere de una decodificación según las sociedades.

El imaginario social de la cultura tiene una presencia contundente y no es un objeto de decoración de poca trascendencia, sino que recubre y da una determinada apariencia a una supuesta naturaleza objetiva e irrefutable. Para las ciencias occidentales, esta naturaleza, regida por causalidades incuestionables es totalmente clara, no así para otras sociedades que pueden considerar sus visiones como resultado de errores de observación o bien de una mentalidad prelógica incorrecta, porque ha existido una aplicación de las leyes de la causalidad. Nuestra perspectiva ante estas dos posturas es que no existen verdades ni errores, únicamente universos simbólicos articulados a su entorno, que involucran la vida cotidiana de los actores y hacen posible el lazo social.

Las acciones humanas se sostienen en un sistema de sentidos y de valores que excluyen la experiencia pura del mundo natural; no se puede acceder a la esencia misma de la realidad sin considerar la cultura; el hombre comparado con las otras especies, no solamente vive en una realidad social más vasta, sino que construye una nueva dimensión de la realidad. La naturaleza no es únicamente naturaleza,

es otra cosa más compleja: es materia de símbolos en las que no se agota el conjunto de saberes que siempre son parciales, sean éstos culturales o científicos, aunque claro está también las ciencias están construidas y matizadas por la cultura. Hay siempre una red permanente de sentidos y valores que alimenta la correspondencia entre el hombre, su mundo y a su vez a los humanos entre si.

Los códigos, estructuras y simbolismos para cada sociedad, aunque son variados y distintos también coexisten en una misma sociedad, de igual manera hablamos sobre limpias del espíritu, desembrujamientos, curaciones de secreto, etc.; que de ciberespacio, informática, nanotecnología y vuelos espaciales; estas diferencias muestran diversas visiones sobre un mismo mundo y diferencias en la ética social.

Con respecto al cuerpo no se hace una excepción; los discursos alrededor de ello no escapan de ser resultado de la reproducción sociocultural, aunque ésta tenga límites infinitamente variables. Tampoco existe una naturaleza del cuerpo, ni el cuerpo es algo dado y definitivo con iguales significados para todos. La propia condición del hombre nos lleva a una condición corporal que cambia en el tiempo, en el espacio y de una sociedad a otra.

Las creencias sobre el cuerpo pueden dar lugar a rituales religiosos y a oraciones que, soplando sobre una herida intentan curar; se busca la regulación de energías perturbadas en un hombre enfermo a través de sólo el contacto físico; en ciertas culturas hay actores

como representantes sociales que buscan negociar la curación con los dioses a través del trance o de la posesión; o bien se busca interpretar y conocer el destino de los hombres sobre la arena.

El hombre y sus sociedades construyen el sentido y la forma del universo que los rodea, ejerce sobre el entorno los límites de sentidos y significados anteponiéndose a los límites objetivos, por ello, toda objetividad es relativa y cambiante de una sociedad a otra y de un espacio cultural a otro.

El cuerpo rebasa las leyes de la anatomía en tanto que no puede ser considerado únicamente como una colección de órganos y funciones que se organizan de acuerdo a leyes biológicas. El propio saber biomédico, aunque las más de las veces es el saber oficial del cuerpo, al menos en las sociedades occidentales, es también una representación social del cuerpo entre otras visiones de lo corporal, que se presenta como eficiente por los resultados de las prácticas con que se mantiene. Otras culturas que construyen visiones muy diferentes sobre el cuerpo, pueden ser igualmente eficaces en las medicinas que se sustentan, así la medicina china se funda en el principio de la energía, y también otros se apoyan en un magnetismo que suponen heredado de las medicinas populares.

Intervenciones terapéuticas tan opuestas a nivel mundial, dan lugar a una complejidad en las representaciones sociales sobre el cuerpo; algunos pueden considerar al hombre o al cuerpo como una creatura de carne y hueso regida por leyes anatomofisiológicas;

también el cuerpo puede ser visto como una red de energía que, como indicamos, es característica de la medicina china, donde el hombre es un microcosmos de unión con el universo que lo rodea.

Estas concepciones sobre el cuerpo llevan a confrontaciones que bien pueden observarse en el resurgimiento de las medicinas naturistas y populares, las cuales se orientan a desplazar el marco y el método del saber oficial médico y a convertirse en un sector de profesiones liberales. Cada actor o sujeto en su propia sociedad construye, por acumulación y vivencias en los significados, la visión que tiene de sí mismo. Ante este panorama, la multiplicidad de representaciones sobre la noción del cuerpo no permite unanimidad alguna, siempre está matizada por su visión de lo cultural.

Esta condición social y cultural de choques entre visiones del mundo y de lo corporal, da excelente cabida a la magia como recurso que nombra a todas las eficacias que escapan al entendimiento racional y por supuesto también dan cuenta de un cierto rechazo a la comprensión; de esta manera la brujería evita el difícilísimo y espinoso problema de explicar los embrujamientos, pero se sostiene por la eficacia de aquellos que han sido desembrujados, por el rompimiento de hechizos, las curaciones, las adivinaciones, etc.

Las sociedades tradicionales y comunitarias presentan concepciones sobre las personas muy diferentes a las planteadas a partir del siglo XVII por el individualismo occidental. Estas sociedades contraponen el grupo ante el individuo; así el sujeto no es valorado

como tal, es reconocido tan sólo como miembro de una comunidad y su singularidad e identidad sólo aparecen en su integración de grupo. El sujeto está subordinado a lo colectivo; su cuerpo es el enlace de unión con el grupo y con el cosmos, construyendo un tejido de correspondencias. En el mismo sentido, estas sociedades tienen una concepción del cuerpo radicalmente distinta de la que se tiene en el occidente moderno.

En el occidente moderno, al destacar en el sujeto la diferencia individual planteada como un Yo, se identifica a este individuo como un interruptor dentro de lo social, como un sujeto con una personalidad única e irrepetible. El individuo es encerrado en el sentimiento de identidad y está bien delimitado dentro de su propio cuerpo. Le Breton nos dice que la fórmula moderna del cuerpo implica una triple ruptura: la primera separa al hombre de sí mismo en tanto el saber del cuerpo ya no es un saber sobre el hombre, en segundo término el cuerpo es separado de los otros, destacando la distinción entre nosotros y el yo, lo cual hace del cuerpo un elemento de individualidad; por último el cuerpo humano separado de la naturaleza, según el saber oficial biomédico de nuestras sociedades separa al cuerpo de sus principios de análisis; así el cuerpo ya no es un microcosmos, ni un eco del universo.

Estas nociones sobre el cuerpo, son influidas por las acciones colectivas cambiantes; no son independientes de las miradas y acciones del hombre y nos dan ejemplos francamente sorprendentes; tal es el caso del atajador de fuego: estos sujetos actúan en las

campiñas europeas y curan las quemaduras a través de dirigir gestos, oraciones y rezos sobre la quemadura, la cual se borra y las más de las veces no deja la más mínima cicatriz. Lo sorprendente aquí es que este atajador también actúa en igual forma sobre un animal quemado y los resultados son similares. Es claro que el médico y el atajador no contemplan el mismo cuerpo, pero tales saberes populares de las campiñas europeas a través de curanderos de secreto, radiestesistas, fitoterapeutas, atajadores, etc. tienen vigencia en sus comunidades, porque los enfermos reciben la cura que buscan.

Ante estas numerosas realidades, lecturas, representaciones, interpretaciones, visiones, nociones sobre el cuerpo, la medicina moderna ha decaído como única autoridad, puesto que no existe un modelo hegemónico del cuerpo, ni aún entre los propios estudiosos, médicos y profesionistas que trabajan sobre lo corporal.

Un sujeto puede recurrir en cada momento a relacionar su cuerpo con las representaciones de su grupo de referencia y las significaciones que se sabe son aceptadas por éste; su cuerpo y el flujo sensorial que lo anima pueden, entonces, percibirse de forma familiar, generando un ajuste armonioso con el medio social y cultural, así, se puede recurrir a algunas formas de esoterismo o a alguna otra forma de concepción sobre lo corporal. Pero por el contrario, algunos sujetos también pueden recurrir a la utilización a manera de préstamo a un universo cultural extraño al de sus pares.

Cuando un sujeto padece una enfermedad o es enfrentado a un sufrimiento intenso, también puede utilizar recursos sin sentido. El actor se ve obligado a consultar a un especialista de esto no sentido, que bien puede ser: curandero, médico, quita hechizos, psicólogo, huesero, chamán, etc. Estos dos últimos tienen como tarea fundamental eliminar el dolor, restablecer la armonía y la continuidad de la relación con el medio, y sobre todo devolver al sujeto sufriente su independencia como sujeto psíquico y ser el que produzca sus actos y gestos.

En esta representación que el sujeto construye de su cuerpo, en un contexto cultural y social determinado, acorde, a su propia historia personal; Le Breton nos habla de cuatro elementos importantes en este proceso, que son: la forma, el contenido, el saber, y el valor.

La forma se refiere a ese sentimiento de unidad significativa entre las diferentes partes del cuerpo; de su integración, composición y aprehensión como un todo, y que aclara su límite en el espacio; ejemplo de ello son el impacto poderoso y el efecto frecuentemente destructor y nulificador, que las mutilaciones producen sobre la identidad personal.

El contenido, en relación al cual, el sujeto vive su cuerpo como un universo familiar y coherente; hace propios y significativos los estímulos sensoriales que percibe; hace suyo todo lo psíquico y afectivo que está contenido en su cuerpo.

El saber que se refiere a que siempre hay un conocimiento de parte del sujeto sobre su cuerpo; por más rudimentario que sea, se tiene una idea del espesor y contundencia de su cuerpo, aunque éste sea invisible, hay un saber de la manera en cómo se organizan sus órganos y funciones y de cómo se constituyen en su integración anatomofisiológica.

El valor según el cual, hay una interiorización de la estima que el individuo tiene de sí mismo, y que se relaciona con los juicios de valor que lo afectan en su vida cotidiana y en sus atributos físicos, a través de las instituciones sociales que lo reconocen.

Por supuesto que estos cuatro ejes se encuentran entrelazados y ninguno de ellos pervive de manera independiente sino en íntima vinculación con los otros; además de que todos en su conjunto están a su vez determinados por el contexto social, cultural, relacional y personal. Pero no solo es clara ni suficiente la presencia del conocimiento sobre la imagen del cuerpo, pues ella también está determinada por procesos inconscientes.

Un ejemplo altamente ilustrativo e interesante de ello, lo muestra la visión del mundo que se tiene en Panamá entre los indios cuna: es el caso de una mujer parturienta que presenta dificultades que se explican por el hecho de que *Muu* que es la deidad o potencia encargada de la formación del feto, ha dejado de realizar su tarea y se ha apoderado del alma de la mujer. El chamán debe vencer a *Muu* y obligarlo a cumplir sus funciones; para ello lucha encarnizadamente

con él. Esta lucha feroz pasa por diversas peripecias, destacando el enfrentamiento con animales peligrosos. El chamán logra vencer a *Muu* y éste restituye a la parturienta de su alma. El parto entonces puede realizarse sin mayores complicaciones. (LeBreton ib id.)

Es importante notar que el chamán restaura en la mujer un sistema de sentidos sobre el mundo que la rodea; de esta forma ella puede acabar con el desorden que le generan el dolor, la fatiga y la angustia y recuperar el orden del sistema coherente, que funda la concepción indígena del universo. Los elementos y significaciones de este sistema son aceptados por la enferma, ya que ella nunca los ha puesto en duda.

Aquí es claro el entrecruzamiento de estos ejes antropológicos en la imagen del cuerpo, pues el actor atribuye a los procesos vividos en carne propia, una forma y un sentido; y el chamán, por su parte, reasigna una forma y un sentido colocándolos en el lugar que antes ocupaban las sensaciones brutas, absurdas y el caos. El saber aparece en tanto la mujer ha recurrido a cosas bien conocidas por ella y por su comunidad. El valor otorga una significación a este desorden y el chamán le muestra a la mujer la estima y aprecio que se le tiene en su grupo ya que, aunque hay desorden en su carne, esto no afecta en nada su dignidad. El chamán la rescata como sujeto psíquico con valor y reconocimiento social.

El chamán reintroduce el sentido, explica al enfermo a través del consenso social, el contenido de las sensaciones doloras e insólitas

que lo invaden; el enfermo que parecía excluido del orden humanizado del mundo, se reincorpora a él; a través del símbolo, la palabra, el gesto, la oración, el rito, etc.; se vincula directamente con la carne, el sufrimiento y la enfermedad: el cuerpo mismo es materia de símbolos. El chamán detiene la presencia dolorosa de lo incomprensible, cierra las desgarraduras y lesiones en el tejido del sentido, el actor personifica el simbolismo general de su grupo de pertenencia.

Los diferentes sistemas simbólicos que dan forma y sentido a un orden del mundo, aparecen como fórmula de comprensión de una situación dolorosa de curación para una mujer perteneciente a una sociedad holista, comunitaria y tradicional, donde el nosotros se antepone sobre el yo, es decir en una sociedad donde la carne que encarna la persona es su relación fundamental con el colectivo social.

En nuestras sociedades occidentales bajo la perspectiva del modelo dualista y de la metafísica que distingue al cuerpo del alma, a lo orgánico de lo psicológico, y que se relaciona con otros procesos de la práctica social y profesional, nos lleva a esa distribución del trabajo, que hace que el cuerpo sea objeto de estudio y análisis de los médicos; por otro lado el abordaje del espíritu y lo subjetivo se deja en manos de los psicólogos o los psicoanalistas. Con el ejemplo de la mujer parturienta hemos mostrado cómo en el imaginario social de ciertas comunidades humanas, el cuerpo no se distingue de sus determinaciones sociales.

Ante estas condiciones, se permite rescatar la validez de lo psicosomático, entendido ésto en un sentido amplio del término, donde la psique y el soma no son vistos únicamente como una suma y totalidad holística, sino destacando sus efectos de resonancia mutua. Le Breton propone una fisiosemántica que abre una ruta mucho más abarcadora, menos ambigua y con mucha mayor fertilidad. La psicosomática se enfrenta a la paradoja de eliminar el dualismo inicial de la medicina moderna con su focalización sobre el cuerpo; para conformarse como una integración entre lo orgánico y lo fisiológico, se propone un paradigma de lo simbólico sobre la condición del hombre en su anclaje con lo corporal.

El enfoque de las eficacias simbólicas realizadas por las medicinas tradicionales y populares, permite en un sentido más claro hablar de curanderos y no de cura, de radiestesistas más que de radiestesia, y hasta con más precisión incluso hablar de médicos y no de medicina; puesto que se trata más de un asunto entre personas, en donde se pone en juego de manera contundente, por un lado el sujeto que juega su eficacia como terapeuta, y por otro, el sujeto que realiza la representación simbólica de lo social en su cuerpo; el hombre como un microcosmos, con una carne no separada del universo que lo nutre y le otorga sus sentidos, el cuerpo como enlace y no como interruptor.

Los curanderos, magnetizadores, radiestesistas, atajadores de fuego, etc. microsociológicamente construyen su propio dispositivo social y cultural. Ante ello, es necesario concebir una noción de creencia que contemple el papel del inconsciente, para identificar

estas lógicas y analizar sus condiciones de posibilidad, que nos permita distinguir con mayor precisión el papel del funcionamiento de estos sistemas simbólicos, donde se nombre, simbolice, de congruencia y coherencia en la comprensión sobre el cuerpo.

3.2 Lo Somático, la contratransferencia y la comunicación primitiva.-

En este apartado se analiza el papel del analista y su disposición a interpretar tanto los factores del entorno como las proyecciones y los elementos internos de la comunicación primitiva que puede transmitir el paciente psicósomático en el trabajo terapéutico. Joyce Mc. Dougall (1982) nos habla de la importancia de distinguir entre el efecto de una catástrofe real y los efectos casi indelebles de los traumas universales implícitos en el psiquismo humano, sobre todo en las manifestaciones de traumas psíquicos precoces.

Abordemos ésto en un caso que nos presenta un paciente, cuya madre ha tenido un accidente en el volante y muere en su propio coche cuando él tenía solamente seis años. El padre muy presente y cálido, pero irresponsable y etílico. Derivado de las asociaciones del sujeto en el trabajo clínico, se plantea la hipótesis de que en el imaginario del niño se había desarrollado la idea de que su madre se había suicidado deliberadamente ante la conducta inadecuada del padre. Se descubre también una realidad psíquica basada en un

deseo homosexual reprimido en relación a la falta de identificación con el padre.

Lo real se convierte en aliado del mundo imaginario del niño, y se hace difícil la resolución de los aspectos homosexuales, así como los heterosexuales y la crisis edípica del joven. Con el reconocimiento de ello, se pudo retomar un trabajo de duelo y de identificación que estaban ocultos en fantasías reprimidas. En esta situación es conveniente no permitir confusiones entre fantasmas y situaciones reales, y comprender que es necesario que el analizando logre hacer suyo el hecho catastrófico e integrarlo como parte de su capital psíquico y que ningún otro más que él mismo puede utilizar. Cada quien es el verdadero responsable de sus objetos y de su mundo interno, en otros términos diríamos que el sujeto es un sujeto del saber.

Por otra parte hay que reconocer la palabra como acto primario sin elaboración, los hechos que han sobrevenido antes de la adquisición del lenguaje en aquellos momentos en que el niño se comunica por medio de signos. Es claro que la primera realidad para todo niño proviene del inconsciente de la madre, pero los residuos y huellas de estas primeras relaciones, al no estar depositados en el preconscious, no son fácilmente recuperables y nos son accesibles al recuerdo.

El lactante, frente al dolor psíquico, busca su equilibrio -si la madre lo permite- en defensas arcaicas del orden de la introyección-proyección que puede implicar una escisión, puesto que en esta

primera época el sufrimiento psíquico no se distingue del sufrimiento físico, aunque en momentos posteriores haya elementos para su distinción, también pueden existir casos psicósomáticos graves que pueden mostrar una confusión entre lo psíquico y lo físico.

El niño aún carece de una existencia psíquica posible, que es su fuente de vida, por lo cual su madre es su *aparato para pensar*. El rol del evento -traumatizante o no- que se juega en la relación madre-hijo como relación primordial, es necesario para comprender como ésto se puede expresar igualmente en la relación transferencia-contratransferencia. Hay que recordar que en ciertos individuos la palabra se utiliza de una manera no asimilable y diferente de la que aparece en un discurso asociativo.

El sujeto utiliza su palabra como un acto, sin que él lo sepa; pero –en clínica- se tienen los sustentos teóricos para entenderlo, a través de la palabra y en su sentido latente, se están revelando escombros de una experiencia dolorosa, abrumadora y catastrófica, experimentada en la vivencia relacional precoz, con la incapacidad para contener y elaborar psíquicamente lo vivido. Tal vivencia puede dejar huellas simbólicas, y estas huellas con frecuencia se expresan como signos inscritos en el soma.

En estas condiciones, todo vínculo con una representación o emoción, que amenaza con hacer revivir la situación traumática original, es rechazado, roto, evacuado de la psiquis, de tal forma que el sujeto puede sufrir una verdadera alteración y perturbación a nivel

del pensamiento verbal; así, suceden comportamientos que enmascaran el vacío dejado por un rechazo y que cumplen a su vez una función de descarga liberadora del sufrimiento psíquico. Este tipo de perturbaciones suele expresarse en sueños, pero tales sueños no son adecuados para producir asociaciones y movilizar el afecto.

Lo que hay que descubrir no se encuentra en la parte pensante del sujeto. La catástrofe interna se implantó en su incapacidad para pensar y para elaborar sus afectos, y sólo puede deducirse a través de los actos que aun no son traducibles ni en pensamientos ni en comunicación.

Con frecuencia esta incapacidad para pensar y comunicar es atribuida por parte del sujeto al analista; McDougall nos relata el caso de una paciente que indignada le reclamaba cuando la analista no intervenía: ¡cómo puedo yo saber que hay alguien ahí?, ¡da lo mismo hablar con la pared! Esta demanda al analista da muestra, de que el analizando está en pugna con un pensamiento que se esquivo, que se aferra al analista para retardar emociones desbordantes y para detener la cadena asociativa, para poner un candado al proceso analítico.

Retomando el concepto de *comunicación primitiva* diremos que aquí se cubre el mismo sentido que cuando un niño emite alaridos, porque está comunicando “algo”. Cuando los pacientes expresan este tipo de comunicación, es lícito comprender una situación sustentada en una relación precoz traumatizante. Esta comunicación se

caracteriza por un *discurso pantalla*, que incluye un mensaje no elaborado a nivel del pensamiento verbal.

El analista debe construir una escena hipotética basada en los acontecimientos históricos, que constituyen los puntos de atracción para dar cohesión a los elementos posteriores, para unirse a la estructura imaginaria de la fantasía originaria. Se debe poner particular atención a aquellos elementos que dan cuenta de que el sujeto ha tomado al analista como blanco de su discurso, y lo ubica como el reverso de sus afectos reprimidos y de las representaciones excluidas y arrojadas al exterior.

El trabajo debe contemplar el análisis de las defensas proyectivas, así como su efecto de amortización sobre su capacidad de pensar con más profundidad sobre aquello que representa una llaga viva y dolorosa en la vida del sujeto. Se debe intentar contener los afectos para elaborarlos y convertirlos en discurso; el analista debe orientar su trabajo hacia el cumplimiento de su función de *objeto de transferencia*, en el sentido en el que es el blanco de las identificaciones del paciente.

Con frecuencia los individuos recurren también a los recuerdos-pantalla que tienen la misma utilidad que el discurso-pantalla, en el sentido de que tienden a ocultar los recuerdos de los acontecimientos traumatizantes. Ante estas difíciles situaciones es pertinente abocarse a buscar el sentido latente en el discurso manifiesto. Es frecuente que los sujetos esperen que el analista sienta y piense lo que ellos son

incapaces de sentir y de pensar por sí mismos. Como defensa recurren a la expresión de sentimientos desprovistos de afecto, todo ello –por supuesto- como un acto simbólico y no como un comportamiento propositivo. Una paciente, por ejemplo, soñaba a la analista con el nombre de Madame Lumière, lo cual era un anagrama del nombre de la madre, además de significar: luz que aclara lo oscuro y tenebroso.

Los pacientes con estas características a menudo sueñan poco y las ensoñaciones que tienen se acercan casi exclusivamente a acontecimientos actuales; hay poco o casi nulo abordaje del pasado, y cuando eventualmente aparecen sucesos del pasado, están envueltos de gran nebulosidad, confusión y el sujeto reporta que no lo puede recordar, parece haberlo visto pero no lo puede recuperar ni recordar. Pueden llegar a un estado tal de desesperación, que se tornan –aparentemente- indolentes.

La actitud ávida, destructiva, agresiva de los pacientes ante los demás, en especial al terapeuta, tiene su basamento en los acontecimientos de la prehistoria existencial marcada por el sufrimiento psíquico no elaborado de los sujetos, y muy probablemente relacionada con procesos como el de la envidia del pene, la castración, el edipo, etc. Frecuentemente aparece una incongruencia entre contenido y afecto en las expresiones realizadas.

Se destaca sobre todo, el papel de la palabra, que puede ser utilizada para hacer oír todo aquello que en el paciente escapa a la

simbolización verbal, que puede hacer llevar al analista a ser el efecto *contratransferencial* requerido por el sujeto sufriente para poder comunicar lo que permanecía en el terreno de lo indecible y hasta impensable.

La *comunicación primitiva* es el medio por el que podemos revelar la incongruencia entre el contenido del discurso y el afecto experimentado por los sujetos, y así llevar a que las verbalizaciones se tornen significativas y que permitan descubrir el deseo de hacer sentir al otro una vivencia afectiva que no se puede ni contener ni elaborar por su vínculo con experiencias privativas inconfesadas, detenidas por el discurso-pantalla con expresiones desafectadas.

Hay un beneficio inconsciente en la protección de los objetos internos que amenazan con la destructividad, de lo cual se desprende un acercamiento y sostén exagerados en el mantenimiento de la vida cotidiana en un contacto continuo con los objetos externos, a pesar de la insatisfacción experimentada.

El discurso-pantalla de la comunicación primitiva, nos sirve para comprender el papel dinámico y económico de estas situaciones, en la medida en que las asociaciones libres, como regla fundamental de las verbalizaciones del pensamiento, ya no sirven a su finalidad comunicativa. Bajo el principio del placer, se cumple una función económica, aunque el costo es alto, pues con ello se impide el desencadenamiento del proceso analítico.

La situación analítica, fuera de las convenciones habituales del discurso cotidiano y del diálogo, amenaza con revelar obstáculos y dificultades que en el ámbito cotidiano pasarían desapercibidas. El discurso analítico pone en evidencia que la palabra no sirve sólo para comunicar, en el sentido de *tornar común* un conjunto de informaciones, sino además puede tener como intención básica el *compartir* aquello que no pudo ser verbalizado y que únicamente puede ser expresado como acto: *la palabra como acto*.

El discurso velado, la escena simulada; es el terreno donde se ubica la comunicación analítica, y es la palabra en cuanto acto, la que trata de alcanzar en el otro, de actuar sobre el que escucha, de convertirlo en objetivo de la comunicación, que se torna inoperante si se sostiene sólo con las asociaciones libres. Se trata de *compartir* lo que es aún indecible, tiende a la comunicación de vivencias, más que a la comunicación de ideas o de informaciones, demanda de ser oído antes que de ser escuchado. Ubica al Otro como receptáculo de la demanda in formulable porque jamás ha sido formulada, demanda reducida a un grito de dolor.

En el funcionamiento psíquico simbólico, tener que hablar de su deseo, pedirlo, significa una herida narcisista profunda e importante, ya que suponemos que el otro puede saber o “adivinar” nuestros deseos, puesto que relacionamos ésto, con la fusión como una forma arcaica del amor. Esta fórmula sigue siendo tan válida, que consideramos la separación como una forma de castigo.

La *comunicación primitiva* y la utilización del discurso-pantalla, proviene de niños que jamás aprendieron a comunicarse verdaderamente con los demás porque nunca fueron escuchados, ni oídos. Esta situación aparece en relación a un entorno precoz caótico, donde el rechazo y la frustración no tuvieron el complemento y la gratificación de contribuir a su individuación, independencia y autonomía del yo. McDougall relaciona estos planteamientos con las nociones kleinianas de angustia persecutoria y de identificación proyectiva, así como con los conceptos de contenido y continente de Tisseron y Torok. (1998).

Los sujetos que sólo disponen de una comunicación primitiva, no pueden reconocerse, de igual forma que no pueden reconocer qué son los otros, hay una lucha contra las fantasías y los afectos arcaicos que coincide y se complementa con una lucha contra la realidad exterior. Se refiere a lactantes que se tornaron autónomos antes de tiempo y que funcionan como modelo de la separación humana con el otro, y que, al no poder estar compensada ésta, por objetos internos protectores, –dada la inmadurez del psiquismo-, se rechaza encarnizadamente.

Cuando la madre ofrece un cuerpo para dos, -lo cual es inevitable por que el niño está desvalido tanto física como psíquicamente- se gesta el peligro de muerte psíquica, de ser fusionado y perdido en la madre. Puesto que el amor lleva a la muerte, el sujeto puede defenderse con la ausencia de libido que le garantice la supervivencia psíquica. Así da lugar a la desafectación, que aparece

ante el temor de perder las barreras psíquicas y contra la pérdida de los propios límites corporales, es una barrera desvitalizada frente a la investidura narcisista de su propio cuerpo y su psique, pero con ello se aumenta la vulnerabilidad psicosomática.

Un aspecto importante a destacar en estos procesos es el referente a la imagen paterna, pues cuando ésta aparece deteriorada en la constelación familiar o está totalmente ausente o devaluada en el mundo simbólico de la madre, ella reflejará en el niño esta ausencia de prohibición, de reglas, de ley que puede llevar al sujeto; en el futuro a situaciones altamente peligrosas.

La imagen que se ha internalizado de la madre debe sustentarse en una representación armónica, afectiva, amorosa y protectora; sin los extremos de ser una madre devoradora, que invade, penetra y elimina al sujeto y a su identidad subjetiva; ni tampoco la imagen de madre ausente, insensible, que no escucha las expresiones infantiles afectivas, que no proporcionó los caminos facilitadores hacia la autonomía e independencia psíquica que requiere el niño para la constitución de su Yo.

Ante esta madre inadecuada que no funcionó como el espacio de transición o de sostén momentáneo pero no definitivo, el niño vive su espacio materno imaginario como un aspecto pavoroso, mortífero y a su vez atrayente. Una madre idealizada y objeto parcial que lleva la amenaza de muerte psíquica y física, figura omnipresente y omnipotente que encarna al mismo tiempo una imagen frágil y dañable.

Los conflictos y fantasías inconscientes de la madre se reflejan en la representación mental del niño a través de los gestos, miradas, expresiones y emociones que ella le envía. Si la madre está distante, puede ignorar el cuerpo del niño y no escuchar las necesidades y las señales de desamparo de la mente que piden su ayuda, la madre no entiende los deseos de fusión, de diferenciación e individuación de su hijo. Como adulto, el sujeto puede tener la fantasía inconsciente de que su cuerpo está bajo el control de otro.

Ante esta profunda fisura entre lo psíquico y lo somático, puede haber dos alternativas: por un lado se puede presentar una patología autista definitiva, o –aunque también es una patología, pero hay una diferencia de grado importante- se mantiene bien la relación con el mundo exterior, pero el sujeto reacciona bajo el funcionamiento de un modo autista, ahogando y separando los mensajes afectivos de la psique en términos de representaciones verbales, y las reduce a representaciones cosa, sin posibilidades de representación verbal. Este último camino puede llevar a que el dolor y el conflicto desemboquen en una solución psicótica – en casos extremos- o a una expresión psicosomática, por ello las manifestaciones somáticas son una historia posible de construir.

La psique se vale de medios primitivos e infraverbales o preverbales para enviar mensajes para su interpretación somática, como mecanismo de defensa ante situaciones dolorosas, culpabilizantes o amenazantes, hay una representación expulsada de

lo consciente, las palabras son vaciadas de su contenido afectivo, pierden su valor simbólico y se tratan como cosas, sólo queda el registro de la representación cosa que lleva a una descarga corporal. Hay un estado de privación de la psique por la representación rechazada de lo consciente que no se recupera en forma de síntoma neurótico o es sublimada.

Los afectos son los vínculos privilegiados entre la psique y el soma, son un concepto límite como el de la pulsión. Los sujetos desafectivizados, pulverizan el afecto, no se reconoce una emoción intensa y no puede elaborarse psíquicamente, se realizan relaciones pragmáticas sin afecto, paralizan el funcionamiento analítico, aunque realizan un comportamiento aparentemente *normal*.

Así pues, las transformaciones del afecto pueden tener varias líneas de desarrollo en los sujetos: se puede llegar a una conversión histérica, se puede expresar en una neurosis obsesiva o bien una neurosis actual – de angustia o narcisista-, o se puede recurrir a un mecanismo arcaico que lleve al *repudio*, para realizar el rechazo de la representación y el afecto intolerables. El sujeto hace como si la representación nunca hubiera estado presente, hay un afecto congelado en su capacidad de ser representado. Ante el peligro aparece una ruptura entre los procesos primarios y secundarios, una separación entre consciente e inconsciente por un preconscious obstaculizado para la regresión a las respuestas somáticas.

¿Cómo podemos rebasar el umbral de la represión originaria, y hallar lo que está excluido del mundo de los recuerdos y de la elaboración simbólica? McDougall responde así: el oído analítico puede ser alertado de múltiples maneras y con variados signos que puedan suponer una discordancia entre el contenido y el afecto. Hay que considerar que lo que está rechazado, forma parte de la vida actual y actuada del sujeto.

La falta de asociación puede ser el resultado del surgimiento de un vínculo invisible entre el inconsciente y el consciente. Esta comunicación discordante, vacía, no asociativa, desafectivizada, produce en el analista una señal de que algo sucede, de que ese demasiado lleno requiere ser escuchado. Estos sujetos en ese discurso-pantalla ignoran el afecto de su palabra, que el otro amenaza con actuar; dado que está presente se encarnará ahora con la presencia del analista. La imposibilidad de comunicarse consigo mismo en sus partes importantes, trata al Otro como una parte de sí mismo. De esta forma, la relación se volverá a repetir con el analista.

La transferencia fundamental es la transferencia original donde se trata de anular la diferencia entre el ser y el Otro, sin dejar de temer a su vez, una fusión mortífera. Para movilizar este signo arcaico será necesario que la separación que se vive como muerte psíquica, se convierta en signo de deseo, de vida y de identidad.

El discurso-síntoma remite a una serie vasta de alteraciones psíquicas, pero no debe confundirse con lo que McDougall llama

“enfermedad de la palabra” de los psicóticos, quienes incluso pueden inventar una gramática personal. Ante la falta de una representación estable de la separación con el Otro, el sujeto recurre al habla de un esperanto individual. Hace referencia a la lengua privada de la relación primordial madre-hijo que el sujeto intenta restaurar en su unidad.

Con estas pseudo comunicaciones que el sujeto dirige al analista, él más que informarle, trata de actuar sobre él. El analista a su vez, está “afectado” por las palabras impregnadas de signos, no está informado por asociaciones a pesar de sus resonancias en el inconsciente, sino que también se encuentra “afectado” por ciertos índices sensorio-motores que pueden ser captados sólo de manera subliminal. Estas infiltraciones primitivas, derivadas de las emociones provocadas en el analista, contienen ya en potencia una interpretación eventual. Juega el papel de la madre que al prestar su aparato para pensar, es capaz de escuchar los gritos y las señales de dolor de su hijo y de traducirlo a su lenguaje.

El propósito del analista no puede llegar tan lejos, pero sí puede traducir en audible el afecto sofocado, ahogado y disimulado en palabras o en actos para transformar en palabras las fantasías arcaicas; debe por tanto, estar preparado para contener ese desborde y poder elaborar esa experiencia inexpresable; deberá elaborar y reconocer los afectos producidos por la comunicación primitiva del paciente, en la medida en que llegan a su consciente los sentimientos de vergüenza, de irritación, de atención huidiza o de franco escape, de hastío, etc.

El código heredado de su formación teórico-clínica – a menudo ortodoxo- puede llevarlo a esperar sólo aquello que se derive de las asociaciones, de los hilos significativos del discurso, y aplicar fielmente un sistema donde el proceso analítico se verá bloqueado por la *resistencia a la contratransferencia*.

En este proceso analítico, es importante también considerar el papel *imagoico* que se da en relación en el sujeto cuando hace una representación del analista para convertirlo en un objeto de su Yo (Moi). La fuerza de la imagen transferencial, se da por la doble función que cumple el papel del analista: posee a su vez el status de un objeto real y el de un objeto imaginario.

En estas condiciones puede haber un obstáculo que se deriva de aquellos para quienes la necesidad de existir invade fuertemente el campo del deseo y no puede preservarse ningún espacio entre el analista real y el analista imaginario. El riesgo está en que la palabra interpretativa amenaza con mantener aquellas incomprendiones y distorsiones que se dieron en el espacio de la relación madre-hijo.

Como quiera que sea, es claro que el papel que juega el analista es complejo, arduo y lleno de obstáculos de parte de su sujeto con el que trabaja y de su propia persona, y que los elementos de la comunicación primitiva –que como indicamos- es aquella que se expresa en actos y no en verbalizaciones, por tanto puede permitirnos

un actuar más profundo y fructífero para abordar las problemáticas involucradas en los trastornos psicosomáticos.

Pasemos a otro punto, que aunque íntimamente relacionado, nos presenta a las enfermedades psicosomáticas como un recurso de creación por parte del sujeto afectado, atravesado por los afectos.

Frente al dolor psíquico y a las divisiones internas que ello conlleva, a los traumas universales y personales de su propia vida, los sujetos pueden crear una neurosis, una psicosis, una defensa caracterial, una perversión sexual, sueños, obras de arte, y –lo que nos ocupa-, enfermedades psicosomáticas.

Ante el deseo de mantenerse en vida, de conservar intacta y estructurada la identidad construida, de alcanzar realización en los planos pulsional y narcisista y de hacer frente a todos aquellos impedimentos para lograr esos objetivos, el sujeto se resiste contra todo lo que amenaza con desestructurar su psiquismo. Esta defensa, es su fuerza, pero a su vez es la fuente de su sufrimiento, y puede costarle incluso la vida.

Desde tal lógica, las manifestaciones psicosomáticas son de lo más misterioso que enfrenta el individuo, y McDougall nos dice que quizás sea lo más lejano en el sujeto, de ser analizable. A diferencia de las elaboraciones neuróticas y psicóticas la psicosomática no sirve ni para proteger al Yo, ni como protección de la vida instintiva, ni para el deseo de vivir. La locura y la perversión, al menos se hallan del lado

de la conservación de la vida, son un intento de autocuración para oponerse a las fuerzas de anti-vida en el hombre y lo psicossomático puede ir en contra del sujeto.

La explosión psicossomática en el cuerpo, no es ni una comunicación –en el orden de lo neurótico-, ni una recuperación –psicótica-, si no que funciona como un acto que pone en peligro al trabajo psíquico. Así las somatizaciones se relacionan con los *actos/síntomas*, expresiones de esto, y son la bulimia, la anorexia, las adicciones, ciertas desviaciones sexuales, entre las más importantes.

Aquí se transparenta, una carencia en la elaboración psíquica y una falta de simbolización, dichas ausencias están compensadas por un actuar de índole compulsivo, con el propósito de reducir el dolor psíquico por el camino más corto.

Todo acto/síntoma viene a ocupar el lugar de un sueño nunca soñado, donde los sujetos están disfrazados como objeto-cosas; es la búsqueda de un objeto externo como sustituto del objeto simbólico que falta o que está deteriorado, en un mundo psíquico interior. Ejemplo de esta sustitución es la droga o el alimento ante una depresión; el fetiche frente a la angustia de castración etc. es la expresión de una historia relacional pasional, con objetivos petrificados en un acto alienante.

El síntoma es el oscuro drama de un soma delirante, en una historia sin palabras. La expresión psicossomática es la regresión más primaria del ser, el cuerpo mismo como un campo de batalla, en una

lucha arcaica para hacerse oír, al precio que sea. Las manifestaciones somáticas se nos presentan como las verdaderas portadoras de la pulsión de muerte; ellas son un actuar, un delirio elaborado por el cuerpo, un escenario de la creación, para que el cuerpo delire; el soma delirante casi siempre está desprovisto de afecto y de simbolización.

La cuestión de lo psicossomático cruza por varias disciplinas. Por un lado, las ciencias ha considerado al cerebro, el órgano de la mente; sin embargo la relación entre lo espiritual-afectivo, es algo que se reconoce hace apenas algunas décadas. Esta última relación es una problemática complicada, pues se trata de una cuestión a la vez filosófica, psicobiológica y química que se ha convertido ya en objeto de estudio científico. A propósito cabe señalar que el psicoanálisis, ha contribuido a dicho estudio desde fines del siglo XIX y principalmente a partir del siglo XX.

En la historia del tratamiento de padecimientos corporales, se habla de un buen médico cuando, además de enfrentar la enfermedad, considera las emociones, angustias, catástrofes, y de otros factores que puedan intervenir en el malestar del individuo. Pero ¿qué pasa con el psicoanalista?; él debe tener presente que su sujeto no es sólo “estructura psicológica”, que no está construido y moldeado únicamente por la palabra. Debe oír al cuerpo y los mensajes mudos del *soma*.

El psicoanalista está obligado a encontrar en su diván, a un gran número de neuróticos que presentan auténticas afecciones

psicosomáticas: cefaleas, úlceras gástricas, asma, alergias, puede, además, existir en el analizando una sensibilidad acrecentada -por razones psicológicas- hacia enfermedades contagiosas de tipo hipocondríaco, y una tendencia a tener accidentes en momentos de tensión emocional.

Lo anterior nos lleva a admitir que la somatización puede ser una respuesta a conflictos internos de orden psíquico, emocional afectivo, y así como también a las presiones y tensiones externas del mundo y su realidad social. Incluso es posible que haya más personas que somaticen, que aquellas que elaboren síntomas neuróticos o desarrollen una estructura psicótica. Llegar a neurotizarse implicó ya, un cierto éxito.

En cuanto a la psicosis y los estudios que lleva a cabo Freud, se distinguen dos tipos de somatizaciones: la histeria de conversión y las neurosis actuales. De alguna manera, una era lo contrario de la otra. En las primeras hay un salto misterioso del espíritu al cuerpo; mientras que en las segundas, sucede lo contrario: hay un salto de lo somático a lo psíquico. Ambas tienen una causa sexual, la primera en las experiencias del pasado lejano y las segundas en las pulsiones libidinales del presente.

A partir de los desarrollos actuales de la teoría psicoanalítica la diferencia entre psicosis y neurosis actuales, ya no fueron tan claras pues, al introducir los síntomas de conversión como síntomas que utilizan al cuerpo para traducir las inhibiciones del ello,

inhibiciones ligadas a lo somático: constipación, insomnio, anorexia, impotencia, frigidez, esterilidad psicógena, etc., la situación se complica.

En las manifestaciones psicosomáticas, rigen las leyes biológicas, en el sentido de que hay una alteración real, no imaginaria. Como en las películas de ciencia ficción es un robot que actúa sin saber lo que hace. El cuerpo habla sin representación simbólica, más exactamente *actúa*. Ante esta nueva conceptualización se propone aumentar la clasificación y hacer una distinción entre el cuerpo neurótico, el cuerpo psicótico, el cuerpo perverso y el cuerpo psicosomático.

En cuanto a este último grupo, McDougall (1982) señala que las regresiones psicosomáticas provienen de la relación con la represión originaria, la cual se sitúa antes de la palabra; jamás ha existido en el preconsciente del sujeto y por ello apenas y puede ser accesible para construir fantasmas a reprimir. En este caso hay una pérdida de la vitalidad psíquica, que corre el riesgo de cristalizar las fuerzas anti-vida que dormitan en lo más profundo del hombre y que frecuentemente tienen la tendencia a expresarse por vía de lo psicosomático.

3.3 El Discurso sobre el cuerpo: el pictograma y la corporización figurativa.-

Esta escritura o pictografía implica lo siguiente: lo que se escribe y esté escrito es la figuración de una exigencia y de una autorrespuesta.

El signo relación o metasigno es necesario para fantasmizar el deseo entre el que fantasmiza –la madre- y el deseo imputado al otro en una puesta en escena. Se da una relación de fusión, de dominio y de posesión entre dos espacios en un solo deseo.

En el lenguaje psíquico del pictograma habrá movilidad, mortalidad, construcción, renovación, cancelación; algunos elementos se incluyen, otros se cancelan, se olvidan. El lenguaje que nos ayuda a conocer nuestros deseos, sentimientos, planes, identificaciones, está marcado por la historia particular, en cada enunciante, con sus exclusiones, innovaciones, fallos, lapsus.

En lo originario del pictograma se da una corporización figurativa, que es la única que la psique puede construir de su espacio, de sus experiencias y de sus producciones. Los efectos somáticos no son un proceso transitorio, sino que tienen una presencia incesante en toda nuestra existencia y cesan sólo con la muerte; hay una fuente somática de la representación psíquica del mundo. El Pictograma es una figuración de un mundo-cuerpo.

Este poder de modificación de la madre, a la que reaccionan la psique y el cuerpo del infante, da lugar a historizaciones en la vida del sujeto. El cuerpo del niño y sus manifestaciones somáticas, generan emociones en la madre y éstas a su vez producen reacciones en el niño, con los efectos en su vida psicosomática. Se produce un anclaje somático de cuerpo a cuerpo; el contacto emotivo de un cuerpo a otro se transmite; así, una mano que nos toca sin placer, no produce la

misma sensación corporal que una mano que muestra placer al tocarnos. De esta forma, la madre transmite al niño un sin número de emociones que lo llevan a representar su cuerpo y el mundo.

La madre con su mirada estará por un lado, reflejando su relación con el padre del niño; también participará su propia historia infantil, con las consecuencias de su actividad de represión y sublimación; así mismo el estado de su propio cuerpo, mostrará todos aquellos factores que organizan su manera de vivir la investidura respecto del niño.

La madre realiza una decodificación parcial, arbitraria y singular, y actuará sobre sus reacciones ante el niño y sus manifestaciones somáticas, modelando y modificando el entorno del infante, así sea cual fuere su comportamiento o su motivación inconsciente ella ejercerá poder sobre la organización objetiva de este espacio relacional con su hijo. La madre funciona como porta voz del pasado, pone en memoria lo que se juega en el presente; su propia historia funciona como la entrada para señalar esa parte de lo visible, lo que será objeto de su interpretación y fuente de emociones.

El infante y su cuerpo manifiestan la utilidad de la función de “para-fantasma” y este al cuerpo del niño a encarnar la función del “cuerpo del saber”. El niño construirá la representación de su cuerpo a través de la relación que permita la puesta en forma y la puesta en escena, donde madre y niño funcionan como actores, autores y protagonistas.

Respecto de las enfermedades McDougall nos habla del efecto sufrimiento en la vida del infante, destacando, que en la mayoría de los casos, en el niño no posee el saber sobre la patología, ni podría preguntarse qué cosa decidió el encuentro entre su cuerpo y ese virus, pregunta que con frecuencia se hace cualquier adulto enfermo, aún cuando sea poco lo que le preocupe la enfermedad, normalmente el sujeto no imputa este encuentro a sus carencias inmunológicas ni al azar, sino a lo que se juega en su medio psíquico. A diferencia de ello el niño sólo va a contar con el discurso que la madre va a emitirle, tanto sobre, su enfermedad actual como acerca de las que pudieron presentarse en el pasado; así, la madre construye y transforma la historia del sufrimiento padecido por el niño.

Cuando el niño expresa su sufrimiento psíquico, diciéndose: estoy triste, ya no me quieren, me han abandonado, soy desgraciado; la madre puede oponer otros discursos: “No te han abandonado sólo te han castigado porque has hecho algo indebido, a quién no quiero es al niño desobediente que te sale a veces; a ti te sigo queriendo y no eres desgraciado, sino sólo caprichoso”. De esa manera, ella apoya con un discurso afectivo, una defensa ante el dolor.

Muy distinto puede ser el resultado cuando, ante un sufrimiento físico que conlleva efectivamente un riesgo, y que la madre puede intentar desconocer, pero jamás la dejará indiferente, ella puede responder tratando de atenuar el acontecimiento o huyendo de algo que para ella resulta insoportable y la llena de angustia; puede incluso

enfrentarlo con una reacción agresiva, de esta manera dará al niño una revelación de lo que el sufrimiento del niño representa para ella.

En la historia que el niño se construirá acerca del devenir de su cuerpo y en consecuencia de sí mismo, de lo que se modifique en él a pesar suyo y de lo que él mismo intentará modificar, juega un papel decisivo el sufrimiento que se originó en una afección orgánica, íntimamente ligado a la participación somática en una afección psíquica; ésto ilustra la íntima relación entre afección orgánica, somática y una afección psíquica. Las experiencias de placer van acompañadas de la esperanza de que nada cambie, que nada se modifique, ni en uno mismo, ni en el otro, ni en el medio. La experiencia del placer da lugar a una sola demanda: que todo se conserve igual.

Ante la experiencia del sufrimiento sucede todo lo contrario; no sólo se demanda que haya modificación, sino que las modificaciones esperadas varían de un sufriente a otro y también en un mismo sufriente con el propósito de que se disminuya el sufrimiento, respondiendo a la relación del niño con el otro y con la realidad.

Cuando el niño se enfrenta ante un ámbito que no escucha las expresiones de su sufrimiento psíquico, intentará y con frecuencia lo logrará, presentar un sufrimiento de fuente somática para recibir una respuesta y obtener atención, pero este recurso casi siempre se verá frustrado y tendrá resultados decepcionantes, pues es raro que una madre sorda al sufrimiento psíquico, sea sensible y pueda escuchar lo

que el niño demanda a través de su cuerpo. Por desgracias este sufrimiento se convierte en la única voz y en el único camino que da cuenta al sufriente de que su padecimiento psíquico es ignorado; este infante intenta servirse de su sufrimiento somático, y ante sus enfermedades puede hacer de su dolor la única vía de comunicación, es más, él mismo ser este dolor, así el yo sufriente induce al cuerpo a ocupar el lugar de un demandador de cuidados psíquicos.

En momentos posteriores, ya pasada la infancia, las enfermedades que el cuerpo psíquico continúa padeciendo, harán que el yo reproduzca con su cuerpo, la relación que tuvo la madre con el cuerpo de niño o más precisamente la que se imputó al niño, en la historia que se ha construido. Este sufrimiento es el representante del cuerpo del niño que una vez fue; también el sujeto mismo puede querer reparar o sobreproteger al cuerpo, o a la inversa puede odiar y castigar con un sufrimiento que se le impondrá, incluso cuando quiera ignorarlo, tomando así por cuenta propia y en su propio cuerpo, la sordera materna.

El cuerpo sufriente ocupa el lugar que el biógrafo le había otorgado en su pasado, ante sus accidentes somáticos que se transformaron en acontecimientos psíquicos; él es una pieza teatral en la que el cuerpo es el protagonista y la psique es el autor. El desamparo psíquico del infante puede ser la causa desencadenante de vivencias depresivas, donde el deprimido vive la imposibilidad de sentir placer en sus contactos con los otros; en sus investiduras libidinales hay una imposibilidad de sentir, y por lo tanto de demostrar

y compartir sus señales, muestra de ello, es observar cómo se enlazan el espacio psíquico con el espacio somático, la experiencia afectiva y la experiencia sensorial.

Para ciertas mujeres, el embarazo puede representar una prueba psíquicamente ardua y peligrosa, ya que éste, reactiva y moviliza todo su pasado relacional, que ellas deberán revivir en forma invertida. El cuerpo del infante, sus expresiones, sus movimientos, su apatía, su estado, sus demandas, sus llantos son los mensajes del niño hacia la madre, y ella dirige al “yo anticipado” –construido por su propia historia: como infante, mujer, madre, hija- en forma de respuestas investidas de su propia historia.

El cuerpo del infante funciona como complemento necesario para el reestablecimiento del estado de unión entre ese representante psíquico preorganizado por la psique materna en sus experiencias y que se dirige a la idea de niño que ella tiene o a su niño ideal, y lo que antepone a este niño que está ahí.

Esta vivencia relacional llena de carencias afectivas, puede engendrar una inseguridad fundamental en lo que se refiere a los propios testimonios sensoriales del cuerpo del niño, con una incertidumbre mutiladora en lo relativo a la conformidad entre él mismo y la imagen devuelta por el espejo. Reacciones de este tipo se encuentran con frecuencia en el esquizofrénico y nos muestran la función de escudo que el delirio puede cumplir.

Ante el rechazo o indiferencia de la madre, el infante se ve obligado a realizar una labor psíquicamente dolorosa; es como hacer el duelo de un vivo; es cierto también, que esta experiencia la vivimos todos muy de cerca, pues con frecuencia la vida nos la impone cuando otro sujeto todavía investido libidinalmente, rechaza nuestros afectos o nuestro amor.

Los elementos anteriores nos permiten concluir la trascendencia relacional entre madre e hijo como fundante y fundamental, lo cual nos permite asegurar que así como no hay cuerpo sin sombra, no hay cuerpo psíquico sin esa historia que es su sombra hablada. Esta sombra, que bien puede ser protectora o amenazante, será su sombra indispensable, afectando para siempre al cuerpo propio y su referente psíquico.

3.4. El Psicósoma y los teatros del cuerpo.-

Una aclaración de principio sobre el término *psicosomático* nos será esclarecedora: su origen está en la medicina y no en el psicoanálisis, comparte por tanto una serie de supuestos sobre el cuerpo y sus etiquetas, derivando con ello una concepción dualista del sujeto, por un lado lo psíquico y por otro lo somático. Sabemos que ésto no es así, se parte de un solo sujeto, no escindido, no dividido, entramado en una unidad de cuerpo y actividad psíquica, es un registro de un cuerpo investido afectivamente que da cuenta de los síntomas. Lo orgánico no basta para que acontecimientos somáticos

se desplieguen y desborden sobre el cuerpo a través de enfermedades o trastornos, falta el motivo, las razones de corte subjetivo, afectivo, psíquico, que despegan el arranque o funcionan como señal de salida. Que el sujeto, lo desconozca no es razón para separar estos elementos integrantes de lo psíquico y lo orgánico, por que como hemos indicado existe una relación entre *soma, cuerpo y organismo* que los vincula pero a su vez muestra sus singularidades. Usamos el término psicossomático en su acepción psicoanalítica de unidad indisoluble y no fraccionada del sujeto.

Lo psicossomático tiene que ver con el sufrimiento y el estado afectivo del sujeto, no sólo en ese momento de presentar las alteraciones somáticas, sino de afectos presentes a lo largo de sus historia y que con frecuencia se relacionan con lo afectos primeros, arcaicos, primitivos, fundantes y originarios en la actividad psíquica. Por ello en el psicoanálisis aparecen varias discusiones al respecto de si un paciente psicossomático se debe enfrentar a un proceso analítico o no, lo psicossomático no basta por sí sólo.

Dado que el psicoanálisis es un viaje arduo, como indica Joyce McDougall, (1982) entonces se requieren varias consideraciones al respecto, a saber, no es pertinente aceptar a alguien por que lo ha enviado su familia, su amante, por que debe cumplir con una obligación ante un tribunal, o lo envía algún centro de rehabilitación, etc., hasta aquí la demanda no está garantizada, es necesario que el sujeto asista por su deseo, porque verdaderamente le interese conocer de sí mismo y ésto le lleve a un reconocimiento de su

responsabilidad o de su Inconsciente, como podría ser el caso de un candidato a ser analista. Conviene recordar que no todo el que necesita ser analizado es sujeto analizable, además de que en sí mismo el someterse a análisis, puede resultar intolerable por las dificultades que ello implica.

Esta autora ubica lo psicossomático en lo que ella llama *Los teatros del Cuerpo* y así como antes había ya incluido los conceptos de Teatros de la Mente, aquí nos habla del teatro privado que alguien realiza desde sus asociaciones libres en una situación de análisis o en una acción o acto en donde el cuerpo *habla*. Al análisis de la historia psicosexual de sus pacientes, observó que en esas historias donde las palabras no aparecen y se cuenta únicamente con las percepciones olfativas, visuales, auditivas y sobre todo del tacto, se puede entender un vínculo entre sufrimiento, angustia y síntoma, se trata de obras de teatro interiores que se encuentran inscritas desde la primera infancia y que reaparecen con efectos duraderos sobre la sexualidad adulta como manifestaciones psicossomáticas. En estos teatros de su “yo”, parecía haber una constante de traumatismo inicial en la relación con el vínculo materno, como si aquello que dijo o quiso decir con su cuerpo a su madre, no hubiera sido escuchado y tuviera que establecer una defensa contra ello, contra aquellas expresiones de su afecto que quedaron ahogadas, así pues hubo un desamparo psicológico inicial ante el que se defiende mediante expresiones psicossomáticas, estos síntomas representan intentos infantiles de autocuración ya que responden ante la solución para un dolor mental insoportable.

Lo psicossomático tiene su sustento en los afectos de la primera infancia, donde no hay lenguaje, y aparece después en sus significantes no verbales a través de sentimientos, sufrimientos, dolor, excitaciones, inhibiciones; que hacen su explosión somática; pareciera una regresión psíquica al funcionamiento de niño pequeño, que ante la dificultad de expresar en palabras, lo hace psicossomáticamente ante una reacción dolorosa. Alrededor de los significantes no verbales, se articulan las funciones corporales y cobran allí una vital importancia las zonas erógenas, puesto que en el infante, no se realiza una distinción clara entre él y el objeto que es la madre y con ello los límites están mal definidos, es un modo arcaico de funcionamiento mental o psíquico que no utiliza el lenguaje. Se crea en este proceso la memoria del cuerpo de un trauma psíquico originario, que ante la presencia de un ser o acontecimiento importante o afectivamente significativo puede hacerse presente.

La autora indica que la mayoría de las publicaciones sobre lo psicossomático coinciden en destacar la imposibilidad de los sujetos para reconocer sus afectos, la ausencia de capacidad imaginativa y la falta de comunicación verbal; de principio pareciera una contradicción con los planteamientos freudianos que se desarrollan en la importancia de la palabra, la representación, la fantasía y el papel del lenguaje, sin embargo no es así, puesto que hay lenguaje, lenguaje en actos del cuerpo, en explosiones somáticas que incluso pueden convertirse en sueños y acciones susceptibles de verbalizarse ante el análisis.

Nos habla de un caso de su propia vivencia y de alta precocidad antes estas cuestiones, pues ante su abuela llamada Mater, que reinaba sobre Pater, la autora mantenía una relación de poca o casi nula afectividad, de hecho dice “la odiaba” y cuando la llevaban de visita inmediatamente mostraba alergia o granitos, una vez que se lo prohibieron definitivamente, ella dijo: “no es la leche la que me produce granos, es Mater” con ello demostró el rechazo que sentía; también nos dice que esta abuela ejercía una autoridad incuestionable sobre toda su familia y en especial con su hijo Cedric, quien, sin avisar, se presentó para mostrar a su prometida para casarse a un mes, ante lo cual Mater sintió ira, despecho y sentimiento de traición; enfermó gravemente desde entonces y padeció una angina de pecho, como muestra de un simbolismo actuado, de que le habían “atravesado el corazón con un puñal”..... (McDougall (1983)).

Con esta escena nos ilustra la relación psique-cuerpo, aclara que aunque conocía la postura de Freud, de a pesar de reconocer y profundizar en las causas psíquicas ocultas, que con frecuencia existen ante el amparo de causas orgánicas, haya decidido abordar el tratamiento psicoanalítico dejando fuera de su campo lo referido a lo orgánico; ella considera que este es un campo fértil para el tratamiento de lo psicósomático. Sabemos que las bases biológicas del aparato psíquico siempre fueron claras para Freud, de hecho fundó su teoría desde sus inicios en ello, recordemos su Proyecto de Psicología, pero también es cierto que aunque afirmó que el ser humano funciona como una unidad cuerpo-mente y que todo proceso psíquico se

construye en base a un modelo biológico, opinó que el ámbito del psicoanálisis abarcaba únicamente los síntomas y las funciones psicológicas.

Los planteamientos de McDougall nos hablan de que los sujetos, cuando la sobrecarga afectiva y el dolor mental sobrepasan la capacidad de absorción de las defensas habituales, debido que no podemos contener nuestras emociones y reflexionar sobre ellas, entonces tendemos a *hacer algo* en su lugar, ésto puede ser: comer en exceso, beber demasiado, fumar de más, pelear con la pareja, con alguien importante o con quien se pueda, tener accidentes corporales o de objetos,....., o bien enfermar. Nos dice que estas expresiones son formas de dispersar el afecto que es intolerable a través de expresiones actuadas.

Aclara la confusión entre histeria y un síntoma psicossomático, donde cabe diferenciar que en la primera aparece una disfunción corporal cuando una de las partes del cuerpo o un órgano se convierte en el soporte de una significación inconsciente; por otro lado, en las manifestaciones psicossomáticas la psique utiliza al cuerpo para traducir las inhibiciones de las pulsiones del ello, puesto que son directamente relacionadas con las funciones somáticas.....

En estos procesos de somatización del cuerpo se crea una importante capacidad de “metaforizar el conflicto” ya sea en forma de descarga (diarrea, úlceras, hemorragias, etc.) o de retención (asma, tetania, hipertensión, etc.). Estos signos externos de los deseos

libidinales prohibidos cumplen dos funciones: por un lado, sirven de defensa contra las pulsiones agresivas y contra fantasías arcaicas de perder una identidad subjetiva; y en otro sentido, permiten a la psique la utilización del cuerpo continuamente. Se muestra en el caso común del paciente aquejado por impotencia sexual, en el cual su discurso asociativo le permite comprender que las mujeres deseadas representan inconscientemente a su madre, éstas se convierten por tanto en objeto de deseo prohibido y los hombres en castradores potenciales, en el guión interno de su teatro se castra a sí mismo de manera preventiva. Esta impotencia además de dar cuenta de sus resoluciones edípicas, revelan a su vez, su miedo inconsciente a perder sus límites corporales, por lo cual estas manifestaciones las considera más psicósomáticas que histéricas.

En relación a estas cuestiones, indica a su vez, que la psicosis se halla más próxima a la psicosis en lo referente a las angustias y a su aparición, a pesar de la notable distinción entre los sujetos que funcionan bajo un pensamiento psicótico y aquellos que somatizan sus angustias; el elemento común aparece cuando ambos presentan la misma confusión inconsciente para la representación del cuerpo como continente, existe el mismo miedo respecto de sus límites corporales y su impermeabilidad, comparten la confusión corporal y la angustia tanto de perder el derecho a la identidad separada como a su vez el contar con emociones y pensamientos propios y personales; éstos argumentos le permiten incluso hablar de *psicosis actuales*.

También lo relaciona con la crisis edípica, enfatiza que en el *infans* las fantasías que están asociadas a las angustias preverbales características de la relación madre-lactante, son el prototipo de lo que deviene en angustias de castración en este proceso. En condiciones favorables tanto la fusión primordial así como el temor a la supervivencia psíquica que ésto conlleva, se pueden resolver en gran medida en la fase falo-edípica, la razón de ello se debe a que se inviste al padre de un papel hegemónico y protector contra ese deseo primitivo, así los temores primarios se reabsorben y transfieren su potencial a las angustias más elaboradas del complejo de edipo.

El pensamiento psicótico puede entenderse como un desborde delirante del uso de la palabra para llenar un vacío aterrador, por el contrario, en las somatizaciones parece haber un intento de vaciar la palabra de su significado afectivo. Aquí es el cuerpo el que *habla* y lo hace de una manera delirante, ya sea hiperfuncionando o por el contrario inhibiendo funciones somáticas normales, esta disfunción es real en el plano fisiológico, el cuerpo se vuelve loco, nos dice ella, es el cuerpo el que delira.

En la histeria, las disfunciones del cuerpo son más bien de orden imaginario que real, en las alteraciones psicósomáticas, el desequilibrio, la disfunción, la enfermedad, etc., es real, predomina el cuerpo real sobre el cuerpo imaginario de la conversión histérica. Es clara la relación que con frecuencia aparece entre los fenómenos psicósomáticos y los factores psicológicos: los sujetos son más proclives a caer enfermos y a tener accidentes cuando están

deprimidos, ansiosos, sometidos a una situación de alta tensión, duelos, etc., que cuando tienen logros y parece que la vida, el destino y el futuro les sonrían. Menciona nuestra autora también, la investigación industrial que ha realizado múltiples informaciones al respecto, relacionando los accidentes corporales con los estados anímicos y las predisposiciones en el sistema inmunológico de los individuos.

El abordaje de lo psicossomático en consideración a procesos complejos de la actividad psíquica del sujeto que tiene que ver con la psicosis, la histeria, el edipo, las angustias primordiales, etc., muestra una diferencia entre su postura y los planteamientos iniciales de la “Chicago Seven” (el asma bronquial, la úlcera gástrica, la rectocolitis hemorrágica, artritis reumatoide, la neurodermatosis, la tirotoxicosis y la hipertensión esencial), que se estudiaron por Franz Alexander (1950) de donde se desprende el concepto de Alexitimia: a = sin, lexis = palabra, timos = afecto o corazón) , y posteriormente también se abordaron en Chicago por Alexander French y Pollock (1968), ya que estos primeros estudios clínicos consideraban estas manifestaciones como carentes de significado simbólico.

Evidentemente no es problema de causalidad para que se pretenda buscar las causas de un síntoma, pero sí es pertinente relacionarlo con las primeras experiencias entre madre y lactante y los efectos de estas organizaciones en la psique del infante precozmente estructurada, para comprender cómo ciertos modos de funcionamiento mental adquiridos los primeros meses de vida pueden favorecer la

aparición de eclosiones psicosomáticas. Estas vivencias primitivas en la sexualidad, dotada de aspectos tanto sádicos como fusionales y libidinales, fueran quizás el origen de regresiones psicosomáticas que funciones como escudos o defensas contra vivencias que fueron mortíferas, en este universo donde se carecía de la diferenciación entre uno mismo y el otro, y sólo se disponía de un cuerpo y una psique para dos. No se trata de una histeria neurótica que se constituye en base a los vínculos verbales, sino de otra mucho más arcaica, nos habla de una histeria arcaica que desempeña una función vital, que no intenta preservar el sexo o la sexualidad del sujeto, sino su propia vida y su cuerpo entero, generando en ello vínculos somatopsíquicos preverbales y salvadores en algún sentido.

Todos los sujetos somatizamos en algún momento en tanto tenemos un cuerpo real, finito, deteriorable, es notorio que estas eclosiones somáticas coincidan con acontecimientos abrumadores que sobrepasan la capacidad de tolerancia que se sostiene habitualmente, destaca lo interesante que le resultó en sus observaciones, cómo esta capacidad para somatizar permitiera una salida, como si en esos momentos de crisis el sujeto necesitara confirmar y palpar sus límites para poder garantizarse un mínimo de existencia separada de cualquier otro objeto significativo.

Menciona a su vez el concepto de pensamiento operatorio descrito por la sociedad psicoanalítica de París (Marty, De M'Uzan, etc.) que nos habla de una forma de relación con los demás y con uno mismo, así como una forma de pensar y de expresión. Las

características sobresalientes de este modo de pensamiento son que aparece como si estuviera deslibidinizado y en extremo pragmático, es decir, básicamente operatorio destaca el hacer sobre el sentir.

Con el señalamiento de los factores dinámicos inconscientes que contribuyen a cierto funcionamiento mental y psíquico, destacan el pensamiento operatorio y alexitímico para descubrir un fondo de traumatismos precoces que remitían a los sujetos a su primera infancia y a la relación primordial con su madre. Es preciso señalar que muchos sujetos que presentan signos de este pensamiento operatorio y alexitimia no caen somáticamente enfermos y por el contrario, hay otros que padecen afecciones somáticas graves y no presentan esta protección que se deriva de la coraza operatoria y alexitímica. El hecho de que el infante envíe permanentemente señales a la madre que dan cuenta de su estado anímico, sus preferencias y sus aversiones, requiere de una madre que pueda escuchar estas comunicaciones precoces –sabemos la complejidad de los procesos psíquicos que pasa la madre en su maternidad- pero si la madre está ausente -aún en presencia física- si ella es presa de desamparo o angustia interior y no puede ver ni interpretar gestos, sonrisas, mensajes, quejas, señales, etc. del hijo, crea en el lactante un constante sentimiento de frustración, ira y rabia impotente. En esta difícil situación el bebé busca sus medios y recurre a modos radicales de protección contra estas crisis afectivas para reducir el agotamiento psíquico y afectivo resultante. Ligado a estas defensas primitivas del niño contra la emotividad aparece con frecuencia una precocidad y desarrollo notable en el caminar, adquisición de hábitos, utilización del

lenguaje, limpieza, etc.; que lleva a una autonomía e independencia prematura. En este punto relaciona sus argumentos y observaciones con lo que Piera Aulagnier ya nos revelara bajo el concepto de *violencia de la interpretación*.

Relaciona los procesos psicosomáticos con algunas manifestaciones neuróticas que parecen desempeñar la función de protección contra las explosiones somáticas, una organización neurótica que sirve como escudo contra la somatización. Habla de sujetos con una especie de pseudonormalidad a los que llamó normópatas y que manifestaban las características que Winnicott llama el falso *self* y que se desarrollan para servir y proteger al verdadero *self* que de forma autónoma o independiente no hubiera sobrevivido.

De esta manera McDougall estudia el significado inconsciente de los síntomas psicosomáticos para relacionar las vicisitudes psíquicas tempranas inherentes en el individuo con los fracasos de los procesos de internalización para la constitución subjetiva.

El sujeto realiza una metáfora de la realidad psíquica realizando su teatro privado. Estas obras de teatro interior están inscritas en la primera instancia y tienen efectos duraderos en la sexualidad adulta y así mismo esto tiene sus expresiones neuróticas y psicosomáticas.

En los estados psicosomáticos hay una reacción de orden fisiológico de parte del cuerpo como respuesta ante una amenaza psíquica, dolorosa e intolerable. Hay un modo arcaico de

funcionamiento mental, que debido a la falta de utilización del lenguaje hay una reacción psicósomática ante una emoción dolorosa, hay una escisión aguda entre la psique y la soma. El sujeto antepone la destrucción de estados afectivos frente a las situaciones peligrosas que lo llevan a movilizar las representaciones cargadas de emoción.

En este drama de la escena interior del sujeto, su vida está amenazada, las ideas asociadas a los estados afectivos se borran inmediatamente del campo de conocimiento, es decir, se realiza un repudio. Los individuos que somatizan funcionan psíquicamente como niños pequeños, su estado es producto de la primera instancia, por lo tanto no pueden utilizar las palabras como vehículo de pensamiento o análisis.

El planteamiento de un cuerpo para dos hace referencia a todo lo que la madre proporciona al niño como sostén hacia la independencia, pero si este proceso falla el niño no puede internalizar a la madre y en consecuencia diferenciar y constituir su Yo. Los límites corporales están mal definidos y con ello se presenta a su vez la angustia de separación con la madre, hay una *confusión*, es decir, fusionado con; está confundido es decir fundido con la imagen materna.

En los procesos psicósomáticos los sujetos no pueden dar luz a pensamientos fantasías o en sueños ante sentimientos fuertes y como solución o intento de autocuración pasan esto por el cuerpo. Hay un daño físico real en el cuerpo, un orden presimbólico sin representación de palabra, cuando hay palabras aparecen significados afectivos, el

afecto se ahoga, se suprime, se rechaza, el cuerpo se comporta de un modo delirante es como si el cuerpo se volviera loco.

La psique utiliza al cuerpo para transformar y traducir las inhibiciones del Ello, la somatización aparece como signo externo de los deseos libidinales prohibidos, se realiza una defensa contra las pulsiones agresivas, sádicas y preedípicas, una defensa contra fantasías arcaicas basadas en el miedo a perder la identidad subjetiva. Este temor a ser invadido en sus límites lo puede llevar a mantener relaciones afectivas distantes con los otros, es decir, a ser un sujeto desafectivizado.

Todo lo referente al cuerpo real incluyendo las funciones autónomas en sus disfunciones hacia un hiperfuncionamiento o una disminución de sus funciones puede considerarse como un intento psicossomático de acabar con el dolor mental, en el mismo sentido está relacionado todo atentado a la salud o a la integridad física donde intervienen factores psicológicos. Las adicciones son una muestra de estos procesos donde el sujeto escapa al dolor psíquico aun a costa de dañar su cuerpo.

Ciertos modos de funcionamiento mental que fueron conflictivos predisponen a eclosiones somáticas a los sujetos, como un intento de autocuración. Aspectos sádicos y masoquistas de la sexualidad primitiva, pueden ser el origen de regresiones psicossomáticas en defensa contra vivencias mortíferas.

Se desarrolla una *histeria arcaica* que se construye a partir de vínculos somatopsíquicos preverbales, con una erotización primitiva que involucra al cuerpo entero que se ofrece como el lugar para la resolución del conflicto. Hay una búsqueda de identidad subjetiva y una protección contra la muerte psíquica, el nivel del conflicto no es sobre la identidad sexual como en momentos posteriores al Edipo, sino sobre el derecho a existir, son angustias ligadas al temor a perder la identidad subjetiva o incluso la vida, son las *angustias impensables* a las que se refería Winnicott (1996).

En la matriz del psicósoma hay una primera experiencia de fusión con la madre en este primer momento de inicio de vida psíquica del infante, este proceso se caracteriza por la ambivalencia de dos aspectos: el fusionarse con la madre y el poder diferenciarse de ella hacia la constitución de su Yo. Si el niño fracasa en este intento, por que la madre muy probablemente no le proporcionó el apoyo requerido para ir hacia su identidad, seguridad, independencia, etc. lo que sigue puede ser letal y llevarlo a la muerte psíquica.

Es necesario internalizar a la madre para obtener seguridad, valoración y poder estar solo, se requiere de la representación mental de la madre para la constitución del yo propio y la adquisición de la subjetividad. Ante el fracaso de ello, no se reconocerá el cuerpo como propio, tampoco podrán reconocerse los pensamientos ni los afectos. Este conflicto puede relacionarse con el desarrollo de personalidades narcisistas o proclives a las adicciones, como resultado de una profunda fisura entre lo psíquico y lo somático. Esta constitución del yo,

requiere superar las heridas de la separación con la madre, el reconocer las diferencias sexuales y existenciales entre niño y madre, no quedar fusionado con ella, reconocer la alteridad, aceptar la cercanía y la distancia.

3.5. La Corporeidad somática, orgánica y física.-

En el registro semántico de lo corporal cobran presencia destacada los conceptos de somático, orgánico y físico. Del latín *corpus* la palabra cuerpo, alimenta su ortografía moderna de distintos momentos, la adjetivación física acompaña los escritos a partir del S. XIV aunque tal y como adjetivo lo encontramos a fines del S. XV y de manera definida en el S. XVII. Lo somático de una más reciente aparición se ubica en el S. XVII y se impone en el S. XIX. La acepción moderna de lo orgánico derivada de organismo surge desde el S. XVI y se reafirma en el S. XIX.

Lo corporal incluye tres recursos de palabras griegas que lo nutren: *soma*-cuerpo, *physis*-naturaleza y *orgánikos*-órgano/instrumento. También podemos considerarlo como dato y principio somático, como principio de generación física y material y finalmente como disposición articulada de órganos, es decir, de organismos. Todos estos elementos y sus infinitos desplazamientos de significaciones nos sirven para analizar como se proyecta en ellos el síntoma. Lo físico incluye también lo viviente, ya que la materia se

vincula directamente con el acto de generación, el cuerpo como ese principio autogenerativo.

Los griegos con su concepto de *soma* en oposición a la psique nos hablan del cuerpo, del cuerpo muerto o cadáver, y en momentos posteriores este concepto es referido al cuerpo vivo referido al hombre; también es referido como la materia o el objeto tangible, el cuerpo sólido, el conjunto o la masa, en comparación u oposición a lo que es inasible.

Al considerar la acción de engendrar se habla de la *physis* para indicar su formación o producción, su manera de ser o naturaleza del cuerpo, su fisonomía: forma, talla, peso, rasgos, actitud, etc.; en su disposición o estado natural se refiere a lo natural de su individualidad; referente a lo físico deriva la connotación de engendrar, activar y crecer.

Lo orgánico concierne básicamente al órgano del cuerpo, que accesoriamente también es considerado como *soma*, es el registro del instrumento “*organón*”, lo orgánico referido a los instrumentos que son aptos para servir y actuar, hace referencia al cuerpo como máquina y dispositivo instrumental, la biología ha vinculado lo viviente con lo orgánico y al utilizar el concepto de enfermedad orgánica, confirma esta noción organicista del cuerpo, para describir lesiones o disfunciones que afectan a los órganos.

Nos enfrentamos a una multiplicidad de deslizamientos de sentido que amenazan permanentemente todo discurso sobre el cuerpo, radica en ello un efecto de la medicalización y biologización de las prácticas y discursos del cuerpo, ello implica la organicidad de este cuerpo como elemento constitutivo de su corporeidad, según este planteamiento la enfermedad orgánica sería la verdadera enfermedad, ya que el síntoma corporal es la afección orgánica.

Este montaje del saber médico que nos impone la lectura de un cuerpo-organismo intrumentalizado hecho a la medida de la complejidad de sus engranajes, la fe médica exige que el sujeto cree su propio organismo, y le exige que lo haga a pie juntillas y sin lugar a dudas. Cuando el discurso del médico no alcanza a dar cuenta de lo que sucede en ese verdadero cuerpo, porque hay un dolor intempestivo o una disfunción sin causa aparente, un goce inabordable pareciera que el sujeto está desafiando a la vida orgánica, el médico lo resolverá espontáneamente y le atribuirá un factor.... psicológico.

Si estamos hablando del cuerpo no podemos reducirlo a un elemento que es el resultado del juego funcional o disfuncional de los órganos, puesto que el órgano realiza un doble juego: el de lo físico y lo somático. Inclusive podemos mencionar tres pares de aparentes oposiciones: somático-psíquico, físico-moral y orgánico-funcional.

Se le prolonga por lo psicológico, se le enriquece por lo moral y se le emblematisa por lo funcional, así la introducción de lo inconsciente derivado del gesto freudiano impugnará ese dualismo, y

tendrá a su vez perspectivas hacia una cierta doble vida del cuerpo, que nos permita desembarazar y diluir la maraña que envuelve al discurso organicista con sus supersticiones psicologistas y funcionalistas.

Assoun (1998) nos dice que desde la teoría freudiana podemos derivar el eslabón perdido inconsciente del cuerpo entre lo psíquico y lo somático, superando la dualidad prefreudiana de la psique y el soma, tal y como lo constata las cartas que le enviara el propio Freud a Groddeck (Freud, 1917).

El fenómeno somático desafía el discurso del saber médico ajustado inamoviblemente a la mecánica corporal y lo psicológico, cuando ésto es analizado en términos de motivaciones y causalidades objetivas, se antepone el planteamiento del cuerpo que revela de manera imperiosa lo real e inconsciente. Es necesario situar este eslabón perdido del inconsciente “que es a la vez necesario e ilocalizable” entre lo psíquico y lo somático.

El concepto moderno de psicósomática se presentó con una actitud decisiva de llenar un vacío y suplir una carencia en el discurso psicoanalítico del cuerpo. Encontramos allí este gesto pleno lleno de sentido de Franz Alexander que como pionero del estudio de la alexitimia y sus derivados, sustenta la necesidad de complementar la teoría freudiana y pensar el destino de la somatizaciones que rebase su ubicación básicamente en la conversión histérica. Reinaugar el psicoanálisis del cuerpo hacía múltiples cuestionamientos que le

recuperen como noción significativa, y reorienten el problema del estatus inconsciente del cuerpo. La psicósomática nació de la necesidad de reconciliar el psicoanálisis con la medicina y regularizar su estatus en el registro psíquico.

Se hace una distinción de dos cuerpo: el *Körper* y el *Leib*; el primero atiende a esa arquitectura visible del cuerpo como realidad anatómica, la armazón corporal o anatómica que puede alcanzar una lesión o herida en su integridad, objeto de la mirada y adherencia somática del sujeto, su arraigamiento y enraizamiento sensorial; para el *Leib* en su noción de cuerpo tomado tanto en sentido figurado, es decir, principio metafísico de oposición con el alma, y también como la designación de un interior, un seno o regazo como las entrañas de ese cuerpo visceral o vientre, que es enraizamiento o arraigamiento de lo vivo en carne viva. El *Körper* como instancia de la vida amical o relacional y el *Leib* como expresión de la vida orgánica.

El cuerpo en este doble sentido como ser de superficie, como la osamenta o coraza exterior, como la sustancia que da profundidad a la persona viva. Pero a la vez como cuerpo cadaverizado, espacio de los despojos mortales, lugar que de alguna manera confiesa que hubo ahí un cuerpo, figura de la facticidad y de los hechos como arraigamiento en la vida. Esta perspectiva de la psicósomática con múltiples significados se orienta a superar la encrucijada entre la medicina y el psicoanálisis.

El concepto de salud requiere un desciframiento, en psicoanálisis un síntoma es una formación del inconsciente que también requiere ser descifrable, en el mismo sentido que un acto fallido, un sueño, un chiste, un lapsus; de la misma forma y por la misma razón que un fantasma, así mismo es igualmente legítimo descifrar un síntoma somático recurriendo a las sintaxis de las formaciones inconscientes, aunque cabe precisar que el síntoma llamado somático hace referencia a una figura original de la formación de síntomas.

El fantasma como otra gran formación del inconsciente nos habla de su relación con el acto y lo real, aunque los destinos del fantasma y síntoma somático estén vinculados, es necesario comprometernos aún más en el análisis de estos procesos para comprender su interacción que puede ser altamente precisa, pues tenemos la paradoja de que la enfermedad del cuerpo puede ser un medio para recuperar la salud, lo cual sólo puede entenderse ubicando ésto en la escena de lo inconsciente, puede bien ser un expresión del sujeto para alejarse del otro y no dejarse invadir o bien para marcar sus límites.

El inconsciente actúa como un poder influyente y preponderante sobre los procesos somáticos, directamente vinculado a las razones de las prerrogativas del sistema inconsciente y no a la manera de un principio místico. Los procesos somáticos son impactados en el acto inconsciente a través de una intensa y contundente acción plástica definitiva.

Esta plasticidad es la aptitud para la puesta en forma, ya que ésta es la prerrogativa de la acción inconsciente, hay una información sobre los procesos somáticos, hay la coincidencia del acto inconsciente y la acción plástica corporal que se sitúa en el efecto físico. Hay un reemplazo de la realidad exterior por la realidad psíquica, es decir el efecto plástico activo del acto inconsciente sobre los procesos somáticos.

Por supuesto, estas manifestaciones corporales tienen que ver con la acción interna de lo sexual, lo que implica descifrar y traducir los bordes pulsionales y el papel de la investidura narcisista, esta perspectiva muestra los dos destinos de lo somático, lo orgánico y lo físico. Hay situar desde un primer ángulo la pulsión en su fuente que viene del cuerpo, de su devenir y en su descarga que encuentra su calificación en el afecto; desde otro ángulo podemos colocar en narcisismo que requiere reposicionar cuerpo, ya no desde el lado pulsional objetal, sino determinar la intimidad del narcisismo y el cuerpo.

El yo del lado del ser corporal como proyección de la superficie, conlleva a tomar nota de esta función yoica que examina lo somático, no por razones narcisistas, no se trata de una libido del yo sino de la función corporal de yo, y esto nos permite avanzar hacia la iluminación de la incorporación, es decir, comprometer al cuerpo. Existe también una participación significativa de esa extraña pulsión llamada de muerte, con la cual encontramos una versión paradójica más comprometedora y complejísima de las funciones inconscientes del

cuerpo, que utilizando en ocasiones la vía del masoquismo puede llevar al sujeto a una confrontación con el sufrimiento y goce.

Estos procesos de pulsión, narcisismo, yo corporal y goce mortífero; en la constitución del síntoma somático nos permiten disponer del montaje metapsicológico esencial en el pensamiento de lo físico inconsciente, para mostrar sus efectos *en concreto* y por lo tanto *in corpore*, lo cual propicia el encuentro de la metapsicología del cuerpo y la clínica de la corporeidad, puesto que la clínica es la metapsicología tomada al pie de la letra, desde lo real; así se toma en consideración el síntoma del cuerpo y el cuerpo del síntoma.

CAPÍTULO IV

CUERPO, ANGUSTIA, SÍNTOMA Y DOLOR

En vano quiero distraerme del cuerpo
Y del desvelo de un espejo incesante
Que lo prodiga y que lo acecha
Y de la casa que repite sus patios
Y del mundo que sigue hasta un despedazado arrabal
De callejones donde el viento se cansa y de barro torpe.

Jorge Luis Borges. *Insomnio*

4.1. Cuerpo, enfermedad y goce.-

El cuerpo siempre presente desde aquella primera constitución prematura del niño que ante la imagen ideal que puede ver en el espejo, imagen que es reconocida por los otros –la madre- aparece la posibilidad de constitución como sujeto psíquico, pues la distancia entre el yo y la imagen es lo que fundamenta esa estructura psíquica y permite que la libido se desenvuelva. Entre el recorrido de esa distancia se conformarán las pulsiones, el ello, el inconsciente, el yo, es decir: el sujeto psíquico.

Este estadio del espejo pone en juego, por la mirada del Otro, la función escópica, con esa pulsión invocante que dice: “ése eres tú”, el niño sólo reconoce su propia imagen, porque el otro ya lo identifica ahí, y así va afectando al cuerpo pulsionándolo, y esta demanda aparece como resultado del deseo del Otro, de esa madre que desea al hijo.

Esto da lugar al advenimiento de la subjetividad y nos muestra cómo el yo va siendo construido en el imaginario el sujeto y es sometido a la dimensión del otro.

Se manifiesta esta función dialéctica del sí hacia el otro y del otro hacia el sí, uno demanda a partir de su deseo y el otro es conformado y estructurado por ese deseo. Aunque esta comunicación entre el sujeto y el Otro es altamente complicada, pues el niño intenta ponerse en contacto con ese gran Otro, del que la madre es representante, pero sólo puede comunicarse limitadamente con otro particular y por tanto es un proceso conflictivo en sí mismo.

En el esquema “L” de Lacan, se muestra como esa comunicación está atravesada por el inconsciente y no puede ser nítida, directa ni transparente, está cortada, lesionada, obturada, como toda la constitución del sujeto. Esta obstrucción que impone el muro de lenguaje –como lo llama este autor- lleva a que en el discurso del Otro, el sujeto sólo pueda recibir el mensaje de forma invertida, como una imagen proyectada a través de múltiples representantes.

En esta constitución del sujeto en que el Otro me invade, habita en mí y no va a dejar de estar siempre presente, nunca va a separarse de mí, pero el yo se defiende y su carácter narcisista lo lleva a poner límites, quiere diferenciarse del Otro, pero a su vez se ofrece como objeto de amor en esta dialéctica constitutiva y estructural. Aparece el deseo del deseo del Otro, en la medida en que hay un “deseo de ser deseado”. “yo deseo reconocirme en el otro, pero como ese otro soy

yo, es necesario que ese Otro Yo se reconozca en mí Granados, O. (2006).

En esta relación con la madre, el niño promueve a ese otro –la madre- a categoría del Otro –en el sentido de representante de la cultura-, así como también la madre impone al niño sus propios significantes y lo somete a su universo de subjetividad y lo hace prisionero de sus significantes, dando lugar a construcciones transgeneracionales.

La madre con sus actitudes, gestos, palabras, caricias, miradas, etc., proporciona al niño una distensión orgánica en una fuente prolongada de placer, ésto lo lleva a gozar más allá de la satisfacción de sus necesidades, instaurando de manera primordial el deseo, deseo que no era esperado pero que es felizmente recibido a través de ese “plus” o “extra” de goce que ha agregado el amor de la madre y queda instaurada la demanda dirigida al Otro.

Esta primera experiencia de satisfacción, de goce inaugural constituyente de deseo queda en una imagen mnésica que es catectizada cada cuando por nuevas mociones pulsionales y se introduce en las vivencias atravesadas por la red de significantes del Otro. Así las manifestaciones del cuerpo y su movilización de significantes aparecen como una verdadera demanda que se dirige a la satisfacción esperada con imperativos.

Se inicia aquí esta comunicación simbólica con ese Otro que culminará en el Nombre del Padre, en La Ley, cuando el niño da muestras de dominio del lenguaje articulado a su vez da cuenta de su entrada al universo del deseo; y que acorde también con Lacan, éste siempre ocupa un lugar entre la demanda y la necesidad.

Esta demanda siempre es presentada por el niño en términos prioritarios, es a él al que se debe querer más que a nadie, exige ser el único y verdadero amor, el único objeto del deseo del Otro. Y ello muestra a su vez la búsqueda del niño –en realidad de todo sujeto- de un re-encuentro con la satisfacción originaria, puesto que enmarca su poder y su valor en el goce recibido cuando ni fue pedido, ni siquiera esperado. Esta inmediatez de la primera experiencia de satisfacción que no está mediada por la demanda hace que en la segunda demanda de satisfacción el niño se enfrente con la pérdida y la disminución de su goce, entonces el surgimiento del deseo está permanentemente en función de la búsqueda de ese re-encuentro con la experiencia inaugural primera de satisfacción sin mediación psíquica.

Siempre habrá una distancia, una inadecuación entre lo que se demanda realmente y lo que el Otro escucha en la demanda y hace por tanto imposible este re-encuentro tan anhelado del primer goce con el Otro. El Otro permanecerá para siempre inaccesible, perdido y dará origen a que se convierta en La Cosa en la que el niño busca su deseo. Esa cosa que se fue, se perdió y que representa lo innombrable.

Ese Otro estructural del Yo, nos habla de que no hay Yo sin el Otro, nos muestra la construcción intersubjetiva del Yo, del sujeto y del cuerpo, Fernández (2006) dirá que en realidad somos “y Otro” que existe un amalgama y una soldadura en el cuerpo entramado en el deseo del Otro, aclara también que con la palabra tenemos la única vía que nos devuelve nuestro deseo alienado.

Ese deseo del Otro, desempeña funciones paradójicas para el sujeto, pues por un lado es constituyente de ese sujeto, y por otra parte es una presencia angustiante, en tanto nos invade, nos ocupa, nos limita; y es terrible ver a ese Otro queriéndonos devorar. La angustia aumenta en tanto el deseo del niño coincide con el deseo del Otro, desea que la madre lo absorba y lo invada hasta la totalidad. Cabe una salida: con una madre castrada, con la presencia de la prohibición, la madre en condiciones pertinentes da al niño la oportunidad de la simbolización, así el lenguaje también juega no solo una doble función: nos protege, pero nos exilia de nuestro cuerpo, de ese autoerotismo que fueron goce de órgano en una carne sin sujeto; existe la tercera y altamente significativa función simbólica: devolvernos por la palabra nuestro cuerpo, historisándonos, con el poetizar sobre nosotros mismos, poderle poner palabra a lo que nos sucede, usar el lenguaje para re-conocernos. La misma palabra que nos ha quitado el cuerpo: nos lo reconstruye.

Sabemos del cuerpo y del estar vivo por que se goza y no se goza sino corporizándose de manera significativa, porque esa entrada del significante que es la pérdida del goce, nos presenta como única

vía al goce fálico, que pasa por el lenguaje y que es sometido a la Ley. El goce se ve auxiliado, se ve obligado a desaparecer en su versión inaugural y sólo puede recuperarse, habitarse, volver a ocuparse por la instancia de la palabra, debe resignarse a hablar para existir. Si esta vía está clausurada: se goza en el cuerpo, se instaura la enfermedad y con ello la pulsión de muerte.

La Cosa que es considerada del orden del mito, ya que Freud articula el término como un real puro, anterior a la simbolización, Granados (op. cit) lo considera núcleo de imposibilidad encerrado en lo más íntimo e inaccesible del sujeto. Ya que La Cosa aparece como un goce no limitado, como la meta última del deseo, como una falta de la falta: la tendencia de La Cosa es la pulsión de muerte.

El goce fálico es liberador de ese goce primordial de La Cosa, ya que con la aceptación de la castración, el goce será rechazado y sustituido por la Ley del deseo. El goce originario de La Cosa, ese goce anterior a la Ley queda declinado y sustituido por la promesa del goce fálico. La Cosa es a su vez causa de deseo, como aquello hacia lo que apunta el deseo. Queda instaurada la mezcla pulsional entre pulsiones de vida y pulsiones de muerte.

Esta mezcla entre pulsiones contrarias, son la condición de vida del sujeto, -ya en Más allá del principio del placer, Freud (1920) dio cuenta de la imposibilidad de separación y del entramado entre vida y muerte, de tal manera que nunca se encuentran pulsiones “puras” sino entrecruzamientos y amalgamas entre ellas, aunque claro está el

peligro de la desmezcla es inminente: es la pulsión de muerte que manera silenciosa, callada, oculta, muda, aparece en la compulsión a la repetición.

La pulsión de muerte siempre está presente y tiene distintos caminos a seguir: en parte se neutraliza al mezclarse con lo erótico; también es canalizada al exterior como agresión; y una tercera y de suma trascendencia para nosotros –por su intimidad con el cuerpo– camina libremente en el interior y se dirige hacia la autodestrucción.

Esta pulsión de muerte es pulsión sexual de muerte, pues su origen está en la represión originaria del sujeto inmaduro que apuntaba hacia la seducción originaria imposible, quedó como sexualidad no ligada, sepultada en el Inconsciente, y en la que los residuos de ello son a la vez atractivos, estimulantes y a su vez amenazantes y peligrosos, por que atacan al yo que está ya estructurado por el Otro y por la Ley. Este ataque interno de los objetos inconscientes es la pulsión de muerte.

Esta pulsión de muerte y goce es la que se encuentra en la base y sustento de la imposibilidad de apartarse de lo doloroso, de la destrucción, de lo accidentado, de lo humillante, de esa frustración que nos ataca desde dentro, que lleva a la descalificación, a la culpa, a la reacción terapéutica negativa, a la enfermedad y al castigo del cuerpo.

En la clínica, el papel de la cura consiste en ubicar la dimensión del goce para abordar lo corporal, lo psicossomático en su revelación

del goce específico que hay en su fijación. Desde ahí se produce un saber sobre el goce no regulado por el significante, goce de órgano, goce del cuerpo, goce que al no encontrar la simbolización liberadora se instaura en el cuerpo como enfermedad, como pulsión de muerte, goce que se caracteriza por su desinvertidura y su desobjetalización. Enfermedad como goce, en donde el Otro dominó al yo y no cumplió su función constituyente sino que predominó lo angustiante.

La clínica que intenta recorrer el camino de la enfermedad a la salud, pretende devolver al sujeto su lugar, que éste se haga cargo de su vida y de su cuerpo, que pueda crear su propia historia, que pueda poetizar y liberarse, que pueda enloquecer un poco pero poner límite a la enfermedad, enfrentar al Otro en el yo sin someterse a él.

Goce como recurso del sujeto porque si no enferma, enloquece, dolor como muestra de que el sujeto está perdiendo algo, ofrecimiento del cuerpo al goce del Otro, por que se detecta que ese yo no está pleno, está invadido por el Otro, la enfermedad como última llamada para que el sujeto, el yo se apropie de su cuerpo o lo pierda en definitiva, la enfermedad como confirmación de que el cuerpo está vivo, aún, la enfermedad como único recurso para sentirse vivo y no ser devorado por el Otro. Enfermar como único medio para lograr una cuota de individualidad.

Ciertas enfermedades parecen colocar al sujeto sin poder resistir la invasión del Otro y la desesperación por conservarse o protegerse, los lleva a oponerse a su propio deseo para no satisfacer el del Otro,

tales casos son p. ej. la anorexia, la impotencia, la frigidez, etc. Existe una pugna narcisista para determinar quién es el dueño de ese cuerpo y del deseo: el yo o el Otro.

Dado que en la enfermedad el Otro encierra al sujeto, lo aliena y lo somete, así la lesión del órgano es una forma de saber: saber que la lesión del órgano es sufrida y dolorosa, pero también es liberadora, es un retorno urgente que rescata al sujeto del Otro. Sin embargo inmoviliza, paraliza, rompe, daña, fractura, obtura, lesiona y puede matar, dejando camino a la pulsión de muerte. El sujeto tiene en el lenguaje y en el historizar y petiza sobre sí, la posibilidad de romper el peligroso entramado: Goce, Enfermedad y Cuerpo.

4.2. El Cuerpo y el sujeto del dolor.-

La perspectiva psicoanalítica del dolor desde el punto de vista de Assoun (2007) quien es uno de los autores que aborda esta problemática en relación a otros elementos fundamentales en la teoría freudiana como son la instancia del Súper yo, el momento inaugural de la relación con la madre, el papel de lo moral y los elementos de la metapsicología: las fuerzas dinámicas, la tónica que involucra determinadas instancias del aparato psíquico y lo referente a la economía respecto del placer y sus vínculos con el dolor, así como el proceso que da lugar al masoquismo del dolor. Veamos ésto con cierto detalle:

Es necesario distinguir entre el dolor físico y el moral, donde el súper yo aparece como punto de unión; el primero hace referencia a la disfunción orgánica a la lesión, a la herida, o a la alteración de un órgano; mientras que el moral tiene que ver con el reconocimiento – desde el *cogito* cartesiano- del otro, frecuentemente la madre.

El dolor es considerado como un continente negro contrario del placer, igualmente se refiere efectivamente al afecto en este caso de displacer, antónimo del placer de órgano y en cierta medida cerca de la pulsión, estos elementos aparecen en la vivencia de la enfermedad orgánica.

El dolor es considerado una pseudopulsión o como una parapulsión, que permite analizar al sujeto a través del cuerpo sufriente en su relación con el objeto de la pérdida y el Otro. A través del dolor se genera un nuevo conocimiento de los propios órganos, que es prototípica de la representación del cuerpo propio, cuerpo del síntoma vinculado al origen de la imagen que se tiene de ese cuerpo propio, este dolor proporciona la manera y la oportunidad en que las afecciones dolorosas llevan al reconocimiento de los órganos, se da entonces un nuevo conocimiento, un *modus cognoscendi* del yo-cuerpo.

Ya Freud (1923) en “El yo y el ello” nos decía “el hombre tiene lugares de su pobre corazón que aún no existen y en los que entra el dolor para que sean”. Trágicamente el dolor nos da acceso a cierto

saber, en la cita el corazón representa cierto órgano por el cual existe el sujeto del dolor, el dolor tiene entonces su dimensión física y moral, las cuales son indisolubles, ese ser moral del dolor nos permite hablar de un *dolor moral*.

El dolor moral no se localiza en una parte del cuerpo sino que hace alusión a algún lugar del espíritu. Se realiza esta creación lingüística que se apoya en la rica y larga tradición médico psicológica, y que desde la psicopatología nos remite al campo de la depresión, este término se refiere a un registro que va más allá de lo físico, es un sentir aversivo que se traspone y se especifica en el plano de lo moral, da entrada a lo propiamente psíquico del sufrimiento que deja en segundo plano a la escena del acontecimiento físico.

Lo inconsciente en el sentido psicoanalítico se presenta como el puente intermedio entre lo psíquico y lo somático, donde el dolor es el elemento de intercambio privilegiado entre los dos escenarios: el físico y el moral. Esta dialéctica de lo físico y lo moral implicada en el dolor moral está muy presente en la neurosis y es desdibujada en la psicosis. En la melancolía que tiene que ver con la pérdida del otro, se expresan las formas más vívidas e intensas del dolor moral.

Los elementos metapsicológicos de este proceso nos permiten un análisis más en detalle de ese dolor porque nos permite hacer la descripción psíquica en base a las relaciones dinámicas, tópicas y económicas, lo cual quiere decir que se considerarán las fuerzas o elementos conflictivos presentes, las instancias psíquicas involucradas,

así como las cantidades invertidas en el trabajo de estos proceso, estos elementos involucrados en un lugar estratégico de interacción.

Aunque el dolor es propiamente físico, puesto que algo debe suceder en el cuerpo para que surja y se instale ese displacer, conlleva aspectos del dolor moral, que es una forma especial del dolor del ser mismo. Decimos eso me duele, eso me lastima, me duele el alma, me duele el corazón, etc. En ese dolor antagonista del placer hay efectivamente un *principio del placer*, que rige el funcionamiento psíquico inconsciente y produce una objeción interna a la economía del placer que tiene su origen en el exterior; quedando fundidos externo e interno, físico y moral.

El dolor como afecto vital es la figura del dolor de existir, que expresa el estado mismo de la existencia, así alguien puede decir “estar a gusto” para complacerse, con ello muestra que el dolor de existir coloca al sujeto en una situación tensa con respecto a sí mismo, cuando hablamos de estar solo en el sentido del desamparo, de un abandono total es reconocer que se tiene a sí mismo como único otro, hay una obstrucción de sí mismo por una alteridad dolorosa. El sujeto está acorralado en la omnipresencia de aquel hecho de existencia, ese dolor no tiene más objeto es “un mal vivir”. Ya Freud nos había destacado la importancia del espíritu y el lugar que le concedemos al otro en relación al dolor en “Tratamiento psíquico, tratamiento del alma”. (1890) y realizó una profundización al respecto en otras obras como “La aflicción y la melancolía” (1915) y en “Inhibición síntoma y angustia”. (1926) Parece ser pues que el dolor tiene como efecto y

también como finalidad disimular algo que sucede y se juega más allá de la escena dolorística.

Hay una postura subjetiva y sintomática en este dolor que intente fijar de manera rigurosa su propia constelación, el término depresión para designar el dolor ya de por sí debilita y en cierto modo desdibuja el dolor de existir, ya que es precisamente ese real del dolor que se pone en el primer plano del escenario, pero que es pertinente examinar aquello que sucede tras bastidores para dar cuenta con mayor precisión que quiere decir ese estar mal consigo mismo.

Cuando el sujeto doloroso se siente fundamentalmente abandonado a su vez él se abandona al dolor, cede al dolor, como si se entregara a un cierto dolor que estaba al acecho desde antes y ante el cual en ese momento deja de resistirse. Ceder a él es someterse a su obscura voluntad, aceptarlo y obedecerlo, a partir de entonces, uno y otro son lo mismo son tal para cual.

Encontramos con claridad la aparición del síntoma que Freud designa como síntoma de sufrimiento, aunque cabe la posibilidad de que no sólo se presente como síntoma sino que llegue a convertirse en un verdadero estilo de vida, entonces el dolor se presenta ya no como un síntoma de dolor sino como el síntoma mismo que da sentido a la vida. En esta vivencia se mezclan la autenticidad y la sinceridad más totales, es evidente que quien está dolorido no miente, aunque este dolor engaña, no en el sentido de mentir propositivamente porque

quien sufre tiene sus razones, sólo que no quiere saber de esas razones. El dolor engaña a su hombre y engaña a su mundo.

Todo dolor implica displacer o desagrado, hay un foco de dolor un lugar para su intensificación claramente localizada a través de una lesión, herida, golpe, etc. que arde, raspa, tensiona, etc.

Tener pesadumbre o sentirse triste es ceder a algún dolor, con esto estamos más allá del real físico doloroso, estamos en el registro del sufrimiento o en el *dolor moral*, hay una subjetividad adolorida.

El dolor de existir habla de la existencia misma como hecho doloroso, hay un registro existencial del malestar que evoca un estado cercano al sufrimiento físico, algo físico que de alguna manera ha alcanzado el corazón del ser moral, y permite contemplar la figura de una subjetividad dolorosa, por lo tanto física pero en cierto modo asintomática, hay una especie de lesión óptica que afecta al ser mismo.

Estas dos versiones respecto de un mismo término designadas como dolor físico y dolor moral nos permite desde su metapsicología fundar una solidaridad entre estos dos rostros y por lo tanto es pertinente considerarlos desde la homonimia. Desde el término alemán freudiano *Schmerz* para hablarnos del registro del dolor se muestra la compenetración de estas dos versiones del término en tanto lo define como “una sensación corporal muy desagradable que

causa un mal, como consecuencia de un mal o un herida” y “una sensación física que hace mal, un sufrimiento”.

El dolor de la angustia de existir lleva a un sufrimiento que empuja al dolor a apoderarse del cuerpo, donde hay dolor hay que buscar la herida, es una cuestión de vínculo físico inconsciente. El hipocondríaco tendría mucho que decirnos al respecto, en tanto es un sujeto real de un dolor imaginario, el dolor con su epíteto moral existe en el cuerpo. La neurastenia, la angustia y la hipocondría, según el autor conforma la trilogía del dolor, que dan cuenta del recorrido indisoluble de lo físico a lo moral y viceversa.

La acumulación de la excitación genera la angustia física que si lo psíquico no puede derivar se manifiesta entonces una cierta morosidad, un retardo en el afecto básico que está de lado de una forma crónica de tristeza. El neurótico de angustia en el sentido freudiano está atrapado en la espera ansiosa hay una cierta dosis de dolor físico y de dolor moral, de malestar cenestésico y malestar moral, el enfermo imaginario se refiere con regularidad a un malestar corporal que en el caso del hipocondríaco acecha de manera febril, hay que reconocer que no necesariamente se requiere una modificación de órgano, pero que su ansiedad lleva a una manifestación somática intensa que este reviste en sí misma la apariencia de un dolor subjetivo, este hombre hipocondríaco aunque no está orgánicamente enfermo sufre de verdad.

La hipocondría como parte de las neurosis actuales hace al cuerpo hipocondríaco ser presa del temor a la enfermedad y en la sospecha de estar enfermo o en medio de un proceso mórbido.

En la hipocondría el sujeto aparta sus intereses y su libido del mundo exterior y toda esta energía se concentra en el órgano que le preocupa, y contrario a lo que sucede en la enfermedad orgánica las sensaciones penosas o dolorosas no se fundan en cambios demostrables, pero el hipocondríaco busca su razón y no pueden faltar las modificaciones de los órganos. Con esta modificación de órganos se logra el fundamento para la queja o el malestar y la sensación de estar enfermo ya no es sólo un índice subjetivo sino una modificación orgánica con signos demostrables y por lo tanto irrefutable. Lo hinchado de sangre, inflado, irrigado y que funciona como cede de múltiples sensaciones da la facilidad al órgano para su modificación primaria. Sin embargo lo que está poderosamente en juego es la distribución de la libido entre el yo y el objeto. De alguna manera se genera una estasis libidinal sobre el yo.

La hipocondría entonces tiene un fondo egoísta, es una forma de defenderse contra las reivindicaciones y exigencias del objeto, la enfermedad somática es una estrategia de supervivencia porque el objeto desinvertido falta e insiste en faltar en hacer notar su ausencia con lo cual sigue presente. La fórmula freudiana es clarísima al respecto: “un fuerte egoísmo protege de la enfermedad, pero finalmente hay que empezar a amar para no enfermarse y hay que enfermarse si, como consecuencia de la frustración, no se puede

amar” (1914). El hipocondríaco realiza una operación egoísta del narcisismo corporal, cierta afección física lo alivia secretamente del dolor producido por esa causa oculta en la relación con el otro “deslibinizado”.

La dolencia melancólica está íntimamente vinculada a la economía del dolor, así en la tristeza radical hay una supresión del interés por el mundo exterior, se pierde la facultad de amar, inhibición de toda acción y disminución del sentimiento de sí mismo, el sujeto está retraído, inmóvil, frígido y desvalorizado en relación a la melancolía de su dolor de existir, éste se caracteriza psíquicamente por un trastorno del humor profundamente doloroso. El estado doliente de quien sufre le genera cierta glaciación del afecto donde ya no puede suceder nada peor, el dolor de existir llega al extremo, ya nada peor puede pasar, quizá difunto sea mejor.

Esta queja del doliente va dirigida a sí mismo, atribuye el dolor y el reproche a su persona, el verdadero melancólico en apariencia no acusa a nadie más que a sí mismo, hay un libro de quejas personal disimulado a sí mismo, y con ello pretende autoritariamente que el otro testimonie su culpa de existir. Se contempla entonces un intenso activismo de culpa, este dolor de existir que es el punto extremo de su sufrimiento también sirve para envenenar la existencia de sus otros, esto nos permite el acceso a la dimensión económica del dolor.

El enlentecimiento psicomotor característico del melancólico, muestra una inhibición psíquica además de un empobrecimiento

instintual, hay una limitación de la función del yo y de la capacidad de obrar y gozar del sujeto, y es ésto lo que se expresa como sufrimiento. Esta dolorosidad moral del sufrimiento vivido conlleva un proceso de vaciamiento interno por quiebra libidinal, que actúa como déficit pulsional en una forma dolorosa, se sufre por no poder hacer y confrontarse a un vacío emocional.

Ante una pérdida muy fuerte de excitación en el psiquismo se realiza una especie de *aspiración* o extracción, sobre la cantidad de excitación presente, en esta forma de apelación a lo propio el sujeto debe desesperadamente extraer recursos de su fondo energético, hay una sangría del capital disponible una cierta cinética donde se vive por encima de sus medios *psicosexuales*, y así ingresa en el cielo del dolor moral.

Acorde con los planteamientos en el Proyecto de Psicología, en esta *tópica neurótica* se diferencian dos tipos de neuronas, por un lado las *permeables* que permiten el paso de las cantidades de energía (ϕ), y las *impermeables* que retienen la cantidad (ψ). En el dolor lo que sucede es que hay una irrupción abrupta de grandes cantidades (Q) en ψ . Hay un fracaso en la organización biológica, no pudo haber descarga de la energía que se acumuló. Este sismo económico brutal y traumático resultado del aumento de la cantidad, se comporta como una fuente continua de excitación interna, y deja huellas de pasajes permanentes en el aparato psíquico a la manera de un flechazo.

El carácter paralizante del dolor en relación al empobrecimiento del aparato psíquico, es la réplica de contracarga a la sobrecarga de energía entorno del lugar herido, se produce esta parálisis sensoriomotora del dolor tanto en lo físico como en lo moral, de la cual deriva una disminución sensible del resto de la acción psíquica. Desde el punto de vista de la mecánica de los fluidos, el dolor bombea la energía, y los *puestos* del aparato psíquico se ven faltos de suministros, teniendo como resultado un *vaciamiento* del yo. Parece como si el dolor pusiera una multa a la psique, y el sujeto tiene que elegir entre sufrir por un lado; y actuar, amar y pensar por el otro. Los esfuerzos de automedicación tienden a desparalizar esta economía, donde el yo pueda recuperar su capacidad de actuar y gozar.

El empobrecimiento en excitaciones y la utilización del capital disponible en el fuero interno del sujeto, se asemeja a una *hemorragia interna* con la energía extraída de modo exorbitante, de tal forma que se genera un exceso hemorrágico o desangramiento, como efecto perverso de la carencia económica, este proceso de aspiración produce una inhibición y tiene los efectos de una herida. Encontramos entonces el trauma, herida, o lesión que nos permite asimilar el dolor físico al dolor moral; y hablar entonces de un alma lastimada.

Tenemos claro que la melancolía consiste en la pérdida de la libido, y este dolor moral es por tanto una pasión del alma, como trastorno de la economía del goce. La presión tóxica de un sismo somático interno, se caracteriza en el dolor por un debilitamiento del yo, una forma de vaciamiento del sentimiento de sí, Freud (1896) en

una carta a Fliess, sobre “El Nacimiento del Psicoanálisis” menciona al periodo menstrual como el prototipo normal –fisiológico- de la neurosis de angustia como un estado tóxico con un proceso orgánico en su base. La depresión menstrual periódica nos habla de la extrema proximidad del alma y el cuerpo, la desubjetivación como efecto de esa infracción interna.

El dolor es esa cosa intermedia entre la percepción externa e interna, que en su comportamiento es como una percepción interna aún cuando proviene de mundo exterior. Se ubica entre la masa de percepciones subjetivas que conforman el yo y el magma de percepciones externas que denominamos mundo, es una cosa entre el adentro y el afuera.

Hay una subjetivación del trauma que el sujeto del dolor lo experimenta a título personal, un acontecimiento de su subjetividad en su propia persona aún cuando sea el mundo el que aporta el desagrado. El dolor de existir es una interferencia entre las fronteras del adentro y el afuera. El dolor se convierte en desastre de la interioridad, se desarrolla un círculo en el que la desdicha del mundo y del ser mismo asalta desde dentro al ser adolorido, el malestar se forma indisolublemente adentro y afuera, en lo subjetivo y el mundo generando un medio circular siniestro, en esta confluencia del dolor entre lo físico y moral, el sujeto vive este dolor como un asunto personal.

En el efecto de depresión motora por el cual el sujeto sede al dolor, el sistema de control muscular ya no cumple su función y da inicio a un efecto visceral endógeno. El propio dolor a través de esta pasividad y en contraste con la actividad de meta pulsional, puede hacer de esta pasividad una meta *casi* pulsional, en este sentido el dolor es entendido como una pseudopulsión.

Entre dolor y pulsión existe una familiaridad sorprendente y paradójica; mientras que en la pulsión hay movimiento dado que tiene una fuente, meta, empuje y objeto; el dolor es privación y estrago, energía estática sin salida. Cuando un órgano resulta lesionado hay una interiorización de la excitación exterior, que da lugar a una fuente excitación constante y al aumento de la tensión. Ante esta tensión interior de fuente somática el sujeto sienta la necesidad imperiosa de escapar y ponerle fin.

La diferencia entre el dolor y la tensión pulsional está en que ante el cese de la modificación de órgano y el displacer a ella ligado, la pulsión cae o acaba con su resolución satisfactoria; en tanto el dolor es como si mantuviera la pulsión sin cesar en el borde de su resolución y se repitiera de manera reiterada y crónica hacia su trastorno de origen, el dolor nos dice algo contrario a la pulsión, es algo que entraña crónicamente la imposibilidad de ser satisfecho.

El dolor implica una glotonería, se confirma como una actividad pseudo pulsional, así el sujeto sufre dolorosamente su ser y lo actúa con intensa fuerza, ese dolor es una razón de vivir. Cuando se ofrece

este dolor a los otros hay una solicitud exaltada y violenta de su compasión.

Es conveniente distinguir entre el dolor coyuntural del dolor estructural, el primero nace de una frustración, de una vivencia que no logra satisfacerse; en cambio lo estructural nos habla de un símil del dolor pulsional que se adhiere al cuerpo de forma indisoluble, jamás pone fin a esa punzante modificación de órgano, vale decir se *incorpora*.

Para evadir al dolor tenemos esencialmente dos estrategias: bien se puede administrar un tóxico anestésico o analgésico; o bien puedo influir sobre él con una distracción psíquica. Sin embargo esta última estrategia tiene sus costos de altísimo riesgo. Ante esa magia o providencia de la distracción, se puede desconectar la atención del órgano eréctil doloroso, se puede uno separar de la idea, puedo pensar en otra cosa, entonces ese dolor pasa a otra escena, lo necesario es que donde ese dolor esté, yo ya no esté, una especie de diversión.

Estas dos formas de combatir el dolor tienen su contrapartida de perjuicios secundarios. En el caso de la intoxicación el hecho de aplastar mi dolor me envenena, salgo de la intoxicación del dolor por un vaciamiento del yo. En el caso de la diversión que se ejerce al separar dos partes, una para mí y otra para el dolor, ello incluye que me desubjetive, esta fragmentación que implica la juerga para evitar recaer en el dolor, implica al sujeto perderse de vista de sí mismo. En

los dos casos está el precio: separarme, divorciarme de mi dolor, romper el vínculo entre existir y la dolorosidad.

El dolor tiene el tiempo a su favor y produce a la larga este vaciamiento, desinflamación y evacuación del yo herido. El dolor funciona como lazo solidario entre alma y cuerpo, los intima amorosamente y con ello se sella el destino del goce y el sufrimiento. El alma se envuelve y se encierra entorno a la herida, algo parecido a un diente dolorido en un sujeto que se convierte en el representante total de sí mismo, de ahí al infierno sólo hay una pequeña distancia.

El dolor se vive como una pasión dolorosa donde el sujeto se consagra intensamente a una diversión de su dolor de existir, hay un curioso placer exacerbado, relacionado con el dolor original regresa aumentado por la reviviscencia de la pérdida. Entonces el otro se convierte en medio y cuartada para experimentar el dolor de existir, se forma una complicidad dolorosa en torno a cierta cosa inconfesable.

Gracias a esta pasión el sujeto tiene la posibilidad de escapar al desamparo y abandono, que le dejó el objeto perdido. El dolor impone al sujeto haber tenido que saber arreglárselas solo con su trauma, pero ésto no hace más que remedar el deseo y abrir lugares para su intensificación.

Estas estrategias del separar al yo del objeto de mi dolor llevan a una idealización del dolor, que el sujeto puede experimentar dotando al dolor de la cualidad de bello. El dolor de existir se transforma

entonces en goce de sufrir, se ofrece el dolor como espectáculo y el sujeto puede decir: observa como me duele; y así dar en ofrenda ese regalo envenenado. Por esta vía el dolor ¡fascina!, y se abre el camino a la posibilidad masoquista.

El dolor se inicia con la pérdida de vista con el otro materno, el punto de dolor se revela en el origen por el lado de la madre, es el momento en el que el lactante percibe en lugar de su madre a una persona ajena, muestra entonces signos de dolor. El niño al buscar desesperadamente el objeto perdido que no encuentra, queda dolorosamente pendiente de ello.

Este trauma doloroso tiene un enquistamiento escópico, es decir, sustentado en la mirada que procede de la sincronía de la percepción interna de una necesidad y la pérdida del otro que debe satisfacerla. La reacción de llanto del niño constata a la vista la desaparición de su madre, se introduce la dolorosidad íntimamente vinculada a la situación originaria de separación.

Ante la reacción propiamente dicha de la pérdida de objeto, el sujeto siente dolor, pero la angustia no está lejos aparecerá en tanto reaccione al peligro que implica la pérdida misma. Por lo tanto, el dolor es una condición necesaria pero no suficiente de la angustia. El sujeto del dolor no es ni más ni menos que el sujeto de esa pérdida. Hay un real traumático, que es el correlato subjetal de la pérdida de objeto.

La escena originaria de la separación que lleva al dolor primero se da en una escena incluso preoriginaria, en el sentido de que se produce antes del afrontamiento con el deseo del otro, pero que al incluir el objeto doloroso de la pérdida, merece el nombre de pasión de la separación que destaca la presencia del otro en el duelo llamado patológico.

La separación del objeto es dolorosa, y puede dar lugar a la angustia, al duelo o al dolor. La diferencia estriba en que en el dolor hay cero afectividad, es más borroso que el duelo, se caracteriza por un verdadero trabajo psíquico y es más elemental que la angustia en tanto tiene que ver con las experiencias más primitivas que vive el sujeto, es lo que más nos acerca al objeto de separación.

En el trauma originario de la separación, pareciera como si el lactante sufriera un malentendido, confunde la desaparición de ella con la pérdida; el dolor nace de ese malentendido en la función primitiva con el Otro. Se desarrolla el sentimiento de moralidad en tanto hay un reconocimiento del vientre, hay una verdadera muestra de amor y de sinceridad ante la separación carnal. Son los avatares del amor primitivo y vínculo con el dolor.

Hay una penetración traumática, algo que sucede en el exterior penetra en la subjetividad, la línea de protección cede en un punto, punto de atracción y elemento de anclaje entre un fragmento de la periferia interna y la periferia externa. Uno se convierte en sujeto del que otro es causa, vivencia de dolor que es causada por la realidad

y la separación con el otro que es materno primero y luego amoroso. Dolor interno psíquico identificado con las manifestaciones sensoriales de la pérdida de objeto con el dolor corporal.

Así se incorpora el sujeto del dolor, se produce la efracción del tejido corporal, el otro generó una efracción en el tejido psíquico y el sujeto puede decir: *eso duele*, el otro es lo real que falta, claramente confundidas los límites del adentro y del afuera; del objeto y del otro. Los rasgos descompuestos del lactante dan cuenta de la declaración de amor muda que expresa el dolor que el Otro le inspira.

El dolor corporal aparece con una investidura del sitio del cuerpo doloroso que podemos designar como narcisista que actúa de forma evacuante sobre el yo. El triste privilegio del dolor con representaciones espaciales inconscientes sobre ciertas partes del cuerpo. Cuerpo en directo, sede de las más intensas experiencias psíquicas y anoréxicas y antesala de la enfermedad física. Hay una representancia psíquica del sitio corporal doloroso. La prueba de la presencia dolorosa del sujeto de la separación -materna, sentimental, amorosa, mortal- que ha hecho una incisión irreparable como lesión mortal, ante la cual el sujeto, como el animal herido intenta lamer su herida.

El dolor se distingue de la pulsión en el hecho de que no es susceptible a la represión. Nace de una excitación externa, que al lesionar se interioriza y engendra una nueva fuente de excitación constante y aumento de la tensión. Es una *pseudopulsión* en la

medida en que su meta no es la satisfacción sino el cese de la modificación de órgano y el displacer ligado a ella.

El dolor es imperativo: no puede satisfacerse por el objeto ni reprimirse, el sujeto sólo sufre los efectos de la intoxicación o la diversión con éste, hay que tratarlo directamente sobre el cuerpo. Es interesante la comparación con el hambre pues nos encontramos ante el registro de la necesidad, donde no hay forma de simbolizarla y así el anoréxico expresa su necesidad de amor en su necesidad de hambre.

Es importante destacar la presencia de la mirada que interviene en lo más originario de la experiencia del dolor. Tiene que ver con la mirada del lactante ante la ausencia y presencia del objeto perdido. Se comprende entonces como ante una ruptura amorosa, se puede tener una verdadera reviviscencia del temor irrazonado a perder de vista el objeto. Demanda de amor primera, no a la madre del deseo, del amor y de la necesidad únicamente, sino también a la madre escópica. Al perderse de vista el objeto amoroso, aparece la mirada del dolor, y muy posible la expresión desesperada en la demanda: ¡Quiero verte!

La angustia de separación tiene a su vez que ver con la angustia de castración ya que pareciera que esta última queda *hinchada* de la primera. El sufrimiento propiamente edípico constituye así una educación del dolor. Aparece la función paterna de separación no de la madre sino del objeto mismo de la separación, el padre así funciona como una *cuña* entre el sujeto y el objeto del dolor, separa al yo de los

goces y de las ansias de la separación primitiva, concreta su utilidad fundamental que es descarnar al dolor.

La pérdida se caracteriza por tres momentos: la separación no verbalizable del trauma del nacimiento en bruto; la angustia de castración; y la prueba del Otro entre demanda y deseo, que en su alcance de pasión muestra su doble rostro como amor y síntoma. La pasión es de inicio a fin experiencia de dolor ante la pérdida de vista y de ahí la obsesión por el objeto. En este duelo patológico la herida se reabrirá ante cada choque escópico o regreso de la excitabilidad periférica.

El duelo patológico como experiencia de la pasión tiene su dimensión de sensualidad y sufrimiento, que implican a la pulsión de muerte así como dan lugar a la dimensión del masoquismo originario, en donde el otro insiste como causa de dolor. Estamos frente a un imposible trabajo de duelo donde el sujeto vuelve a chocar una y otra vez contra la pérdida irreparable. El sujeto vuelve a experimentar sin cesar su vaciamiento, se cola con extrañas fiestas a manera de intoxicación que aleja del dolor que lo lleva a una pequeña muerte, hay una separación con el dolor y olvido de sí mismo, tanto el anoréxico como el toxicómano recurren a estas estrategias tóxicas y olvido de sí.

El paso del dolor corporal al dolor psíquico, es un pasar del cuerpo al alma, como de sí mismo al otro, se realiza una transformación de investidura narcisística en investidura de objeto, el sitio del cuerpo investido por el aumento de la excitación, es el asidero

del otro en el cuerpo deseante, que lleva a decir: ¡me faltas!, el dolor se hace sufrimiento. Esta relación indisoluble entre el cuerpo y el alma, entre dolor físico y sufrimiento psíquico lleva al síntoma psicossomático.

El amor se apoya en el anhelo fantasmático de colmar la falta del otro, si ese otro puede prescindir de mí para toda la eternidad: el dolor se intensifica y tiene que ver con el dolor moral como figura singularmente feroz del superyó. Significa enfrentar el sufrimiento que implica: *te necesito, tú me faltas, yo no te falto*.

En el problema del masoquismo, si dolor y displacer no son ya señales sino metas, el principio del placer está bloqueado, se paraliza, así el custodio de nuestra vida psíquica está como narcotizado. El masoquismo muestra al principio del placer como reivindicación de la libido puesta al servicio de la pulsión de muerte. En la economía masoquista, el displacer se ha convertido en una meta, en un verdadero fin, de este curioso placer, nace el dolor. Roto el mecanismo del principio del placer, se da lugar a la enfermedad.

Por esta vía tenemos acceso a esta forma innegablemente patológica del sentimiento de culpa inconsciente, que aparece en el acto de las reacciones terapéuticas negativas, que permite la victoria de la enfermedad y produce un verdadero engrapamiento al ser enfermo, como si cierta cantidad de sufrimiento tuviera que mantenerse necesariamente, “rehacer su salud moral a costa de su salud física”. No es una mordedura de conciencia, es algo que se vive

en el acto como un comportamiento. Pareciera como si el sujeto buscara el castigo de Otro misterioso, anónimo.

Este masoquismo erótico como placer de sufrir que se considera biológico y constitutivo tiene que ver con el fundamento del masoquismo moral y femenino, en el sentido de su propio constitucionalismo sexual. El asidero del placer en el dolor moral, nos habla de que el masoquismo por moral que sea trabaja al sujeto en su cuerpo.

La moralización del masoquismo pasa del registro del síntoma y la perversión, a la norma de vida que pone en acto una cierta libido dolorosa. El sujeto busca la satisfacción a través del castigo y el sufrimiento confirma entonces al Súper yo como una cultura de la pulsión de muerte! Al sujeto le interesa su dolor, reencuentra en él cierta conmoción amorosa traumática originaria, hay un erotismo mortífero del dolor. Ese amo superyoico tiene a su servicio al sufrimiento somático.

Esta metapsicología del dolor moral nos permite deconstruir otros discursos que sostienen al dolor solo como un hecho psicopatológico, y valorar el elemento de lo *económico* –en tanto la pérdida remite al dolor y se rebasa el principio del placer; lo *dinámico* – como callejón sin salida entre el sujeto del dolor y el otro- y lo *tópico* - que muestra al superyó, que ejerce sus rigores sobre el yo adolorido. Esta dimensión psicoanalítica nos plantea una comprensión más profunda de este complejo proceso que es: ***el dolor humano.***

4.3. El Cuerpo, el dolor y el amor.-

Hemos revisado la relación cercana entre el dolor físico y el dolor psíquico, haremos algunas consideraciones que nos permitirán penetrar este estrecho lazo que vincula nuestras dolencias corporales a nuestros sufrimientos psicológicos.

Sabemos que el dolor psíquico es dolor de separación, por que esta separación es arrancamiento y pérdida de un objeto con el que nos encontramos íntimamente vinculados, éste puede ser una persona amada, un valor moral, algo de lo material que es muy valioso para nosotros, y también la integridad de nuestro cuerpo; que este lazo se nos representa como constitutivo de nosotros mismos. Este dolor mental puede no ser necesariamente patológico, en el sentido en que nos pone a prueba, como si nuestra maduración implicara el dolor de golpes sucesivos ante la prueba de la separación, esta prueba singular de separación de un objeto que al abandonarnos inesperada y definitivamente, al perturbarnos nos obliga a reconstruirnos y a recuperar el ritmo que hemos perdido. (Nasio,1998)

El dolor psíquico no es un sentimiento exclusivamente producido por la pérdida de un ser amado, también puede haber dolor por *abandono* de alguien que nos retira su amor súbitamente; por *humillación* cuando nos producen heridas en nuestro amor propio; y por *mutilación* si es el caso de que perdemos una parte de nuestro cuerpo, todos ellos implica a su vez la amputación brutal de un objeto al que nos encontrábamos intensamente vinculados.

El dolor psíquico es resbaladizo a la razón, por ser un sentimiento oscuro, es un afecto que escapa al pensamiento, probablemente sea ésto un factor por el cual tanto Lacán como el propio Freud, no dedicaron planteamientos y estudios exhaustivos al respecto.

El dolor se nos presenta como un fenómeno límite entre el cuerpo y la psique, entre el yo y el otro, y sobre todo entre el funcionamiento de la regulación psíquica y sus desarreglos. Por ello se nos dificulta la distinción entre dolor corporal y dolor psíquico, así el dolor corporal –fuera de los mecanismos neurobiológicos- se presenta básicamente como una alteración del psiquismo del sujeto.

Realicemos algunas diferencias entre el dolor y el sufrimiento con la finalidad a su vez de comprender sus vínculos; en primera instancia el dolor nos remite a una sensación local causada por una lesión, es una sensación bien determinada y delimitada, en cambio el sufrimiento se caracteriza por una perturbación global, psíquica y corporal que ha sido producida por una excitación generalmente violenta, se presenta como una emoción mal definida. No obstante esta distinción esquemática no se sostiene en cuanto precisamos con rigor la formación de un dolor corporal y el factor psíquico que interviene en él. El término sufrimiento se nos presenta demasiado vago, en tanto que el de dolor, por el contrario aparece más preciso y riguroso y a éste último podemos conferirle un estatuto de concepto psicoanalítico.

Al dolor, podemos dividirlo en tres grande categoría, que nos permiten situar más claramente nuestro abordaje: como *afecto*, *síntoma* y *objeto y meta*. Precisemos esto, el dolor es un **afecto**, es la última fortaleza defensiva del sujeto, antes de la locura y la muerte. Luego, el dolor como **síntoma** aparece como la manifestación exterior y sensible de una pulsión inconsciente y reprimida, pensemos en aquellos dolores fluctuantes, persistentes que acompañan situaciones afectivas, que no tienen causas identificables como las migrañas histéricas y que la medicina actual califica de dolores psicógenos por que esa causa desconocida es de origen psicológico. La última categoría del dolor está relacionada con la perversión en tanto se toma al dolor como **objeto y meta** del placer sexual perverso y sadomasoquista.

Identificamos diferentes etapas en la formación de un dolor, se forma en el espacio de un instante, ya se trate de una lesión física o del dolor psíquico producido por la ruptura súbita del lazo íntimo con un ser querido. En su engendramiento ubicamos tres momentos: se inicia con la *ruptura*, es decir, se rompe la protección antiestímulo; prosigue la *conmoción* psíquica producto de la ruptura, se sobreinvierte la parte del cuerpo dañada, y por último, culmina con una *reacción* defensiva del yo, ya que como no puede sanar la herida del cuerpo, sobreinvierte la *representación* de la imagen de la lesión, con la respuesta adversa que es el dolor. Así pues tenemos los tres tiempos del dolor: la ruptura, la conmoción y la reacción defensiva del yo.

El dolor como afecto refleja en nuestra conciencia las variaciones extremas de la tensión inconsciente que no pudo ser regulada por el principio del placer. El yo logra percibir en el fondo de sí mismo –en el seno del ello-, las pulsiones internas para repercutirlas en la superficie en la superficie de la conciencia y presentarlas bajo la forma de afectos, nuestros sentimientos expresan en la conciencia las variaciones de intensidad que han producido las tensiones inconscientes.

Si las modulaciones son moderadas, se pueden hacer concientes como sentimientos de placer y de displacer, pero si son extremas se convierten en dolor. El yo es un interprete que puede traducir le lenguaje de las pulsiones y mostrarlo por fuera como sentimientos y emociones. Sabemos que generalmente el funcionamiento psíquico está regido por el principio del placer, que regula la intensidad de las tensiones pulsionales y las hace tolerables, pero cuando aparece una ruptura brutal –como el caso de la pérdida de una ser amado-, el principio regulador del placer es insuficiente, cuando las tensiones son inmanejables aparece el dolor.

Displacer y dolor no son sinónimos, ambos son sentimientos penosos, pero el displacer expresa la autopercepción de una tensión elevada pero modulable, regida aún por el principio del placer; mientras que el dolor es una tensión descontrolada del psiquismo perturbado, hay un desarreglo profundo de la vida psíquica que escapa a este principio del placer. El dolor es un afecto producido no tanto por las pérdidas vividas, sino por la autopercepción del tumulto

interno y el caos que provocaron las pérdidas, hablamos del dolor del caos de las pulsiones enloquecidas. El sentimiento doloroso nos refleja la locura de la cadencia pulsional.

El dolor psíquico se sitúa más allá del cuerpo, en ese espacio inmaterial de un poderoso lazo de amor, que lo hace dolor psíquico o dolor de amar y que resulta de la separación brutal del lazo que nos une a un objeto o cosa amada, no se localiza en la carne sino en el vínculo entre el que ama y su objeto amado –que simultáneamente puede ser amado, odiado y angustiante-. El dolor psíquico es una lesión del vínculo íntimo con el otro.

El dolor está vinculado con la súbita ruptura y franqueamiento de un límite en el sistema psíquico que amenaza con la desestructuración. La homeostasis del sistema psíquico queda rota y el principio del placer incapacitado, la ruptura de un vínculo amoroso que provoca un estado de shock.

Desde el punto de vista metapsicológico consideramos al dolor como el afecto que expresa en la conciencia la autopercepción de parte del yo, de este estado de shock y conmoción pulsional o trauma producido por la ruptura, el dolor visto así, es un dolor del trauma.

El yo –en tanto es atravesado por el dolor- cruza por distintas fases: el yo que *padece* la herida, el yo que *observa* la conmoción generada, el yo que *experimenta* el dolor y se vacía, y el yo que

reacciona ante la conmoción y se enfrenta a la necesidad de hacer algo.

Ya Freud nos había hablado de la importancia que tiene para la vida psíquica la pérdida del ser amado, en sus trabajos *El malestar de la cultura* (1930) y en *Inhibición, síntoma y angustia* (1925), donde destaca lo siguiente: Desde tres lados nos amenaza el sufrimiento; desde el cuerpo, destinado a la ruina y a la disolución, desde el mundo exterior que puede abatir con sus furias sobre nosotros con fuerzas hiperpotentes, despiadadas y destructoras, y desde los vínculos con otros seres humanos. Y destaca a éste últimos como más doloroso que los otros dos anteriores. Tal es la importancia que concedemos a esto, que muchos –incluyendo al propio Freud- predicán que la alegría de la vida está en el hecho de amar y ser amado, y de allí también la desdicha de padecer esta carencia.

El ser del amado palpita en sincronía con mis sentidos, entonces buscamos desesperadamente el amor, pensamos: amemos, seamos amados y nos protegeremos del mal. Nada más ingenuo, pues en tanto más amamos, nos encontramos más desprotegidos, cuanto más se ama, más se sufre, es ésta la paradoja insuperable del amor. El yo siempre permanece angustiado ante la reaparición de un antiguo dolor, cuyo retorno teme: el dolor primitivo de separación con la madre.

Freud distingue el dolor psíquico de la angustia, en la medida en que ésta aparece como reacción ante la amenaza de una eventual pérdida, y el dolor es la reacción ante la conmoción pulsional

efectivamente producida por una pérdida, queda pues la angustia como una reacción ante la amenaza de una eventual conmoción. Este anudamiento a la experiencia inaugural de la pérdida materna es lo que hace al lazo amoroso tan poderoso y tan amenazador a su pérdida.

El dolor psíquico traduce en la conciencia la percepción del yo de la conmoción que sufre, lo llamamos dolor de trauma por que su sombra cae sobre el yo y recubre una parte de él. Ésto genera una reacción defensiva del yo, cuando conmocionado, lucha por reencontrarse, se levanta, apela a todas sus fuerzas vivas a costa de quedar agotado.

Hay una representación psíquica del amado perdido, el yo está totalmente ocupado en reaparecer la imagen mental del ser perdido, compensa la ausencia real, magnificando su imagen, y solo vive amando –u odiando- la efigie de otro desaparecido. Esta efigie o imagen atrae hacia sí toda la energía del yo, se produce una aspiración violenta de toda energía, que lo deja exangüe e incapacitado en su interés por el mundo exterior. El dolor de perder a un ser querido expresa la distancia que existe entre un yo debilitado y agotado y la imagen demasiado viva del ser ausente. Toda la energía psíquica atiende a la representación de la herida, funciona como un agujero aspirador hacia la imagen del amado fantasma.

El proceso es claro en cuanto la sobreinvertidura, en el caso del dolor corporal, ésta recae en el propio cuerpo, mientras que en el dolor

psíquico recae en la representación de la imagen del amado desaparecido.

El yo reacciona diferencialmente frente a la conmoción provocada por la pérdida: por un lado realiza una desinvertidura, una aspiración, una succión de toda energía vecina para concentrarse en un solo punto o imagen psíquica, y por otro lado realiza un movimiento de sobreinvertidura de la representación de la imagen del amado. Estos dos movimientos defensivos contra el trauma, provocan dolor: el de la desinvertidura toma la forma de una inhibición paralizante, y el de la sobreinvertidura, de un dolor lancinante que lastima y oprime. El dolor psíquico como la expresión del agotamiento del yo, donde la languidez y el amor se funden en dolor puro.

Hacer un duelo significa la reconstrucción del yo, desinvertir poco a poco la representación saturada del amado perdido para volverla conciliable con el resto las representaciones yoicas, una redistribución de la energía psíquica, antes concentrada en una sola imagen y ajena y dominante al yo, devolver esa parte al yo que le ha sido sustraída y devorada. En el duelo patológico, hay una omnipresencia psíquica del otro muerto, que hace que el duelo se eternice en un estado crónico.

En el dolor de amar lo que hace daño no es la pérdida del ser amado en sí misma, sino el seguir amándolo aún más que antes, cuando sabemos que está irremediabilmente perdido. El yo está destrozado entre su amor desmedido por la imagen del amado perdido

y la comprobación de hecho de la ausencia real de su objeto. El amor excesivo por una imagen y el reconocimiento de la pérdida inevitable y contundente.

Amor y saber, entran en conflicto, entre el ennegrecimiento del amor y la realidad del saber, elijo como alternativa la opacidad del amor, no moderando el amor, sino negando su ausencia para rebelarnos contra la ofensa definitiva de la falta y rechazar desaparición del otro amado. Esta reacción defensiva, roza y confina a la locura pero atempera el dolor de la pérdida.

Ante esta pérdida súbita del amado puede que el sujeto se lance en busca de los signos y lugares asociados al difunto y contra toda razón, imagine poder revivirlo y reencontrarse con él. Esta supremacía del amor sobre el saber, puede conducir a crear una nueva realidad más tolerante, aunque alucinada y el amado perdido vuelve entonces como fantasma, se resucita al amado en forma de aparecido.

Este proceso está relacionado con lo que los neurólogos llaman “miembro fantasma” ante la cual el sujeto puede tener la plena convicción de su presencia y sentir incluso dolor físico por él. El yo funciona como un espejo psíquico que refleja una serie de miríadas de imágenes, todas ellas reflectoras de una parte de nuestro cuerpo, o bien de ciertos aspectos de aquellos seres o cosas a los que estamos íntimamente vinculados y afectivamente unidos.

Se realiza una sobreinversión tan desproporcionada de la imagen de esos objetos perdidos, que ésta se desborda y requiere ser eyectada fuera del yo, en lo real, esta representación reaparecerá bajo la forma de un fantasma. La representación ha sido forcluida – podemos decir expulsada, sobrecargada y alucinada. En la alucinación del amado fantasma, éste sigue viviendo en la realidad para el yo.

La persona amada es en verdad, y con todo rigor un órgano interno del yo, tanto como lo es una pierna, un brazo, etc. el otro es una parte orgánica de mi psiquismo, que desarticula mi cuerpo y mi alma, perturba el funcionamiento normal de mi psiquismo, ocupa un lugar esencial en el seno de mi psiquismo que hace que sea lo que soy, y sin el cual yo no sería el mismo.

Este amado tan poderoso en mi psiquismo, me produce una satisfacción a medias, de tal forma que esta insatisfacción es tolerable en mi psiquismo y así reditúa mi deseo. El dolor que su desaparición entraña, tiene su papel esencial en mi psiquismo pero no me perturba al máximo.

Al estado permanente de tensión lo denominamos *displacer* y a la descarga incompleta y parcial de ello lo llamamos *placer* así, el psiquismo permanece en estado de tensión que trata de ser descargada sin conseguirlo del todo, de esta manera se restituye el funcionamiento de mi psiquismo entre el yo y el deseo. El deseo es esta tensión displacentera en movimiento orientada hacia una meta

ideal que se produce en el sistema inconsciente y se define por el estado tolerable de insatisfacción.

Por suerte a lo largo de toda nuestra existencia estaremos en estado de falta y ello garantiza el movimiento de mi psiquismo. Nasio (op. cit.) nos la menciona como el hueco futuro que no está delante de nosotros sino en nosotros, en el corazón mismo de nuestra existencia y alrededor del cual giran todos nuestros deseos. Esta falta como polo organizador del deseo, es sinónimo de vida.

Sin esta falta, que es el núcleo de atracción de esa insatisfacción, el deseo en vuelo circular enloquecería, y entonces sólo habría dolor.

Si la insatisfacción es intensa pero tolerable, persiste el deseo activo y el sistema psíquico esta estable. Si la satisfacción es demasiado desbordante o la insatisfacción desmesurada, el deseo pierde su eje y aparece el dolor. La satisfacción plena del deseo es el goce, donde el sistema del principio del placer y del displacer ha quedado perturbado, el dolor expresa la turbulencia de las pulsiones originadas en el ello.

Así pues cierto grado de insatisfacción es necesaria y vital para la conservación de nuestra consistencia psíquica. Por esto es importante el papel que juega el ser de nuestro amor, por que desempeña el papel de objeto insatisfactorio de mi deseo y es por tanto ese polo organizador de mi deseo que requiero, el otro elegido ocupa el agujero de la insatisfacción interna. Finalmente la falta es el

lugar vacante ocupado sucesivamente por los pocos seres o cosas externas que consideramos irremplazables.

Nuestro amado nos asegura la consistencia psíquica por vía de la insatisfacción y no por la satisfacción que nos procura, cumple así su función castradora de limitar la satisfacción y garantizar el equilibrio homeostático de mi psiquismo. Mi amado sabe excitarme, darme un goce parcial, dejarme insatisfecho, porque como ser humano no puede colmarme plenamente y como ser neurótico, no quiere.

El objeto de deseo puede ser también mi propia integridad corporal, o bien, el amor que le tengo a mi propia imagen que está nutrida por el reconocimiento de los otros, tal y como sería una posición social o el honor; puede a su vez ser una cosa material como la casa de mis ancestros o la tierra natal. Ante la pérdida de ellos, su ausencia revela dolorosamente el profundo arraigamiento que les tenemos.

Cuando aparece la amenaza de pérdida de estos objetos tan preciados por nosotros, hace presencia la *angustia* y surge en el *Yo*; y cuando uno de estos objetos queridos desaparece súbitamente, sin previa amenaza, lo que surge es *dolor* y éste se da en el *Ello*. La angustia es una formación del Yo y el dolor es una formación del Ello. Así, las cuatro circunstancias súbitas que desencadenan el dolor psíquico son: el duelo, el abandono, la humillación y la mutilación.

En el amor, ante la pérdida de mi amado, necesito restituir su presencia y creo entonces una presencia fantasmizada de mi amado en mi inconsciente. Por que el otro soy yo, en tanto soy la energía, euforia, estima, erotismo, seguridad, placer, locura, sentimiento, alegría, etc. que genera en mi ser y me hace indisolublemente unido a él. Hablamos entonces de “almas gemelas”. Transformamos a otro externo en un doble interno, la incorporamos y hacemos de ella una parte de nosotros mismos. Este doble interno es nuestro fantasma o fantasma del elegido.

Freud en Duelo y Melancolía (1915) nos habla del amor y nos dice que ante el amado desaparecido, la persona en estado de duelo, sabe a quién perdió, pero no sabe lo que perdió, de forma tal que el ser que amamos es en primer lugar una instancia psíquica. Es sin duda una persona, pero es sobre todo, esa parte ignorada, desconocida e inconsciente de nosotros mismos que se desmorona, cae, se desbarata cuando la persona amada desaparece. Es esa presencia inasible del otro en nosotros mismos, esa cosa que perdemos si el otro no está más.

A esa persona amada, la recubrimos como una hiedra recubre a un muro –nos dice Nasio- , la abrazamos con una serie de imágenes superpuestas, cargadas de amor, de odio o de angustia. La cubrimos de amor por lo que nos produce, de odio por que no nos da satisfacción total y de angustia por la amenaza de su pérdida.

Este conjunto y aleación de imágenes y de significantes enlaza a mi ser con la persona viva del amado y genera su doble interno, con ello generamos esa soldadura inconsciente que llamamos fantasma. Este fantasma del amado tiene una función protectora, pues al disminuir el deseo, al contener tal fuerza y evitar que se dispare, impide al deseo conseguir la satisfacción absoluta, así instala la insatisfacción y asegura la homeostasis del sistema inconsciente y de mi psiquismo, y con ello evita el caos pulsional. Regula y estructura el orden inconsciente.

El elegido existe en dos sentidos y por partida doble: fuera de nosotros como un ser vivo del exterior; y dentro de nosotros como una presencia fantasmizada. La existencia fantasmizada del otro es más importante que su existencia exterior, aunque claro, la primera se alimenta de la segunda. Es necesario que el amado esté vivo para que haya fantasma.

La persona elegida viva que sostiene a mi fantasma es una persona con un cuerpo en movimiento, es una constelación radiante de fuentes de excitación que son a su vez focos de excitación para mi deseo, es la silueta viva que se imprime en mi inconsciente como la silueta del oro elegido.

Volviendo a la metáfora de la hiedra sobre el muro, decimos que así como ésta se aferra a las grietas, raspaduras y rajaduras del muro, así mi objeto fantasmizado no se ubica en cualquier sitio, si no en los orificio o agujeros erógenos. El elegido fantasmizado se ubica allí

mismo donde irradia su deseo y me excita sin que por ello logre satisfacerme. Es en mi cuerpo, en los puntos de emisión de mi propio deseo, donde el fantasma encontrará los espacios para alojarse o fijarse.

El fantasma del amado tiene tres formas diferentes que corresponden a las tres dimensiones lacanianas de lo *real*, *simbólico* e *imaginario*. Veamos:

Lo *Real* es lisa y llanamente la vida en el otro, es la fuerza que le da vida, que lo anima y atraviesa su cuerpo, designa a lo que de esa persona, hace que se despierte en mi inconsciente, es lo que hace que yo sea como soy y sin lo cual no sería consistente. Lo real es esa fuerza imperativa, es lo irrepresentable, la energía que asegura la consistencia psíquica entre dos personas y que las une un lazo común de amor y deseo. El otro real no es la persona del exterior, sino la parte de energía pura que anima su persona. Es el eje vital e impersonal que no pertenece a ninguno de las dos partes, pero que al estar unidos fortalece el lazo. Su parte impersonal y mi propia parte impersonal, forman nuestro real común.

Lo *Simbólico* aparece como un ritmo, un poder excitante de deseo e insatisfacción, es una estructura simbólica organizada en una serie de tiempos fuertes y tiempos débiles repetidos a intervalos regulares, como un movimiento centrípeto y ritmado por una sucesión más o menos regular de incrementos y bajas en los niveles de tensión. Estas variaciones rítmicas son representables como una alternancia

de intensidades fuertes y débiles, como un trazado gráfico de picos y caídas. Es un ritmo entre su poder excitante y mi respuesta, entre su papel de objeto y mi insatisfacción.

Las pulsaciones de la sensibilidad de mi otro elegido danzarán con la misma cadencia que mis pulsaciones, responden en eco a cada una de las mías y se condensan en el ritmo de vida de nuestro lazo amoroso. Si el elegido desaparece pierdo una infinidad de sentimientos, afectos y riquezas, pero además –y lo más importante-, pierdo la armazón de mi deseo con su escansión y su ritmo. Pierdo el metrónomo psíquico que fija en el tiempo mi cadencia deseante.

En el sentido freudiano funciona como la represión, como la barrera que pone un dique al desborde de las tendencias deseantes. En el sentido lacaniano funciona como el significante del Nombre del Padre en la medida en que es el límite que encuadra y da consistencia al sistema simbólico. En los dos sentidos es el elemento canalizador de las fuerzas de deseo y el ordenador del sistema psíquico. Es la Ley que impide enloquecer y restringe el goce.

La presencia imaginaria del otro elegido en mi inconsciente funciona como un espejo interior que me devuelve mis propias imágenes. Al ser proyectada en mi psiquismo la silueta del otro amado bajo la forma de imagen interna, ese otro se duplica con esta imagen interiorizada y produce su presencia imaginaria en mi inconsciente.

Esta imagen es una superficie pulida en la que se reflejan mis propias imágenes y así capto las imágenes de mí mismo, entonces ese ser amado es simultáneamente imagen del otro y espejo de las mías. Es un espejo desmembrado en pequeños fragmentos móviles que reflejan imágenes confundidas del otro y de mí, una especie de caleidoscopio con imágenes parciales y móviles. Esta metáfora no debe llevarnos a pensar que las imágenes sólo son visuales, también las imágenes pueden ser olfativas, táctiles, auditivas o cenestésicas.

El otro debe estar vivo para que el espejo pueda duplicar imágenes vivaces para producir sentimientos y afectos que no se reducen al amor, sino que se ama, se odia y se produce angustia. Amor por que refuerza nuestro amor narcisista, odio por que no nos satisface del todo y angustia por la posibilidad de perderlo.

La imagen del amado conlleva siempre ideales implícitos derivados no de nuestros afectos, sino del marco de nuestros valores. De estos ideales situados en el cruce de lo simbólico y de lo imaginario, destacamos los siguientes:

- Mi amado debe ser único e irremplazable
- Debe mantenerse invariable
- Debe sobrevivir tanto a la pasión de amor, como al odio destructor
- Debe ser dependiente de nuestro amor
- Además debe conservar su autonomía y a su vez, no estorbarme.

Podemos hacer una comparación de la relación de niño con su madre como objeto transicional y el sujeto amoroso con su objeto amado, que caracteriza la neurosis del amante y nos da la medida de sus límites.

El elegido es atravesado por la fuerza *real* del deseo apoyado en su cuerpo vivo y real; es el espejo *imaginario* de nuestras imágenes y está enmarcado por el ritmo de esa fuerza *simbólica*. El elegido no es únicamente una formación intrasubjetiva, sino que también y sobre todo, es una formación que se extiende en el espacio entre dos y por tanto intersubjetiva.

La pérdida del elegido amado es una ruptura que no se ubica afuera sino en el interior de mí, con ello genera el enloquecimiento pulsional que es el dolor.

Al perder la fuente nutricia del otro, perdemos lo *real* de su cuerpo y su fuerza; lo *simbólico* de su ritmo y su tiempo que pone límite y lo hace consistente en el inconsciente; y lo *imaginario* de las proyecciones de nosotros mismos. El dolor no es por la pérdida del otro, sino que es su ausencia que produce una perturbación interna por la desarticulación del fantasma del elegido.

El dolor es el enfrentamiento del sujeto con su propio interior perturbado que descubre su deseo desnudo, loco y sin objeto. Es el afecto que expresa la autopercepción del Yo del caos y la conmoción devastadora producida por la privación del amado. Es el encuentro

traumático del sujeto con su propio deseo enloquecido. El dolor corporal es la sensación de una herida y el dolor psíquico es la herida del alma, es el sinsabor y la tristeza enorme de alguien que al haber perdido a un ser querido, pierde una parte de sí mismo.

El dolor que se acaba de iniciar por la pérdida y que es originado en un deseo tumultuoso, lejos de reducirse, se intensifica hasta lo insoportable. Cuando se ha iniciado el trabajo de duelo, la hipertrofia del fragmento de imagen del ser amado empieza a disminuir y el dolor que lo acompaña empieza también a desvanecerse hasta desaparecer.

Así hemos analizado los vínculos íntimos entre el dolor y el amor, con las implicaciones psíquicas para el sujeto y su estabilidad en el sistema psíquico emocional que lo constituye.

4.4. Los Caminos del dolor.-

Justo este subtítulo para indicar que el dolor pasa por diversos caminos y para nosotros cobra sentido recorrerlos para contribuir a la comprensión del dolor como una vía de construcción del cuerpo del sujeto, en el marco de su historia personal y dando lugar a un camino propio que sigue avatares particulares y únicos en cada persona. Este es el planteamiento central que nos presenta Katia Weissberg (2006) y que abordaremos en este apartado.

El dolor es entendido en distintas acepciones, a saber, como exceso energético, como pseudo pulsión y también como producido por la pérdida.

El cuerpo es constituido como un referente identificatorio permanente, y el sujeto debe apropiárselo para poder percibir las sensaciones, nombrarlas a su manera, interpretarlas y calificarlas a su modo específico. Es en este sentido en que el niño, forma primero su propio discurso y luego con esto forma su propia historia.

La palabra de la madre es el ladrillo de construcción del Yo del niño, a través de hablar sobre las distintas sensaciones corporales que cree leer o ver en el niño. De esta manera la madre le otorga al niño un cuerpo en dos sentidos: un cuerpo biológico que ha construido con su propio cuerpo, y un cuerpo psíquico que con su discurso va moldeando a partir de lo que cree que acontece en él.

Piera Aulagnier (op. cit.) ya nos ha hablado del proceso de apropiación de sensaciones que hace el sujeto, que se inicia con la identificación madre-niño y se produce por medio de la emoción, es decir aparece como la manifestación subjetiva de los movimientos de investiduras libidinales. Aquí la emoción adquiere un status privilegiado en la construcción del psiquismo del niño y de sus afectos.

Lo que la madre expresa con sus emociones sobre los sentimientos del niño, sean de sufrir, alegría, frío, calor, hambre, etc., generan una experiencia vivida por el niño en su cuerpo, y ésto será

un acontecimiento psíquico propio de su historia, lo que esta autora, como vimos, llama *pictograma*, que en lo sucesivo reaparecerá como telón de fondo ante la llegada de nuevos sentimientos o afectos en el niño.

Este proceso *originario* constituye la activación corpórea de los sentidos del infante, y que antecede a los procesos primario y secundario enunciados por Freud, que se refieren a la puesta en acción de la funcionalidad orgánica, en el primero, y que se da a partir de la simbolización que de él se hace, en el segundo.

Ese *Yo anticipado* del niño, es el trabajo psíquico de la madre que acoge al infante, lo libidiniza, lo marca eróticamente y lo activa en su funcionamiento psíquico como sujeto. La madre así, funciona como primera pantalla de protección antiestímulo que selecciona, filtra, autoriza, respalda, menosprecia o rechaza los estímulos que recibe el cuerpo del bebé. Los signos de vida somática, funcionan a su vez como signos de vida psíquica. Esta doble implicación del poder de los sentidos y lo psíquico es lo que permite la transformación de una zona sensorial en una zona erógena.

Como indicaría Freud: “el cuerpo propio y sus superficie es un sitio del que pueden partir simultáneamente percepciones externas e internas...También el dolor parece desempeñar un papel en esto, y el modo en que a raíz de enfermedades dolorosas uno adquiere nueva noticia de sus órganos es quizá arquetípico del modo en que uno

llega en general a la representación de su cuerpo propio.” El yo y el ello (1923).

Assoun (op. cit.) nos habla también de esta representación del cuerpo propio por vía del dolor o como lo llama él, el *cógit*o corporal doloroso que conlleva un conocimiento de sí mismo. El dolor cobra la potencialidad trágica de acceso a cierto saber.

El dolor nos da la posibilidad del escape y el mismo Freud desde su Proyecto de una Psicología para Neurólogos (1895) nos plantea que el sistema de neuronas tiene la más decidida inclinación a huir del dolor. Nos dice que el dolor es definido como una magnitud de excitación que desborda los niveles de umbral de la protección anti-estímulo y de las barreras contacto; la primera queda rebasada en su función de para-excitación y las barreras-contacto en su trabajo de resistencia.

Las primeras experiencias y la interpretación de la madre, son los momentos fundantes, que debido a la repetición sucesiva, trazan el trayecto de una experiencia propia del sujeto y de la constitución de su cuerpo, así como de las vías para integrarlo en su bagaje histórico. En este proceso la madre es quien organiza la forma de su dolor.

El dolor, nos plantea entonces dos situaciones: por un lado nos anoticia de órganos y partes del cuerpo, y por otro propicia y genera la huida. El yo consigue autopercebir su propia turbación y su estado de conmoción, esto conlleva una emoción dolorosa.

El dolor como pseudopulsión no tiene meta, sólo pretende el cese de la alteración y el displacer generado. También en su carácter de pseudopulsión puede eliminarse por medio de tóxicos o bien por la distracción del sujeto para con su dolor, pero no es susceptible de represión.

En el dolor del niño y la descripción y reacción de la madre, el otro –esta madre- juega un papel trascendente, pues no sólo lo rescata, sino en la medida en que le cuenta lo que pasó, cómo pasó y por qué, con esto marca la inscripción del evento doloroso que incide en la historia del cuerpo y que en otro momento llevará al sujeto a contarse a sí mismo esta experiencia.

El yo –nos dice Freud en el Yo y el Ello- deriva en última instancia, de las sensaciones corporales, sobre todo las que parten de la superficie del cuerpo, además de representar la superficie del aparato psíquico. El yo entonces, tiene la doble función de ser la proyección psíquica de la superficie del cuerpo, y además representa la superficie que se exterioriza del aparato psíquico.

El yo-cuerpo, en tanto emocional, psíquico, afectivo y afectado desde antes de su concepción, distingue el cuerpo del organismo al hacerse propio y único en cada sujeto y así deja de ser organismo para convertirse en cuerpo. El organismo es biológico, mientras que el cuerpo es psíquico.

En este proceso de vinculación íntima e intensa con la madre, a través de la des-alineación como sujetos, nos incorporamos. Esta separación nos evita quedar con-fundidos con la madre y constituirnos como sujetos psíquico con un yo fortalecido.

Tenemos pues, tres momentos en el recorrido o en los caminos del dolor:

- Primero, el dolor desde el “Proyecto” como instancia de la información de sensaciones y percepciones corporales y que busca la huida
- Segundo, el dolor de la pérdida y la separación, que nos genera el desamparo y que puede generarnos una entrega al dolor con peligro de llegar al goce
- Tercero, el dolor como pseudopulsión que permite regular, regir y organizar los movimientos del deseo.

Assoun (op. cit.) califica al dolor como una lesión óptica, en el sentido en que afecta al ser todo y lo devuelve al terreno del desamparo, adquiere un sentido general en el que el sujeto se duele en su totalidad y con ello de manera ineludible e inescapable, ese dolor implica el encuentro consigo mismo. El dolor se vuelve tan suyo, que sujeto y dolor son tal para cual.

Así como en el niño, la distancia entre su cuerpo y el de la madre es dolorosa, pero a su vez es el punto de partida para su construcción como sujeto y para que su yo empiece a desarrollarse y ser propio de su ser, puede este desengranaje entre sujeto y objeto, incluye también

la parte jubilosa y sorpresiva del encuentro con esa imagen de sí que es ilusoria, narcisista e ideal, al no ser más del otro, se hace yo.

De la misma forma, Aulagnier (op. cit.) nos indica como una de las razones del fantasma, es el intento por parte del sujeto, de poner en escena y en sentido la separación de los cuerpos, de tal manera que el fantasma ocupa el espacio de la distancia y hace sustancia donde queda el vacío. El fantasma se produce como una creación psíquica personal, por propio derecho. Así mismo el dolor permite al sujeto superar esa invasión y caos que lo ha vaciado de su energía, y colocar al dolor como una experiencia plena de sentido.

Por su parte Nasio (op. cit) nos habla de que cualquier experiencia es la reviviscencia de un dolor primordial –de aquellas experiencias inaugurales, o del momento originario-, en donde se conjugan la sensación desagradable de hoy y el re-vivir y despertar del primer dolor. El dolor, -nos dice- es humano por que es memoria inconsciente que vuelve a dar vida al antiguo dolor de un traumatismo fundador.

El dolor por tanto, tiene su funcionalidad psíquica para el sujeto, ya que si no es visto, no es escuchado, no es sentido y no es tenido en cuenta, expropia al sujeto de sí mismo y de su propia historia. El dolor silenciado, se encarna en un cuerpo separado del sujeto, a la manera de un “cuerpo extraño”. Si este sujeto logra hablar de él, puede entonces conjurarlo y dar cabida al proceso de duelo, tan requerido por el sujeto para su reconstitución psíquica ante la pérdida.

El dolor no escuchado, no atendido, no asumido, pierde su función señalizadora, y con ello lleva al sujeto a enfermarse. Las palabras sirven para transformar al dolor difuso del cuerpo, en un dolor recogido en el alma.

Lo hemos considerado antes, con los planteamientos de Assoun (op. cit), si dolor y displacer, no son tan sólo señales, sino que se han colocado incluso como metas, se corre el riesgo de que el principio del placer quede desbordado, se paralice y así el custodio y apoyo de nuestra vida psíquica, está narcotizado e impotente, y ésto puede dar lugar al peligro de la “pulsión de muerte” y el goce, poniendo en juego no únicamente la vida psíquica del sujeto, sino su existencia toda.

CAPÍTULO V.

LA ECONOMÍA PSICOSOMÁTICA Y LA SIMBOLIZACIÓN

Teodoto.- Lo que está ardiendo es la memoria de la Humanidad

César.- Una memoria vergonzosa. Deja que se quemé.

Teodoto.- (*Exasperado*) ¿Quieres destruir el pasado?

César.- Sí, y con sus ruinas edificar el porvenir...

Bernard Shaw. *César y Cleopatra*

5.1. El Pensamiento operatorio, la depresión esencial y la desorganización progresiva.-

El desarrollo de estos conceptos tiene su base en múltiples investigaciones, estudios y trabajos clínicos que realizaron los integrantes de la escuela de París fundada en 1947 y que durante las décadas de los 60's, 70's, 80's y 90's continuaron enriqueciendo. Destacan la presencia de Pierre Marty, Michel Fain, Maurice de M'Uzan, etc., de este recorrido teórico-clínico desprenderemos sus principales aportaciones.

Inicialmente Marty, P. (1992) señala que en el terreno de la Psicología es pertinente distinguir entre enfermos psicopatológicos, enfermedades psicopatológicas y las relaciones entre ambos. Parte del supuesto de que el hombre es en términos generales psicopatológico por definición en tanto siempre hay psique y soma en el sujeto, además de aclarar que lo psicopatológico puede ser visto en varias acepciones; como calificativo, se aplica cuando se habla de ciencia psicopatológica, medicina psicopatológica, etc.

El psicoanálisis y lo psicosomático están íntimamente ligados, aunque es claro que no se deben confundir entre sí. Los conocimientos sustanciales de la obra freudiana están en la base del desarrollo de lo psicosomático en una perspectiva teórica clínica sólida, y los trabajos en el campo de lo psicosomático, han implicado descubrimientos orientaciones, abordajes e innovaciones que han contribuido a avanzar en la teoría psicoanalítica y en su práctica clínica.

Las problemáticas planteadas por la teoría psicoanalítica – tales como- la importancia de la sexualidad infantil, los conflictos internos del psiquismo, la existencia del Inconsciente y su influencia en lo corporal, la sexualidad inhibida o distorsionada, los mecanismos de defensa y su organización, el papel del Edipo y la castración, la importancia de las experiencias inaugurales con la madre, el narcisismo, la represión, la trascendencia de lo simbólico, el papel del otro en la constitución del sujeto, las transferencias y contratransferencias, etc.; han sostenido, orientado y aportado elementos para el abordaje, cada vez más profundo, de lo psicosomático.

También es cierto que existen prácticas profesionales que se abocan a lo psicosomático desde el ámbito de la medicina, lo bioquímico, etc., sin recurrir al psicoanálisis, lo cierto es que cada vez es mayor el reconocimiento de la teoría psicoanalítica en el estudio y tratamiento de lo somático alterado por los afectos. En nuestra opinión, sería conveniente que los médicos, especialistas y profesionales que trabajan con trastornos psicosomáticos, conocieran y aplicaran los principios

psicoanalíticos. Cabe aclarar que al interior del psicoanálisis existen diversas posturas para acercarse a la comprensión de lo psicosomático.

Los conceptos desarrollados por los estudiosos de esta escuela, pasaron de ser poco específicos, con una explicación muy somera, hablando más bien de la relación general entre procesos físicos y psíquicos, hasta alcanzar una mayor precisión. Trataremos de esbozar las líneas generales de esta escuela francesa encabezada por Marty.

En 1954 delinearon dos importantes espacios para la investigación psicosomática: la noción de estructura y la de la existencia de mecanismos defensivos diferentes de los mecanismos intrapsíquicos. Con estas dos nociones –mal circunscritas en aquella época, así lo reconocen los autores, (Marty, *idem.*), tuvieron acceso a las concepciones de insuficiencia en el funcionamiento mental. En sus primeras investigaciones, por ejemplo, realizaron estudios de tuberculosos pulmonares que estaban vinculados con las relaciones objetales en conflicto.

Encontraron dos somatizaciones funcionales importantes: las cefalalgias y las raquialgias. Las primeras como defensa neuróticas clásicas que se expresaban miedo a la realización verbal del pensamiento, bloqueo de la conciencia, etc. Las segundas, referidas al aumento en el tono muscular ligadas a paratonías y vinculadas también a las neurosis. Así mismo señalaron nexos entre interacción madre-lactante, en la constitución del preconscious y alteraciones en la sensorialidad y motricidad de algunos sujetos.

Afirmaron en sus inicios, que en la organización mental original podía desarrollarse una *alergia esencial*, relacionada a insuficiencias profundas o pasajeras del funcionamiento mental, que podía ser el origen de enfermedades somáticas. Mencionan un caso de asma ligado a una “relación objetal alérgica”, a una fijación arcaica de tipo humoral que generaba las crisis somáticas de alergia.

Esta insuficiencia comprobada del funcionamiento mental, daba lugar a tres alteraciones: ***el pensamiento operatorio, la depresión esencial y la desorganización progresiva***. Estos son los conceptos nosográficos fundamentales de su planteamiento teórico. Describámoslos con cierto detalle:

El pensamiento operatorio (PO), es un pensamiento conciente que carece de ligazón representativa, puede parecer simbolización, pero no lo es, son palabras como cosas, no hay ligazón simbólica, ni utiliza mecanismos mentales neuróticos o psicóticos, se presenta desprovisto de valor libidinal. La noción resultó ser aplicable a sujetos con *alexitimia*, es decir, desprovistos de expresión afectiva, incapaces de decodificar.

El proceso de comunicación en el PO se caracteriza por una comunicación arcaica, incluso la vida onírica de los sujetos se presenta realmente empobrecida, tanto en contenido como en representaciones, repetitiva y caracterizada por el sello de lo actual y lo fáctico. El PO pasó a ser reemplazado por el de “*vida operatoria*”, que a su vez se ligaba al de *depresión esencial* y que se refiere a una etapa de relativa cronicidad,

a una disposición de fragilidad e inestabilidad que se desarrolla en el curso de una *desorganización progresiva* que tiene que ver con la desorganización del yo.

En los sujetos con PO, los comportamientos vinculados a las pulsiones, quedan reducidos a su función automática. La vida operatoria y las neurosis de comportamientos mantienen relaciones recíprocas, y tienen relación con las lagunas del preconciente, con la fragmentación funcional, y con la prevalencia de lo fáctico y actual, predominan pues, las actividades mecánicas.

La depresión esencial (DE) se refiere a aquellas depresiones sin objeto, no hay culpabilidad conciente, ni autoacusación, por el contrario, existe un sentimiento de desvalorización personal y de herida narcisista que se dirige a lo somático. Se caracteriza por una disminución en el nivel del tono libidinal, sin que exista una contrapartida económica positiva para el sujeto. Se define por el borramiento y la falta de la actividad psíquica –desplazamientos, condensaciones, introyecciones, proyecciones, identificaciones, vida onírica y fantasmática, etc.- , la energía vital se extingue sin compensación, el proceso es comparable a la muerte, la pulsión de muerte es quien domina en la DE, el instinto de muerte es el amo y señor.

La DE se produce como resultado de sucesos traumatizantes que desorganizan el funcionamiento psíquico, desbordando su capacidad de elaboración – hoy Nasio (1998) nos diría: generando un enloquecimiento pulsional-. Las angustias difusas que preceden a la DE, aunque son

invasoras, no pasan por la representación, han dejado su función de alertar al sujeto sobre el caos posible. Freud en *Más allá del principio del placer* (1920) nos diría: han desbordado el principio del placer como regulador de la energía psíquica y obedeciendo al principio económico en esta actividad.

El borramiento, se comprueba por la ausencia de deseos, sólo se encuentran intereses mecánicos. El yo, presenta serias dificultades para cumplir su función de ligazón, de distribución y de defensa. El Inconsciente recibe pero no emite. Las principales fallas se encuentran en el nivel Preconsciente, hay una supresión de las relaciones originales con los otros y consigo mismo, se pierde el interés tanto por el pasado como por el futuro, no hay relaciones de cooperación y compromiso, la carencia de comunicaciones con el inconsciente, implica un altísimo costo para el sujeto: una ruptura con su propia historia.

La desorganización progresiva (DsP) (1966) se utiliza para explicar los movimientos patológicos, continuos y con frecuencia definitivos, que afectan la estabilidad psíquica y orgánica de los sujetos. Hay una destrucción en la organización libidinal del sujeto, se aplica el concepto freudiano de “desintrincación” que es la desmezcla de las pulsiones de vida y de muerte. Esta desorganización en tanto es progresiva no puede ser frenada por ningún mecanismo válido, una clara manifestación del instinto de muerte. El Superyo pierde su función habitual y es reemplazado por un Yo ideal arcaico. Es un proceso contrario al de la organización evolutiva.

El proceso puede encaminarse a destruir los equilibrios primarios de la vida individual, ningún paliativo puede regresar el proceso y lleva a la desorganización de los procesos somáticos. Están presentes las alteraciones referidas a la irregularidad del funcionamiento mental, las dificultades de interiorización y retención objetal. Esta multiplicidad de acontecimientos desorganizadores, se vincula con traumatismos poderosos para la estabilidad psíquica del sujeto, y destacan entre éstos, los de la pérdida objetal pura con un duelo no elaborado, sin la elaboración del fantasma como retén.

El sustento teórico de esta perspectiva, se basa en la economía psicosomática, en consideración a la excitación libidinal de la energía psíquica y el equilibrio homeostático que debe existir entre las coordinaciones somáticas, psicosomáticas y psíquicas. Si las excitaciones persisten en cantidades excesivas, los sistemas funcionales se desorganizan y generan anarquismos funcionales.

El inconsciente originario, juega un papel decisivo, pues es el responsable de moldear la manera de ser de las funciones. Este inconsciente originario se relaciona con lo que Freud llamaba núcleo del Inconsciente y que marca en la especie humana los encuentros del sujeto, con los otros y con el mundo exterior.

Marty también nos dice (Ibíd) que al respecto de la vida operatoria, se plantean dos hipótesis:

- La referida al inconsciente originario, que en sus inicios sería fragmentado y desorganizado, el mosaico primero y

- El inconsciente secundario que con el desarrollo reintegraría los fragmentos dispersos y constituiría progresivamente un todo cohesionado de las funciones somáticas y psíquicas.

En núcleo del inconsciente tiene dos principios: por un lado el de la automatización y la jerarquización; y por el otro el de la programación, es decir un despertar del programa y puesta en marcha, que abriría la vía evolutiva de las ligazones y asociaciones funcionales. Estos dos principios se rigen por el instinto de vida. De la segunda hipótesis se desprenden las nociones de *ritmo fundamental individual* inicial, que nos llevaría al *ritmo adquirido*, que se realizaría por correcciones progresivas tanto endógenas como exógenas.

Lo anterior lleva al autor a hablar de niveles desarrollo, en donde existen estructuras que presentan elementos ordenados, subordinados y supraordenados en el desarrollo progresivo del sujeto y que se dan por regresiones y fijaciones en la estructura psíquica para constituir la jerarquización en la organización evolutiva. Las funciones se desarrollan de lo simple a lo complejo y realizan un movimiento de organización conformado por asociaciones y jerarquizaciones.

Pareciera un discurso de la biología, sin embargo Marty y sus seguidores hacen las precisiones psicoanalíticas siguientes: una buena parte de los poderes de asociación y jerarquización funcionales del lactante, está mediatizado por la función materna. Los elementos funcionales constitutivos, deben aparecer en el momento justo para una asociación en vías de formación, ni antes, ni después, de lo requerido, para alcanzar el nivel preciso.

Si este proceso no se da así, se produce una desorganización que requiere de una regresión reorganizadora, la cual a su vez funciona como punto de partida para niveles más evolucionados. Así se realiza una regresión para alcanzar una fijación, y todo ello tiene un valor esencial evolutivo, es la unión de una regresión secundaria a una fijación primaria. La existencia de organizaciones anteriores a un nivel, implica la continuidad entre la ontogénesis y la filogénesis.

En relación al punto de vista tópico, se ubica al Preconsciente (Prcc) como el punto central de la economía psicosomática, es la parte dinámica y operativa del aparato mental. Está ligado al Inconsciente (Icc) pero como sabemos, sus contenidos son accesibles a la Conciencia (Cc). Es el mundo del entrecruzamiento de las dimensiones psíquicas. En este plano tópico, en sus capas más profundas, mantiene una estrecha relación con el Icc, con los instintos y las pulsiones y por ende con el soma; por otro lado en sus capas superiores tiene acceso a la (Cc) y en el plano cronológico se constituye de adquisiciones mentales sucesivas.

Los seguidores de este enfoque desarrollan el concepto de *mentalización* para relacionarlo con las neurosis de comportamiento, de ello, derivan que existan neurosis bien mentalizadas –que son las neurosis clásicas-, mal mentalizadas y neurosis de mentalidad incierta; y esta caracterización es derivada de la calidad de las representaciones de los sujetos.

Retomando la importancia que asigna al Prcc, presenta dos dificultades principales para su constitución y su funcionamiento: la primera es tópica, ya que el Prcc se ubica entre el lcc y el Cc; la segunda es de orden cronológico, y señalan que estas adquisiciones sucesivas durante el desarrollo, generan una organización compleja con elementos transversales, longitudinales y de espesor, lo cual puede afectar la “fluidez” y propiciar lagunas en la organización, de esta manera algunas de las ventajas de Prcc pueden resultar a su vez obstáculos en el funcionamiento psíquico de los individuos. Esta fluidez puede afectar la calidad de las representaciones, y en tanto menos ricas sean las representaciones, mayor es el riesgo de patología que con frecuencia se sitúa en el terreno de los trastornos psicósomáticos.

Se abocaron al papel del yo, como aspecto recuperado o conservado del narcisismo primario para indicar la peligrosidad en ello. El *Yo ideal* representa la desmesura –se relaciona con el momento inicial en la vida del bebé donde él funciona como “su majestad el bebé”, no requiere hacer ningún esfuerzo y tiene garantizadas con frecuencia todas las atenciones. La permanencia del Yo ideal, puede generar desorganizaciones o regresiones psíquicas, ya que se caracteriza por una omnipotencia del sujeto, frente a sí mismo y si es el caso frente a los demás y frente a todo el mundo exterior que le rodea.

Este *Yo ideal*, funciona bajo el principio del todo o nada y por supuesto que el no obtener el todo, ante un fracaso de la realidad, se vive como una herida narcisista, que es desorganizante de la esfera somática. No concibe una posibilidad negociante, ni posibilidades de retroceso, en

estas condiciones, el *Yo ideal* resulta eminentemente mortífero y dañino para la estructura psíquica del sujeto.

Los principios de sus concepciones sobre lo psicosomático son:

“las enfermedades somáticas resulta, por regla general, de las inadecuaciones del individuo a las condiciones de vida que le tocan vivir” (Ibid.)

Aclarando, que dado que las condiciones de vida nunca son lo adecuadas que nosotros necesitamos, el individuo se debe adaptar lo mejor posible, con los medios disponibles y dentro de los límites de lugar, edad, etc. del momento.

Finalmente se aborda lo referente al mantenimiento, el fin y la forma en las somatizaciones. Veamos, el desencadenamiento obedece a una desorganización más o menos fuerte en el funcionamiento mental, su duración es variable, ya que a partir de los sistemas regresivos mentales, pueden ocurrir estabilizaciones relativas y aun recuperaciones y reorganizaciones en el estado somático y psíquico.

El mantenimiento depende de la teoría d la duración de la depresión esencial, se relaciona con el mantenimiento de los factores traumatizante y con la ausencia o presencia de una estabilización regresiva, ya sea que esta afectó al sujeto en su carácter mental o somático.

El fin está claramente relacionado con la terminación de los mecanismos desorganizadores, esto es, abatir la depresión esencial y

abordar los elementos que están comprometidos para que el proceso desorganizador se haya, desencadenado, mantenido, complicado y agravado.

Estos son los elementos con que esta perspectiva nos proporciona su explicación de los procesos psicosomáticos y no proporciona nociones conceptuales particulares para su abordaje. Como dijimos estos planteamientos han sido base para posteriores desarrollos tanto en el uso de la terminología como en las problemáticas a considerar.

5.2. Cuerpo biológico y cuerpo erótico; la subversión libidinal y la supresión pulsional.-

Dos procesos de sumo interés para nuestro abordaje sobre lo psicosomático son la subversión libidinal y la supresión pulsional, conceptos derivados del trabajo de Chirstophe Dejours (1992), de los cuales retomaremos sus planteamientos centrales. La noción de *supresión*, aunque tomada de los trabajos de Freud, es muy diferente de la represión y aquí se considera como el mecanismo clave de los procesos de somatización.

Tendría un lugar comparable al que se le asigna a la represión en la neurosis y al del rechazo en la psicosis. La noción de subversión se refiere a la lucha que libra el sujeto para construir un orden psíquico a través del cual intenta liberarse del orden fisiológico. Estas argumentaciones, las desprende de sus trabajos clínico, técnicos,

teóricos y epistemológicos, donde el cuerpo es el referente privilegiado. El cuerpo biológico –blanco de las manifestaciones de la somatización y el cuerpo erótico –manto de la subjetividad. Los aspectos de la doble valencia del cuerpo sobre el que se trata de reconstruir su historia.

El autor nos hace una aclaración obligada: no existe un consenso en psicoanálisis y tampoco lo hay en psicósomática. Se comparte lo general, es decir el hecho de que numerosas investigaciones partieron de la medicina y la biología, para progresivamente interesarse más en la historia del paciente, que en la fisiopatología de las enfermedades del cuerpo.

Cierto es también, que cada autor y estudioso, elige sus referencia teóricas privilegiadas, sus fuentes de inspiración esenciales y sus pensadores favoritos. No obstante, algunos autores realizan a veces azarosamente, y en ocasiones propositivamente algunas rupturas epistemológicas, que significan un viraje importante en el estudio y la comprensión de lo psicósomático.

Siempre ha habido una cierta insatisfacción en los trabajos que intentan la síntesis, al propio Freud habría de ocurrirle cuando en un inicio en su Proyecto de Psicología (1895) plantea los vínculos entre lo biológico y lo psíquico de manera sincrética y 25 años más tarde en Más allá del principio del placer (1920) las relaciones entre lo biológico y lo psíquico son tratadas de manera muy diferente desde la perspectiva de la pulsión de muerte. Sin embargo sigue vigente la

tentativa de construir una síntesis entre el orden biológico y el orden psíquico, de los comportamientos y las crisis psicopatológicas.

Ahora ya está claro el reconocimiento de que la vida mental no es inmaterial, que se desarrolla en un sujeto real, en un sujeto de carne y se estima que esta corporeidad debería figurar como centro fundamental de la teoría del psiquismo humano, sin estas consideraciones la psicología y la psicopatología serían abstractas y sin sentido, pues no existe duda al respecto de que los síntomas, sobre todo los síntomas médicos que afectan al cuerpo somático, no son radicalmente ajenos a la vida y a los conflictos psíquicos.

El abordaje de lo psicosomático siempre ha estado rodeado por el fantasma del dualismo, implícito en su nombre psico-somático. En nuestra opinión resulta una discusión ociosa que nosotros consideramos que a estas alturas del desarrollo teórico científico, ya debería estar superado. Quienes hablan de monismo psicosomático para resolver este problema tienen claro que de ninguna manera el orden psicológico podría ser independiente del orden biológico, y que las relaciones más que ser de orden sincrético, son del orden de la subversión.

Esta subversión supone una proximidad muy estrecha entre las dos lógicas. En la concepción de la subversión la lógica psicológica no se libera nunca de la lógica biológica. Muy al contrario se renueva y se alimenta de ella. Hay una relación dialógica -dos lógicas que

convergen- entre el orden psicológico y el orden fisiológico, es una dialógica por oposición a lo simbólico.

Es en este monismo someto-psíquico como la noción de subversión libidinal “dialógica” intenta distinguirse. La simbolización toma el relevo de lo que ha estado separado y construye nuevos nexos, sólo interviene más allá o sea en el territorio en donde el orden psicológico domina al orden biológico. Los problemas clínicos de la psicósomática dan un valor especial a esta idea de su versión libidinal.

Esta subversión es utilizada para designar el proceso en el que el peso del determinismo biológico -que nadie ha puesto en duda jamás- puede ser conjurado y dominado por el sujeto, por lo menos parcialmente. Esta concepción de subversión libidinal ha podido ser inteligible tanto los procesos de las enfermedades somáticas como de las enfermedades llamadas mentales (neurosis, psicosis, etc.). El trabajo terapéutico ha permitido comprender a los pacientes con reactividad múltiple, ya somática, ya neurótica, ya psicótica o perversa.

La psicósomática ha abierto nuevas perspectivas en los terrenos hasta hace poco reservados a la psiquiatría, como es el caso de la esquizofrenia o los del maniaco-depresivo. Tanto la transferencia como la contra transferencia, siguen siendo el centro de gravedad del trabajo terapéutico.

La noción de subversión libidinal ha sido vinculada al concepto de apuntalamiento de la pulsión en Freud, y esto ha permitido ampliar

la praxis psicoanalítica en el campo de las somatizaciones. Se trata de comprender la ontogénesis del nexo entre los dos cuerpos: cuerpo biológico y cuerpo erótico.

En esta perspectiva se ha privilegiado el papel de la transferencia economía de la percepción para explicar el proceso de la somatización y la subversión libidinal. Se plantea la hipótesis de un modelo unitario para las diversas configuraciones psicopatológicas que se encuentran en la clínica: neurosis, psicosis, perversión, adicción y somatización son abordados desde lo que el autor llama *la tercera tópica o tópica de la escisión*.

Se hace pertinente comprender como el trabajo psicoterapéutico es capaz de conjurar las manifestaciones de la pulsión de muerte defusionada. La hipótesis de la tercera tópica como referencia obliga a plantear hipótesis suplementarias sobre la ontogénesis de esta tópica. En esta lógica esta tercera tópica nos habla de una escisión al interior del inconsciente.

El inconsciente es dividido y diferenciado entre inconsciente primario, el que se caracteriza por la compulsividad y la animalidad de la especie humana y que es compartida con otros organismos; y el inconsciente secundario, característico del simbolismo altamente especialidad y exclusivo del hombre.

Para el estudio de la ontogénesis de esta tópica, se le asigna un lugar importante al apuntalamiento como artesano constructor de la

economía erótica. Estas conjeturas sobre la ontogénesis de la tónica psíquica exige, el estudio clínico de niños de pecho o recién nacidos.

En estricto sentido esto se da a partir de la transferencia en la clínica psicoanalítica para hacer la reconstrucción a *posteriori* del *infans*. Abundar en la búsqueda del niño que sobrevive en el adulto, de la evolución de ese niño en la cura y de los efectos de esta evolución sobre el adulto.

El papel de la economía de la percepción resulta también de considerable importancia en su relación a los procesos de somatización.

Es el caso de la paciente Philippa -señalada por el autor- quien se niega obstinadamente a proseguir mientras el analista no haya respondido a sus preguntas. Ella hacía constante referencia a los objetos que la rodeaban y que hasta ese momento no había descubierto. Exigía con energía que se respondieran sus dudas y ante el silencio respondía con furia. Amenaza incluso con dejar el análisis - en esas condiciones-.

Este privilegio al *marco* y a los elementos que incluye son material de análisis significativo, ya que, las *percepciones* del paciente están en competencia con las *representaciones* en el escenario psíquico. Podría ser que la economía de la percepción puesta en juego en estos casos, choque con los procesos de somatización.

Philippa no su verdadero nombre ella se lo cambió porque no le gustaba el suyo. En el diván ella reporta que no piensa en nada, sólo siente un vacío y a menudo tiene dolor de cabeza en la sesión, a veces llega a dormirse. Hay un avance y ella reporta que siente como si estuviera bajo una campana de vidrio y nadie pudiera escucharla.

En un momento dado es víctima de una somatización muy grave: un terrible dolor en todo el abdomen como causa de una ruptura de un quiste de ovario causando una fuerte hemorragia. Se destaca aquí su vínculo a otra problemática, la referida a la elección del órgano en los procesos de somatización, parecía querer ocupar el papel de un niño muerto en el útero. En el desarrollo del análisis logramos relacionar ésto con su gestación en el vientre de su madre y los intentos abortivos cometidos por ésta contra ella. Ésto la paciente parecía haberlo olvidado, a partir de entonces se pudo avanzar en mejores condiciones.

Ella reporta un sueño en el que un amigo –el analista- permanece indiferente ante la suerte fatal de un niño. Las articulaciones internas nos llevaron a identificar al analista con la madre por la transferencia y a éstos -tanto la madre como el analista- paralizados e inmovilizados por la paciente. No debe moverse ni pensar. Ello le permite a ella también no pensar. Se traslucen los efectos de la intención homicida contra el hijo.

Esta paciente es presa de una mentira de su madre en lo que concierne a su origen y a su filiación. Por un secreto que la madre quiere defender se niega a hablar todo lo relacionado con el nacimiento, la familia, los abuelos; y la paciente no puede elaborar una novela familiar y no cuenta si quiera con fantasma sobre su origen.

Ante la ausencia de fantasma y sus representaciones, ella opone una negación sobre todo lo que rodea al nacimiento. Termina por escoger el silencio. A su madre no le habla desde hace 25 años.

No puede ver a su madre como madre, ni puede verse a ella como hija de su madre, entonces se recluye en el mutismo como una extensión psíquica de lo que debe ser callado y así evita correr el riesgo de pensar en su nacimiento. Esta paciente no puede servirse de la represión pues para reprimir es necesario que haya pensamiento y aquí se trata de no pensar, la negación toma el lugar de la represión y deja un vacío.

Su nombre verdadero había sido decidido por su madre y era el de una prostituta que frecuentaba su padre. A los 15 años ella decide cambiarlo. Es evidente que todos los que deciden cambiar su nombre tienen una cuenta dramática que saldar con sus padres. Al cambiar el nombre se intenta fehacientemente conjurar la muerte pero generalmente es un indicador de graves problemas mentales subyacentes.

Como dijimos las percepciones y las representaciones están en lucha, la prevalencia de lo percibido sobre lo representado en la organización del funcionamiento psíquico puede describirse a través de dos registros; el del *discurso* y el del *comportamiento*. En el nivel del *discurso* la actividad mental del paciente parece comprometerse en la descripción compulsiva de la realidad percibida para inhibir el pensamiento y su labor asociativa.

Esta ausencia de asociaciones, de comentarios, de doble sentido de las palabras, intenta la ausencia de actividad de pensamiento en el analista. Ello puede desencadenar en el analista una parálisis mental que evoluciona entre la invasión de lo concreto, o la evasión y el tedio, donde cada protagonista funciona sólo por su parte. En el nivel del *comportamiento* la hiperactividad es francamente desenfrenada y hay una agitación frenética, el analista se siente atrapado por el vértigo y por una exasperación que insinuaría que el paciente parece obedecer en ésto, a un principio de descarga sensorio-motora de una excitación anónima.

La preeminencia de lo percibido sobre lo representado dificulta el acceso del registro a la interpretación. Para explicar el estado del cuerpo y los movimientos instintuales, el paciente busca la realidad de las formas, las gestalten adecuadas. Parece una especie de intento de que colabore lo real con lo imaginario ahorrándose lo simbólico.

El paciente busca en el exterior percepciones tranquilizantes, y al mismo tiempo huye de ciertas percepciones que podrían tener un carácter traumático. Hay una sobrecatectización del sistema percepción conciencia, en detrimento del sistema preconsciente y la simbolización requerida por el sujeto.

En esta economía de la percepción, de activismo compulsivo y falta de memorización donde las percepciones una vez salidas del campo de la conciencia no pueden ser vueltas a evocar por el paciente.

Se conduce a la prevalencia de lo actual en menos cabo del pensamiento y lo simbólico, y estas percepciones se instauran en el reino de la repetición.

Es claro que el papel del analista es de gran valía para descubrir estas percepciones obstaculizantes y re ubicar en su lugar a la representación requerida para la comprensión solución y elaboración de los procesos somatizantes.

5.3. Las Somatizaciones simbolizantes, la paraexcitación y el afrontamiento.-

A partir de los señalamientos en la obra de Pierre Marty que ya hemos analizado en este trabajo, el concepto de “desorganización progresiva” ha sido considerado como un factor que con frecuencia asalta a las enfermedades somáticas y que en plano psíquico se traducen en la desaparición de las defensas mentales y por la neutralización de los procesos preconscientes.

No obstante de aceptar la presencia de estos procesos, el panorama no es tan dramáticamente determinante y Dejours, C. (1992) nos propone la posibilidad alentadora de las “somatizaciones simbolizantes”. Se llama así a los movimientos de reorganización de mejoría de la evolución mental.

Lo ilustraremos con el caso de Ariane, mujer de treinta años con graves padecimientos: hipoglucemia, asma, epilepsia, rinopatía diabética y enfermedad en un pié. Esta paciente manifiesta una innegable fragilidad con respecto a ciertas situaciones que desencadenan una “depresión esencial” en perjuicio del funcionamiento armónico del organismo de un sujeto, con una rapidez sorprendente.

La psicoterapia psicoanalítica ha podido con frecuencia relacionar estas alteraciones somáticas con los estados de desamparo, tal como una angustia somática dominada por perturbaciones funcionales, donde las representaciones mentales están ausentes. Cuando este estado de desamparo no desempeña ningún papel económico válido, ya no hay angustia, sino una herida narcisista intensa, se genera un sentimiento de ineptitud, de insuficiencia, de impotencia y de descalificación, frente a acontecimientos somáticos difíciles de superar.

Este conflicto psíquico peligroso, no es con la enfermedad, sino con el cuerpo, y se enmarca en una fragilidad estructural, en función de que este cuerpo –el de Ariane-, nunca fue simbolizado como de su propiedad. Ella derivó de allí un gran desprecio por su cuerpo, una sensación de omnipotencia, que ella llevaba bien mientras su cuerpo respondía fielmente al tratamiento.

Ariane –dada la complejidad de sus padecimientos- debe asistir con varios médicos. Cuando se contraponen en la estrategia que

deberá seguirse, aparece lo trágico: un cuerpo dictador que actúa en lugar de Ariane. Se rompe la fusión y perfecto acuerdo entre el sujeto con su cuerpo, y de ahí una explosión de ira del yo ideal. Sucumbe entonces a la Depresión esencial. Ante el desacuerdo entre médicos sobre el tratamiento de un embarazo –peligroso por supuesto- interviene el analista. Esta vez Ariane tiene un accidente somático altamente significativo.

Hipoglucémica, semiconciente, va a una pastelería y come pastel. Esta vez se justifica por la necesidad de azúcar. Ariane condensó al nefrólogo, al psicoanalista y al obstetra en un mismo pastel. Ella provoca un incidente metabólico para producir una representación mental del conflicto entre los médicos e intenta una solución fantasmática por medio de una formación de compromiso cercana a un sueño o a un síntoma, por la elaboración psíquica y por la estructura que contiene. Es un ataque somático simbolizante que reemplazó a la desorganización.

Había otros elementos: cuando una situación exigía una identificación con el agresor, -si esta última estaba acompañada con una identificación viril- se levantaba una renegación sobre la bisexualidad, estallaba una crisis epiléptica. Cuando pequeña comunicó en el salón de clases que había tenido un hermanito y la maestra exclamó: “Ariane tuvo un bebé”, el acontecimiento había sido doloroso y vergonzante para ella, el contenido latente resurge cuando habla de su angustia de convertirse en una madre tan mala como su propia madre si un día se embarazara. Ella es presa de un dolor en el

pié que interpreta como un castigo de su deseo de golpearlo. El pié enrojecido, abotagado, inflamado, lleno de ampollas fuertemente dolorosas, ni siquiera puede ser apoyado en el piso, razón por la cual no asiste durante varias semanas.

Al descubrir a su amante que baila voluptuosamente con una rival, ella decide darle una patada a la mujer, y confiesa que en ese momento pensó mucho en el analista. Ese pie se convierte en sede de una enfermedad somática y le sirve como medio para expresar su agresividad bien representada y bien estructurada. La cualidad de la elaboración mental será confirmada por el episodio afectivo doloroso en el que ella decide separarse, pues ese compañero se ha comprometido en una aventura más seria. Durante el periodo de soledad y duelo, no cede ni a la depresión, ni a la desorganización, ni será víctima de ningún ataque somático.

Al final del tratamiento analítico ha superado todos sus padecimientos sólo se le administra medicamento para controlar la hipoglucemia que por otra parte es ya bastante ligera, ya no tiene rinopatía diabética después de quince años con la enfermedad, no hay complicaciones degenerativas, ya no tiene más crisis de asma.

Se planteó la hipótesis de que la epilepsia podía restablecer un nexo que se encontraba roto entre la musculatura y el inconsciente. Este nexo muestra su importancia en los procesos de formación de las representaciones de cosas y de lo inconsciente. La función de la epilepsia en relación a la economía psicosomática resultó favorable.

La epilepsia contribuyó a la constitución de una fuente pulsional. Puede hablarse en este sentido de una “somatización simbolizante”. El desarrollo de la psicoterapia mostró que las crisis disminuyeron con la intervención de los otros tres procesos de somatización estructurante: el primero a partir de la hipoglucemia, posteriormente la rinopatía diabética y por último la enfermedad del pie. Este pie como parte del cuerpo, encontró su lugar simbolizante y sirvió para consolidar la economía frente a movimientos de dominio y separación objetales.

Cabe aclarar que el caso de Ariane no representa ni a todos los sujetos, ni a todas las enfermedades, queda pendiente todavía como reto en el estudio de lo psicósomático el explicar por qué no toda enfermedad lleva a la desorganización progresiva en los términos que la planteó Pierre Marty.

Según el autor se podría hablar de un despeje psicósomático en la medida en que las somatizaciones simbolizantes crean nuevas relaciones psíquicas, a diferencia de las “regresiones reorganizadoras” que nos planteó Marty en el apartado donde analizamos sus puntos de vista (5.1).

En la creación de nuevas relaciones psíquicas, la palabra del paciente, es quien designa previamente el lugar del cuerpo que será implicado en el movimiento de organización de la pulsión, y es esto lo que anuncia a las somatizaciones simbolizantes que tiene el sujeto

como recurso propio. La elaboración fantasmática también se apoya en la parte del cuerpo lesionada para llevarla hacia la curación.

Las somatizaciones simbolizantes involucran básicamente a las partes del cuerpo que están implicadas con la motricidad, la sensibilidad y el sistema sensorial. El poder simbolizante está íntimamente ligado a la localización de la lesión sobre un órgano, y deja fuera de la consideración el mecanismo fisiopatológico que la sostiene, sea de carácter inmunopatológico, infeccioso, metabólico, degenerativo, etc. No podemos hablar de estas enfermedades en el sentido de una conversión.

La elección de órgano está dictada por un sentido inconsciente. Las somatizaciones que escapan al sinsentido, se orientan como somatizaciones simbolizantes. Para tener acceso al sentido se requiere superar la hipótesis de la primacía económica y del traumatismo, es decir, privilegiar lo cualitativo en el proceso de somatización.

Es indispensable hacer una distinción entre diferentes somatizaciones, ya que, hay consideraciones clínicas sobre la tipología de los estados patológicos asociados a cada una de ellas, por ejemplo si hay una ausencia de depresión en un movimiento de violencia o una depresión esencial. Efectivamente en ambos casos hay violencia y se coloca a esta fuerza destructiva en el punto de partida de la somatización. En el primer caso sólo se inhibe de manera incompleta, mientras que en el segundo aparece masivamente.

Del mismo modo es pertinente recordar que una somatización que sobreviene en el curso de un análisis, es dirigida –como cualquier otra formación del inconsciente- al analista por vía de la transferencia. En esta lógica las somatizaciones no se deben analizar como en los síntomas neuróticos, a partir de las formaciones del deseo, sino deben ser interpretadas como avatares en las mociones de destrucción y de la violencia compulsiva.

5.4. Violencia y somatización.-

El abordaje de esta problemática nos lleva a tres referencias: la primera, referida a las hipótesis fundamentales del psicoanálisis y el papel del inconsciente; la segunda, nos lleva a la consideración de la teoría de la escuela psicosomática de Paris; y la tercera, hace referencia a la clínica psicoanalítica de la psicosis.

Se comparte la incompatibilidad que se ha vuelto clásica entre psicosis y neurosis por un lado, y somatización por el otro. En estas problemáticas se ha concedido un sitio muy importante al traumatismo y aquí encontramos el peligro que consiste en invocar al traumatismo y encontrarlo a toda costa, cueste lo que cueste en cualquier somatización.

Aparece también el problema de la falta del sentido y relacionarlo con el punto de vista dinámico, conflictual, que sustituye el lugar del

punto de vista económico –cuestión por el que ha sido fuertemente criticado el planteamiento de Pierre Marty-, pues en este abordaje que destaca la falta de sentido, queda por explicar las diferencias entre autores, pues donde algunos afirman que hay sentido los psicólogos más bien responderían que ciertas somatizaciones se caracterizan precisamente por su falta de sentido.

El síntoma somático se descifra diferente del síntoma neurótico, lo cual parece obtener un consenso, lo cual no implica que la somatización carezca de sentido, y que lo que se requiere es buscarlo en otro sitio, diferente de la sexualidad psíquica, el conflicto edípico o la culpabilidad neurótica. Debe buscarse en otro registro, recurriendo a otro método interpretativo: la somatización simbolizante, que puede ser expresada por dos vías, la paraexcitación por un lado y el enfrentamiento por otro.

La técnica de la paraexcitación lleva al paciente a lograr ponerse a pensar, ya que, los procesos de pensamiento se caracterizan generalmente por estar obturados por la negación. La cura de estos pacientes se debe a que logran reajustes económicos que conllevan beneficios en su principio del placer.

La paraexcitación es recomendable para el trabajo con sujetos que tienen dificultades para representar, y con los cuales hay que trabajar la escisión originada en el inconsciente. Es más pertinente su utilización cuando los sujetos han optado por una psicoterapia e intenta un trabajo y sus resultados en corto plazo.

La técnica del afrontamiento es más pertinente para sujetos que tienen una mayor disposición intelectual, personas que han optado por un trabajo psicoanalítico de mayor alcance, que están dispuestos a soportar “el paso por su verdad” y que pueden hacer una eficaz utilización de sus recursos simbólicos. También estos sujetos están ubicados en el registro de la urgencia y lo económico, pero la capacidad de auto crítica y de representación son recursos de gran beneficio. La técnica de afrontamiento se opone a la técnica de paraexcitación en la medida en que es *exigencia de verdad*.

En estas somatizaciones parece que el proceso en cuestión no parte del deseo, de la culpabilidad, ni de la sexualidad psíquica. Es pertinente buscar una reacción de violencia ante una prueba de realidad, que ha entrado en relación con la barrera de la denegación. Cuando la violencia no es actualizada, llega a un destino particular: la supresión. El exceso de excitación resulta en una degradación de la violencia que frecuentemente conduce a la somatización. Hay que diferenciar la supresión de la represión, ya que, esta última sólo puede interesar a sujetos con pensamiento, representaciones y simbolizaciones.

El trabajo de perlaboración vinculado a la transferencia –que implica las reacciones terapéuticas negativas, la superación de la transferencia negativa, así como, el abordaje con la pulsión de muerte facilitarán el trabajo del analista para el desmenuzamiento y análisis de los procesos somáticos.

Ante la presencia de la violencia en los procesos somáticos, sólo hay una solución: hablar de ella y enfrentar las simbolizaciones. La clínica analítica ha mostrado que la violencia que muestran los sujetos, con frecuencia es respuesta a la violencia estructural de los padres, y que esta ha alcanzado una zona de sensibilización de su inconsciente. Reaparece la violencia arcaica vivida con los padres y que se devela en los contenidos dinámicos del traumatismo.

Ya Freud en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926) nos hablaba de que la desorganización que opera en la neurosis de angustia depende de la supresión de la violencia comportamental arcaica, cabe señalar aquí la hipótesis de la violencia reprimida como proceso central de la somatización, y que permite explicar cómo pueden sobrevenir somatizaciones cuando no hay una depresión esencial, es decir en cualquier estructura mental.

La activación de esta violencia arcaica que cada uno de nosotros lleva en sí, y que en ciertas ocasiones nos puede conducir a la desintrincación pulsional por un lado, o bien puede implicar la alteración de la escisión en el inconsciente.

Por paradójico que esto pudiera parecer, las somatizaciones que no son simbólicas – a diferencia de las conversiones-, pueden sin embargo ser susceptibles de tener sentido, e inclusive y mejor aún, abrir el camino a un contenido significativo. En la misma forma que como indicamos en las somatizaciones simbolizantes.

Colocar la somatización del lado de la violencia, para hacer frente a ésta, nos permitiría obtener resultados terapéuticos tan concluyentes, como los que podríamos obtener cuando evitamos un afrontamiento intersubjetivo con ciertos pacientes con lo que hemos decidido trabajar con la paraexcitación.

La violencia concede un lugar fundamental a la escisión, y por consecuencia se ubica en los supuestos de la tercera tópica que es llamada también tópica de la escisión. En esta idea la violencia ocupa un sitio privilegiado y específico en el funcionamiento psíquico; tan importante como el deseo.

La violencia tiene dos vertientes, la que se ocupa de lo ontogenético y la referida a la violencia filogenética. Violencia y somatización son procesos estrechamente relacionados. La somatización, en tanto resulta de la supresión de la violencia y de la destructividad, es por ello, una buena expresión de la pulsión de muerte.

La violencia arcaica que compartimos con diferentes especies y que está al servicio de la supervivencia, de la autoconservación y conservación de la especie, funciona de manera distinta ante la subjetividad humana. Según la hipótesis de la tópica de la escisión, los montajes instintuales innatos, cuando se actualizan en estado bruto en el sujeto, son desestabilizadores para el funcionamiento psíquico y para la economía neurótica. Así pues, en el hombre la cuestión parece paradójica, ya que los instintos de conservación, pueden tener su base

en el poder de destrucción y de la violencia. La violencia tiene como expresión privilegiada a la compulsividad.

En el proceso de subversión libidinal, el sujeto logra retirar la energía instintual para utilizarla al servicio de un nuevo orden: el orden de la economía erótica.

Se distinguen dos sectores del inconsciente: el *primario*, no representado, constituido esencialmente por la herencia filogenética; y el inconsciente *secundario, representado y por tanto reprimido*. Bajo esta concepción se plantea la escisión al interior del Inconsciente, con su caracterización de primario –encargado de la compulsividad y de la animalidad que comparte la especie humana entre distintas especies-; y el inconsciente secundario –responsable de la simbolización, la representación y lo reprimido-, .el pasaje al acto se en la escisión entre estos dos tipos de inconsciente.

La escisión explica los procesos de somatización, y para los propósitos de este trabajo, nos aporta nuevos elementos para la consideración de las estructuras psíquicas que están comprometidas en el funcionamiento subjetivo y su expresión en las enfermedades psicosomáticas.

5.5. El Psiquismo y las influencias intergeneracionales y transgeneracionales.-

Basándose en los planteamientos de Nicolas Abraham; Tisseron, S. y Torok, M. (1998) nos plantea, la importancia de los elementos psíquicos que se transmiten entre una o varias generaciones. Parte inicialmente de aclarar que el concepto de “transmisión psíquica” no sería el más afortunado para la descripción de estos procesos, sin embargo, nos sirve para dar cuenta de la existencia de los lazos sociales como soporte de hechos psíquicos individuales con frecuencia presentes en los conflictos de los sujetos.

Es indudable que entre las generaciones aparece el propósito de conservar valores, creencias, competencias, etc. que se proponen garantizar la continuidad familiar, grupal y cultural; es poner en activo una prueba de filiación. Parece evidente que la realidad psíquica de los padres modela a la de los hijos y esto nunca sucede de manera pasiva entran en juego elementos psíquicos heredados del linaje y los ancestros.

Más que hablar de transmisión –porque el concepto insinúa un proceso mecánico y no es el caso- se habla de influencia y ésta de da con tres elementos: hay una situación ambiental, llena de estímulos y circunstancias conscientes o inconscientes, codificadas o no codificadas, individuales, grupales, colectivas, culturales y hasta sociales; existe un sujeto en juego en la situación y que recordando a Freud cumple una doble función –ser para así mismo su propio fin y

además ser parte de una cadena-; y el tercer elemento es el contexto con todas las influencias y circunstancias psíquico afectivo emocionales y comportamentales.

Ciertamente el Superyo del niño no se constituye exclusivamente sobre el modelo de su padre, sino, en el modelo del superyo que el padre trae consigo en su estructura psíquica. Destacan los contenidos psíquicos de carácter displacentero y en este sentido señala la transferencia de vergüenza entre adultos y niños en las situaciones de seducción sexual.

Son dos los conceptos básicos que sustentan estos planteamientos: *la cripta* y *el fantasma*. Proponen una clara distinción entre las influencias intergeneracionales y las influencias transgeneracionales, las primeras se refieren a las experiencias adyacentes en situaciones de relación directa; las segundas se generan a través de la sucesión entre generaciones, de tal manera, que los contenidos psíquicos de los hijos pueden estar marcados por elementos psíquicos de los abuelos o de ancestros que no han conocido pero que los recibe a través de la marca de los padres.

Para las influencias generacionales es importante el papel de la introyección y su relación con el símbolo psicoanalítico. Mencionan que la introyección puede tener lagunas y éstas se refieren a momentos cruciales en el desarrollo del sujeto, como son: la infancia, la pubertad, obtener un empleo o la pérdida de él, el comprar una casa,

una enfermedad, etc. todos estos momentos pasan por una reelaboración importante.

La introyección se desarrolla en tres etapas: primero hay algo nuevo desconocido que me llega del interior o surge en mí; segundo me familiarizo con eso novedoso a través del juego, la fantasía, las proyecciones y muchos otros procesos que pueden ser conscientes o semiconscientes; por último tomo conciencia de eso que llegó y me apropio de él, dando como resultado una introyección lo cual implica una inclusión en mi yo.

Relacionado con estos conceptos de cripta y fantasma está el del trabajo del fantasma y se refiere a todo ello que sucede en el seno del inconsciente y que algunos autores han considerado como una forclusión parcial y localizada. Cabe aclarar que el concepto de forclusión no es el utilizado por Lacan en relación con “el nombre del padre” Claude Nachin (1998), Tisseron lo dice como sigue:

“El fantasma resulta pues, de los efectos sobre el inconsciente de un sujeto de la cripta de otro, es decir, de su secreto inconfesable. Este sujeto se ve llevado entonces a simbolizar en relación con otro, presente en él en forma de un objeto psíquico interno a expensas de su propia vida pulsional”.

Una cripta es el resultado de un acontecimiento doloroso y por tanto inconfesable, sostenido por una vergüenza compartida entre generaciones. Los duelos no realizados son traumatismos susceptibles de repercutir sobre las generaciones ulteriores, estos traumatismos no superados pueden ser personales o bien estar insertos en la historia colectiva familiar.

Esta afiliación de los traumatismos no superados resulta en un clivaje y ésto produce una cripta sobre lo *indecible*, para la siguiente generación ésto devienen en lo *innombrable* y por tanto no hay representación sobre ello, para la tercera generación esto se transforma en *impensable*, es decir, forcluido en el sentido de excluido y soterrado. El clivaje afecta el psiquismo en su conjunto y no sólo a una parte.

Para la tercera generación esto impensable genera reacciones afectivas incongruentes y también comportamientos desprovistos de valor adaptativo –como no querer tener hijos, no casarse, etc.- ésto es debido a que no hubo introyección y en consecuencia hay una inclusión psíquica.

La simbolización ha sido rota y fragmentada, estos símbolos comprenden cuatro aspectos: el referido a las imágenes y su representación; con la participación de los afectos tanto positivos como negativos; de los aspectos motores que llevan a la potencialidad de las acciones que el sujeto se siente movido a realizar las lleve a cabo o no; y por último la participación del lenguaje verbal.

El fracaso en la introyección y la inclusión psíquica resultante tienen su manifestación en cuatro modalidades:

- Las referidas a la representación mental, donde ésta puede estar francamente disminuida o en su contraparte en un funcionamiento exagerado o bien en un funcionamiento incongruente.

- Las referidas al afecto, donde de igual manera el estado afectivo puede ser exagerado, disminuido o incongruente en relación a las situaciones por las que pasa el sujeto.
- Las que se refieren al estado corporal y se manifiestan en sensaciones bizarras o en enfermedades.
- Por último las que se relacionan con el comportamiento y que se expresan en actos agresivos, obsesiones o fugas, principalmente y ésto puede ser auto infringido o dirigido a los otros.

Los objetos psíquicos del niño que se constituyen en la experiencia generacional, se dan a través de comunicaciones con los progenitores y bajo ciertas modalidades de la comunicación y la simbolización, pueden ser gestos, vocalizaciones, expresiones de miedo, angustia, enojo, etc. que pueden inclusive no ser confirmados o hasta desmentidos por quienes las ejercen, pero que son muy claras en el vínculo social. De esta manera el niño y su personalidad se ve compelida a un clivaje, que mina las posibilidades del pensar, del comunicar y del aprender.

Estos autores nos destacan los momentos de las transmisiones, ya que son los tiempos difíciles en la evolución del sujeto y la familia, los mencionamos a continuación:

- El estado fetal que proporciona las primeras influencias del ambiente sobre la vida psíquica.
- El primer entorno donde desempeñan un papel trascendente los significantes enigmáticos para el niño que desconoce su código.
- El momento de las identificaciones y su entrada al lenguaje, con las introyecciones y el papel privilegiado de los padres.

- Los nacimientos y las muertes son cruciales en toda familia por lo trastornos psíquicos y sociales que los acompañan.
- Cualquier edad en la que aparezcan experiencias nuevas y que obligan a una nueva introyección.
- Finalmente la transferencia de objetos materiales y de imágenes portadoras de simbolizaciones importantes en la constelación familiar.

Entonces los acontecimientos pueden ser indecibles si están ligados a un secreto vergonzoso compartido por algunos integrantes de la familia; inenunciables, ligado a un secreto ignorado por los descendientes; o impensables ligado a un secreto ignorado por los descendientes, pero del que experimentan los efectos de la bizarría producida por ello.

En el apego esencial de todo niño con sus padres y la identificación con ellos se incluyen las fantasías inconscientes de éstos y lo encriptado queda en estado de estasis sin estar inscrito en la conciencia.

El telescopaje de las generaciones se da en la forma narcisista del amor de los padres hacia los hijos, donde tienden a apropiarse de las cualidades de los hijos, o a desposeerlo de aquello que les produce placer, o por el contrario, a odiar a aquel hijo que se aleja de las expectativas que ellos tenían y a ubicarlo en lo que estos autores llaman "identidad negativa".

Las identificaciones suscitan fantasías y los objetos de identificación pueden ser de tres tipos: objetos buenos de los padres pero que requieren de elaboración; los objetos magnificados ante los cuales los padres sienten deuda y finalmente los objetos que encarnan un secreto vergonzoso.

Se realizan también pactos denegativos por un acuerdo inconsciente, una alianza implícita, nunca formulada, pero que organiza un vínculo y una defensa. Corresponde a pulsiones de cada uno o a problemas no resueltos en sus filiaciones, cada uno de los miembros espera del otro de lo propio impensado y no se cuestiona al otro sobre aquello que se ha callado en sí mismo.

En estos procesos de encriptamiento se realizan dos funciones: la de continente y la de elaboración. La primera se refiere a aceptar los contenidos psíquicos ligados a acontecimientos psíquicos que se han experimentado juntos o separados y que se dieron antes o después del encuentro familiar. La función elaborativa indica que pueden ser transformados de acuerdo a las fantasías o mitos y rituales compartidos por el grupo social de pertenencia familiar.

Los objetos psíquicos familiares inconscientes pueden ser transformables o no transformables en la medida en que éstos puedan ser enfrentados y sometidos a una elaboración simbólica, y cuando no se pueden transformar obedece a que éstos objetos permanecen, incorporados enquistados, e inertes; lo cual puede relacionar con

cierto tipo de funcionamiento narcisista en la familia que se opone a que algunos de sus miembros utilice recursos exteriores.

Claude Nachin partiendo a vez de las nociones de cripta y fantasma trabaja en los elementos de los clivajes del yo y del trabajo del fantasma en el inconsciente, partiendo de la simbolización psicoanalítica. Señala que el símbolo síntoma se complementa con la interpretación y se requiere reubicarlo en la dinámica de la vida psíquica del sujeto en relación a sus objetos internos y relacionales un sujeto portador de cripta requiere del análisis de las relaciones con el miembro de su familia del que derivó la cripta para elaborar un fantasma.

Le llama criptónimos a las palabras que aunque están presentes en los discursos, en los episodios de vida y en los sueños de los sujetos pero que están ocultos. Presenta el caso que él llama “la dama de réquiem” y se refiere a una mujer que admiraba a su hermana mayor –atrevida y seductora- que había cometido un infanticidio con su segundo hijo debido a que éste había sido concebido fuera del matrimonio. Este niño sacrificado había sido arrojado a un río. Un niño de la generación siguiente que desconocía el acontecimiento trágico, siempre jugaba a hacerse el muerto justo en el lugar del río donde habían cometido el crimen. Ésto da cuenta de cómo las comunicaciones inconscientes están presentes y se manifiestan en comportamientos en generaciones posteriores.

Llama criptoforia a estos acontecimientos psíquicos inconscientes que son el origen de múltiples trastornos mentales: melancolía, sensaciones corporales extrañas, depresiones, manías, conductas miméticas hacia un difunto, cleptomanía, fetichismos, alcoholismo, etc. pueden ser buenos ejemplos de ésto y lo que particularmente es lo referido a la reaparición de enfermedades psicósomáticas.

La simbolización en la fantasmología implica en análisis de la cripta al fantasma en la primera generación. Cuando un padre es portador de cripta, el psiquismo del hijo estará marcado por una falla global. Los criptónimos del padre tienen un difícil desciframiento porque pueden ser remplazados por palabras que tienen con ellos sólo una vaga similitud fonética. Lo que era indecible para el padre se vuelve innombrable para el hijo.

Algunos de los hijos de un padre portador de cripta portaran una actividad fantasmática que intenta reencarnar el objeto de amor perdido, puesto que el padre sigue enlutado por él. Es el caso del niño que se hacía muerto en el río pero que siempre salía vivo para hacer feliz a su madre. El trabajo del fantasma en el inconsciente intenta superar aunque de una manera bizarra el vacío que construye el elemento innombrable en la familia.

Para la segunda generación la situación se torna aún más compleja, pues lo que ya es innombrable para el padre es ya impensable en los descendientes, aparece con angustias sin nombre y

se expresa en síntomas bizarros, debido a que los trastornos son mayores si existe un fantasma que ha recorrido dos generaciones anteriores a las que han recibido el nacimiento del sujeto.

En relación a la psicopatología, se señala que intervienen de manera frecuente en neurosis fóbicas y en obsesiones severas, se muestran algunos comportamientos psicopáticos con delirios parciales, sobre todo los de filiación, y con frecuencia surgen manifestaciones psicósomáticas como es el caso del asma, rectocolitis hemorrágica y en casos de toxicomanía y alcoholismo. Estos cuadros presentan una complicación especial sobre todo para aquellos autores que únicamente se basan en la clasificación ternaria de neurosis, perversiones y psicosis puesto que lo somático puede generar un estado límite que no cae en ninguna de las clasificaciones anteriores de manera pura.

Nos proponen una renovación del método psicoanalítico para considerar que las etapas pregenitales, el narcisismo y el edipo que forman partes fundantes en la estructura psíquica del sujeto, presentan variedades en los clivajes del yo y los fantasmas corresponden a pacientes particulares con desarrollos únicos. Es conveniente realizar una labor de descubrimiento para comprender en relación a qué otro está simbolizando el sujeto y derivar las modalidades de las operaciones simbólicas, así como las localidades, las gesticulaciones, los mimetismos, etc. en relación a su historia, su vida actual, sus ensoñaciones, sus síntomas, sus sueños y –como sabemos- la relación transferencial y contratransferencial.

Sobre los prejuicios de un simbolismo general en las producciones psíquicas, los autores nos alertan en cuatro situaciones:

- En el aumento excesivo del recurso de la simbólica general y sólo recurrir a ello cuando el paciente agote sus asociaciones personales, este agotamiento puede ser indicador de que el paciente está acercándose a un secreto vergonzoso.
- El segundo puede relacionarse al desconocimiento de un tercero social en la vida y en la cura del paciente, pues se puede absolutizar, dar prioridad a la fantasía y pensar que toda intervención de la realidad en la cura obedece a una resistencia.
- El tercero se refiere al arcaísmo de desestimar los traumatismos que pueden reaparecer a lo largo de toda la vida, como la muerte, la amenaza de ésta o el ataque a la integridad personal, que pueden ser resultado de traumatismos como la guerra, la deportación o llevar el duelo de un amante secreto.
- El cuarto se relaciona con la unidad del yo, pues no basta tomar en cuenta el inconsciente para comprender todas las coyunturas ya que en los duelos patológicos pueden aparecer las consecuencias de un duelo no hecho por uno de los objetos de amor importantes y derivar en una agresividad aparente por la presencia del fantasma.

Tomar en consideración estos aspectos nos puede traer el beneficio de abordar la vida fantasmática y su modificación y reconocer que no toda seducción infantil genera una histeria; sin embargo podemos caer en el prejuicio de desestimar lo que sucede más allá del edipo, de la castración, y de las fantasías originarias.

Nos hablan de tres grandes categorías patogénicas en el estudio de los fenómenos generacionales: los clivajes del yo que nos remiten

a situación traumática vivida personalmente; las derivadas de las perturbaciones en la unidad madre-hijo o padre-hijo y que en duelo familiar amenazan a un hijo a ser el “hijo de reemplazo”; y por último a los fantasmas psíquicos que acarrean varios miembros por varias generaciones y que ocultan un problema.

Lo anterior da cuenta de la infinita complejidad de los casos y de la posibilidad de coexistencia de más de una problemática. Así es recomendable en el trabajo de desentrañamiento de un fantasma y de una cripta, el abordar el análisis con las herramientas conceptuales más variadas y más finas posibles.

En la metapsicología de los clivajes del yo nos hablan del punto de vista *económico* en relación al análisis de la energía psíquica gastada al no poder realizar un duelo, depende de las características psíquicas del que sufre el duelo, del objeto perdido y de la cualidad de las relaciones.

En el punto de vista *dinámico*, tenemos como problema la incapacidad de aceptar en la mente, de introyectar y de interiorizar los deseos y las relaciones transformadas con el objeto perdido; y desde el punto de vista *tópico* hay que considerar las fracturas del yo y de la continuidad psíquica.

En el duelo normal se debe hacer las paces con todo lo perdido, con lo sucedido y reconocer y renunciar a todo aquello que no será más, independientemente de la voluntad, se debe orientar hacia la

elaboración simbólica consciente en la medida de lo posible para restablecer el equilibrio psíquico. Es claro que es deseable que en el conjunto de las circunstancias se pueda a largo plazo, ser puesto en palabras, de tal forma que pueda ser inscrito en la memoria de las personas implicadas directamente, en la familia y en los descendientes. Aunque con frecuencia se requiere de un período de tiempo de latencia más o menos largo para el logro de estos propósitos. A veces un acompañamiento silencioso de parte del terapeuta es recomendable hasta encontrar el momento del afrontamiento.

Hay inclusiones permanentes en el seno del yo en función de la edad del sujeto, por ejemplo, cuando la madre de un niño muere –que es el duelo más difícil de llevar por un pequeño- sucede que si el padre es incapaz de hacer el duelo por su mujer, ello dificultará el duelo en los hijos menores que no cuentan con la ayuda del padre.

Cuando hay una renegación de la cripta, el yo se mantiene hermético, completamente impermeable, hasta el grado de poder comprometer la vida. Los secretos encriptados pueden corresponder – por ejemplo- a un placer sexual clandestino, estar ligados a un delito o a un crimen ya sea que el sujeto haya participado o sólo sea testigo. Se movilizan las propias mociones libidinales o agresivas del sujeto, así como su narcisismo, en la medida en que los sujetos en cuestión representaron para el sujeto un papel significativo en su ideal del yo.

Nachin también nos indica que la cripta y las fantasías de incorporación son una especie de marionetas que desarrolla el psiquismo para recuperar el objeto-placer perdido y prohibido, donde para compensar la pérdida y la introyección fallida, el sujeto lo instala en el interior de sí mismo. Este proceso puede realizarse en varias modalidades: las de las representaciones, las afectivas, las del comportamiento y las de las enfermedades físicas.

Detallemos un poco estas modalidades: la representación se altera con frecuencia por la ausencia de ella. Ante un duelo no elaborado el sujeto no puede imaginarse la tumba, por ejemplo. Las alteraciones del afecto se expresan en sentimientos, emociones y sensaciones de carácter elevadísimo o están nulificadas, -como en el pensamiento operatorio-.y el sujeto parece no sentir nada. En el comportamiento surgen conductas incongruentes a la situación objetiva. Y las referidas a los estados corporales se manifiestan en enfermedades psicosomáticas sobre todo –según los autores- en alteraciones hepatodigestivas.

Estas fantasías de incorporación son secretas para el sujeto, pues no ligan ni encuentran relación de sus trastornos con sus duelos. Los pacientes generalmente niegan estas relaciones por que por un lado, el sujeto no se siente autorizado a hablar, lo desconoce por otro, pero las vivencias traumatizantes están disponibles en el recuerdo.

La cura debe apoyarse básicamente en la escucha del dolor del duelo, y en sacarlo a su representación, para ello puede utilizar dos

ejes de trabajo: el análisis de las fantasías de incorporación, las cuales se manifiestan con indicaciones de lugares y circunstancias relacionados con la pérdida; y el otro eje se orienta a la búsqueda de las conmemoraciones, pues las fechas o aniversarios de la pérdida son momentos relacionales significativos para con el objeto de amor perdido. Con el trabajo de estos ejes se puede descorporar ese objeto encriptado.

El trabajo analítico se enfoca en llevar al sujeto a una comprensión compartida con el terapeuta, hasta que el sujeto pueda evocar el amor de objeto, tanto en sus ideales y magnificaciones como en sus deficiencias, errores e insuficiencias, sin que tenga que caer en la vergüenza y sin que lo tenga que perder moralmente, reconocer el amor de objeto sin culpa y dejando de lado el odio que a lo mejor ocultaba el amor que producía dolor insoportable.

Estos procesos están sustentados en la introyección de la relación inicial con la madre, ya que ésta da al bebé la posibilidad de diferenciarse de ella, pero también de actuar por sí mismo, y además de utilizar los dispositivos fonéticos de la lengua materna para luego cambiarlos por la lengua social. Es el preconscious quien desempeña esta función bivalente, pues por su cara inconsciente es el mensajero de las pulsiones reprimidas y, por su cara consciente, bajo las presiones de la realidad, es el instrumento de su represión. De esta manera el clivaje del yo, afecta esencialmente al nivel preconscious-consciente.

Las dificultades en el tratamiento del fantasma pueden indicarse bajo cuatro patrones generales:

- El horror que experimentan al romper el sello de un secreto familiar, pueden incluso sentir una traición de su parte.
- El peligro que sienten de dañar o menoscabar la imagen paterna, materna, etc. y alterar el descanso de su alma.
- El sujeto pasa por una laguna en lo decible, que además está relacionado con las palabras registradas en la figura parental en cuestión.
- Lo difícil que es reconstruir el fantasma exclusivamente con los datos del diván, es deseable que se complementen con datos del entorno familiar o amistoso, y que algunos analistas ortodoxos se niegan a abordar directamente.

Finalmente ante los clivajes del yo - para acercarnos al análisis de la cripta, el fantasma y reconocer el trabajo del fantasma-, es conveniente estar atentos a las fórmulas verbales bizarras, a las sílabas y palabras repetitivas que enmarcan el discurso del paciente y también escuchar con cuidadosa atención las manifestaciones de sentimientos ominosos, intolerables, insoportables y dolorosos, para descubrir lo que hay detrás de ellos.

CONCLUSIONES.-

El recorrido conceptual y metodológico por la problemática de lo psicosomático nos deja varias reflexiones. Es interesante notar los distintos momentos históricos y contextos científicos que han enmarcado estos estudios. En una primera instancia, en el estricto terreno de la medicina con los planteamientos hipocráticos de la ciencia griega.

La problemática quedó claramente señalada: las relaciones entre las emociones, pasiones y afectos, y su expresión en el funcionamiento corporal. Un segundo momento matizado por los avances de la ciencia renacentista y moderna ubica el estudio de lo psicosomático, alimentándose de los conocimientos derivados de disciplinas como la biología, la química, la fisiología y en momentos más recientes por los avances altamente especializados de la neurología. Podríamos decir que el momento que caracteriza la consolidación – en nuestra opinión – de los planteamientos psicosomáticos tal y como los conocemos hoy, es a partir de nutrirse de los planteamientos teórico, metodológicos y clínicos que proporcionó la teoría psicoanalítica. Por ello las investigaciones más fructíferas y los avances en múltiples coordenadas provienen de este campo de conocimientos.

Como fundador del psicoanálisis Freud planteo un sin número de problemáticas hasta antes desconocidas o al menos, no reconocidas dentro del ámbito científico, es el caso de la sexualidad infantil,

entendida, por supuesto, en un sentido amplio, esto es, referida a las emociones, los afectos, las pasiones, las pulsiones y las relaciones con los otros. Haber denunciado las experiencias primarias y originarias con la madre como responsables de la estructuración psíquica del sujeto y su devenir como individuo en la relación intersubjetiva con el mundo, fue también un acontecimiento audaz y por fortuna altamente fructífero.

No corrió la misma suerte lo referente a la sexualidad, donde un sin número de críticas fueron encarnizadamente dirigidas a su creador. No obstante el planteamiento de problemáticas tan importantes como el edipo, la castración, la represión, el narcisismo, etc., que no fueron acabadas en su desarrollo, pero sentaron las bases para líneas de investigación que todavía hoy en día siguen generando conocimiento.

Tomando como base estos planteamientos freudianos del enfoque psicoanalítico algunos empezaron a abocarse a la comprensión y explicación del fenómeno psicósomático; es el caso de Franz Alexander y Pierre Marty para las Escuelas de Chicago y París, que realizaron aportaciones que continúan siendo referente obligado y no se encuentran totalmente superadas por nuevos planteamientos.

Otras disciplinas vienen a nutrir tanto la investigación teórica como el desarrollo profesional y disciplinario de la psicósomática. Le Breton por ejemplo proporcionará elementos para comprender la represión cultural en distintas sociedades sobre el cuerpo. La lingüística, con los elementos derivados de la semiótica y de lo

simbólico, proporcionó categorías fundamentales en la comprensión de la constitución del sujeto y el papel del lenguaje, la comunicación primitiva en las experiencias originarias que marcan la estructura psíquica del sujeto, y que resultarán de trascendental importancia para comprender sus manifestaciones en lo somático.

Mucho se ha avanzado en la comprensión de la relación intersubjetiva entre dos, donde uno, es el analista terapeuta, y el otro es el sujeto del dolor. Se avanzó en el reconocimiento de lo trascendente que resultan las funciones transferenciales y contratransferenciales donde, ante los procesos somáticos, sin posibilidad de simbolización y elaboración, queda como recurso, que un sujeto actúa, a través de su cuerpo, y otro, vive y sufre, y siente con él y por él.

Resulta alentador el conocimiento de que el sujeto, con su cuerpo, sus emociones y sus afectos, en la interacción con ese Otro, - que las más de las veces es la madre- pueda elaborar el pictograma de su propio cuerpo, y reconocer, que esta corporización figurativa, será el telón de fondo que dará texto y contexto a todas las demás experiencias psíquicas y corporales, posteriores de su vida, estrechando aún más los lazos entre la estructura psíquica organizada por emociones y afectividad, con la corporeidad somática, orgánica y física.

Aunque desde la teoría freudiana estaban planteadas las relaciones entre el síntoma y la angustia, se ha avanzado en el

desarrollo de estudios y elementos que vinculan al goce y a la pulsión de muerte, para entender las intercompencetraciones entre el sujeto del dolor y su cuerpo, así como entre el cuerpo, el amor y el dolor, sea este dolor físico o moral.

Las aportaciones de la Escuela de París sobre el pensamiento operatorio, la depresión esencial y la desorganización progresiva, aunque importante para desarrollos posteriores, resultan en nuestra opinión un tanto esquematizadas y con poca profundidad en las explicaciones. Se privilegia el principio económico en menoscabo del abordaje de los principios dinámico y tópico para una metapsicología de lo psicosomático. Decir que los sujetos pueden desarrollar neurosis bien mentalizadas, mal mentalizadas y de mentalización incierta pareciera una afirmación de Perogrullo, ciertamente habrá que ubicarlo en los primeros intentos para desarrollar el estudio de lo psicosomático, fuera de la medicina y en el terreno más espinoso de la práctica psicoanalítica incipiente de las décadas intermedias del siglo pasado. No obstante se deriva de ello un mayor rigor teórico conceptual, en el campo de lo psicosomático, generando su propio discurso y su propio lenguaje, así como una mayor sistematización en el trabajo clínico de la práctica profesional de los psicoanalistas.

Los trabajos de Dejours, C. sobre las somatizaciones somatizantes, nos proporcionan un aliciente para el abordaje y tratamiento de los conflictos psíquicos y su expresión en los trastornos psicosomáticos, en el mismo sentido, las técnicas de paraexcitación, el

afrontamiento y las estrategias somáticas nos abren un camino alentador en el tratamiento de los sujetos con somatizaciones graves.

De singular importancia nos parece, el abordaje sobre el psiquismo y las influencias que se transmiten consciente o inconscientemente; individual grupal, colectiva o socialmente al interior de una generación y de una generación a otra. La cripta y el fantasma nos dan cuenta de que no sólo las experiencias originarias y primitivas son fundantes de nuestro psiquismo, si no que nos antecede el superyó, el inconsciente, el deseo y los fantasmas de los otros, que nos anteceden y nos están esperando desde antes del nacimiento.

Esperamos con este trabajo poder contribuir a la comprensión de los vínculos entre lo psíquico y lo psicosomático, cuestión que pareciera altamente emergente, dado el aumento y la incidencia de las alteraciones psicosomáticas que se manifiestan de manera clara, y que la medicina tradicional no acierta o es insuficiente en su proceder para la resolución de padecimientos como el cáncer, la bulimia y la alexitimia, la anorexia, el stress, la hipertensión, entre muchos otros, y que cada vez más parece evidente el reconocimiento de considerar lo afectivo, psíquico y simbólico en estas expresiones psicosomáticas.

Finalmente habremos de reconocer que los elementos que desprendemos de las concepciones psicoanalíticas han sido fuente de inspiración para que la problemática de lo psicosomático continúe su desarrollo cada vez más puntual, más diversificado, ampliando el horizonte de problemáticas que aborda, con mayor profundidad,

sustento teórico y rigor metodológico hacia un desarrollo más fructífero en este campo de trabajo.

REFERENCIAS.-

- Ali, S. 1991. *Pensar lo somático*. Paidós. Buenos Aires-México.
- Alquicira, Y. 2006. “El secreto transgeneracional ¿se encarna?” en Fernández G. C. *El cuerpo y sus afecciones*. Círculo Psicoanalítico Mexicano, A.C.
- Assoun, P. L. 1998. *Cuerpo y síntoma*. Nueva Visión. Buenos Aires.
- Aulagnier, P. 1991. “Nacimiento de un cuerpo, origen de una historia” en Hornstein L. *Cuerpo, historia, interpretación. Piera Aulagnier: de lo originario al proyecto identificador*, Paidós. Buenos Aires-México.
- Baz y Téllez, M. 1994. *Metáforas del Cuerpo. Exploraciones sobre la Subjetividad de la Mujer con Base en el Discurso de Bailarinas*. UNAM. Facultad de Psicología. Tesis de Doctorado.
- Bedolla, M. P., et. al. (Comp.). 1993. *Estudios de Género y Feminismo I / Ed. UNAM*. Fontamara México.
- Bernal, J. D. 1986. *La Ciencia en la Historia*. Edit. Siglo XXI.
- Bernard, M. 1985. *El Cuerpo*. Edit. Paidós Técnicas y Lenguajes Corporales. España.
- Braustein, N. et. al. 1981. *Psicología, Ideología y Ciencia*. Siglo XXI Editores. México.
- Corres, A. P. 2001. *La Memoria del Olvido*. Edit. Fontamara. México.
- Corres, A. P. 2001. *Razón y Experiencia en la Psicología 2001*. Edit. Fontamara. México.
- Corres, A. P. 2006 “Cuerpo, Sensación e Idea” en *Ciencia y Desarrollo*. Dic. 2006. Vol. 32. Número 202. México.
- Corres, A. P. 2007. *Espacios y Tiempos Múltiples*. Edit. Fontamara. México.

Cazés, D. 2000. *La Perspectiva de Género*. Edit. Consejo Nacional de Población, Comisión Nacional de la Mujer. México.

De Gortari, E. 1986. *Lógica Dialéctica*. Edit. Grijalbo. México.

Dejours, C. 1992, *Investigaciones psicoanalíticas sobre el cuerpo*. Siglo XXI. México.

Fernández, G. C. (coord.) *El Cuerpo y sus Afecciones. Reflexiones psicoanalíticas*. 2006 Círculo psicoanalítico Mexicano. México.

García Calderón, C. 1991. *Imagen Femenina y Vida Cotidiana. (El caso de las Revistas Femeninas y la Publicidad en México)*. En Bedolla, M. et.al. (Compils). Ed. UNAM. Fontamara México

Granados, O. 2006. "La Enfermedad como Goce" en Fernández Gaos, C. Coord., *El Cuerpo y sus Afecciones*. Círculo Psicoanalítico Mexicano A.C. México.

Kosik, K. 1981. *Dialéctica de lo Concreto*. Edit. Grijalbo. México.

Lapierre, A. y Aucouturier, B. 1980. *El Cuerpo y el Inconsciente en Educación y Terapia*. Edit. Científico Médica. Barcelona.

Le Breton, D. 1991 *Cuerpo y Antropología: Sobre la eficacia simbólica*. en Diógenes, enero-marzo, No. 153, Coordinación de Humanidades, UNAM. México.

Lomov, G. 1995. *Psicología Soviética. "Su historia y situación actual"*. Invierno. Universidad Complutense, Madrid.

López Ramos, S. 2000. *Prensa, Cuerpo y Salud en el Siglo XIX Mexicano (1840-1900)*. Centro de Estudios y Atención Psicológica A. C., Miguel Ángel Porrúa, México.

Marty P. 1992. *La psicósomática del adulto*, Amorrortu. Buenos Aires.

McDougall, J. 1993. *Alegato por una cierta anormalidad*, Paidós. Buenos Aires.

McDougall, J. 1987. *Los Teatros del Cuerpo*, Edit. Yebenes.

Merani, A. 1986. *Historia Crítica de la Psicología*, Edit. Grijalbo. Barcelona-México.

Mucchielli, R. 1961. *Philosophie de la Medicine Psychosomatique*. Aubier, Paris.

Nachin, C. 1997. “Del símbolo psicoanalítico en la neurosis, la cripta y el fantasma” en Tisseron y Torok. *El psiquismo ante la prueba de las generaciones*, Amorrortu. Buenos Aires.

Nasio, J. D. 1998. *El libro del dolor y del amor*, Gedisa. Barcelona.

Tisseron, S. 1997. “El psicoanálisis ante la prueba de las generaciones” en Tisseron, S. y Torok, M. *El psiquismo ante la prueba de las generaciones*, Amorrortu. Buenos Aires.

Weissberg, K. 2006. “Los caminos del dolor” en Fernández G. C. *El cuerpo y sus afecciones*, Círculo Psicoanalítico Mexicano A.C.