



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“Dolor, Sujeto y Escritura: Del Pharmakon al
Psicoanálisis”**

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

Fernando Thomas López Alejandri

Director: Mtro. José Antonio Mejía Coria.

Dictaminadores: Lic. Esteban Cortes Solis.

Mtra. Andrea García Hernández.

Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2014





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.

AGRADECIMIENTOS

- A MIS PADRES: LUPITA Y JOSÉ ANTONIO POR APOSTAR EN MÍ Y EN ESTE CAMINO. GRACIAS POR SU ESPERA, AMOR, PACIENCIA Y DEDICACIÓN PARA QUE PUEDA TRANSITAR EN EL CAMINO QUE NUNCA ACABA.
- A MI ABUELA POR ENSEÑARME A LUCHAR E INSISTIR EN LO QUE SE QUIERE. GRACIAS POR TUS PREOCUPACIONES, CARÍÑO Y ENTREGA A ESTA PUGNA.
- A MI TÍA TITI: POR MOSTRARME “QUE EL NÚMERO DE UNA CALIFICACIÓN NO TE DICE LO QUE ERES”. TE AGRADEZCO ESAS PALABRAS Y TODO TU APOYO INCONDICIONAL. ¡GRACIAS POR QUERERME!
- A MI TÍA GABY: POR ESA ALEGRÍA Y ENTUSIASMO QUE IMPREGNAS EN MÍ Y POR TODOS LOS BUENOS MOMENTOS QUE CONTRIBUYES A ESTE CAMINO.
- A MI HERMANO JESÚS DAVID.: POR CONTAGIARME DE ESA FUERZA Y CORAJE QUE TANTO TIENES. GRACIAS POR COMPARTIR CONMIGO LA PASIÓN DEL FUT, LA MÚSICA Y LAS RETAS DEL FIFA.
- A MI PRIMA KARLA: POR SER UNA GRAN COMPAÑERA, CÓMPLICE Y HERMANA
- A MIS PRIMOS Y SOBRINOS (CARLOS JAVIER, LUIS DANIEL, SHARON Y LALO) POR TANTOS BUENOS MOMENTOS DE ALEGRÍAS, DESVELO Y SONRISAS.
- A MI AMIGOS PACO Y VÍCTOR: POR ESOS SUEÑOS, DEBRAYES Y LOCURAS QUE TANTO COMPARTIMOS.
- A MIS AMIGOS DEL CCH-SUR: ARTURO, BELLO, CHUBACA (EL DE LAS CANCHAS), GABRIEL Y FÓSIL.
- A MIS AMIGOS DE LA FES- I: LA CÁMARA LÚCIDA, ALEJANDRA, CHELIS, PACO, OTTO, JESSI, LAPAO, ALEX HERNÁN, ALEX PEÑA, HANA, CHUCHIN, SONIA Y LUPITA.
- A MI COMPAÑERO DEL CIRCULO PSICOANALÍTICO: RICARDO ÁVILA.
- A MI COMPAÑERO EN EL CCH-AZCAPOTZALCO: ALONSO.
- A MIS PROFES: TOÑO Y LINO.
- A MI GRAN COMPAÑERA Y AMOROSA; NANCY.
- A LOS TACOS DE POLLO DE CUITLÁHUAC.
- A LOS 3 GRANDES DISCOS QUE FUERON UNA GRAN INSPIRACIÓN: DARK SIDE OF THE MOON, OK COMPUTER Y OKONOKOS.
- ... Y A MÍ ANALISTA.

¡GRACIAS!

ÍNDICE

	Pág.
• Prefacio.....	4
• Resumen.....	6
• Introducción.....	7
• 1-Hacia una clínica del Dolor.	
1.1 Cortes Epistémicos.....	12
1.2 Dolor desde el campo de la medicina.....	19
1.3 El dolor, abordaje(s) desde el psicoanálisis.....	26
• 2-De los Discursos del dolor.	
2.1 La Producción del Discurso.....	38
2.2 El Discurso Clínico. "Ética y Saber Médico del dolor".....	41
2.3 Operación Pharmakon "Veneno y Remedio".....	45
2.4 El Discurso Psicoanalítico frente al Dolor.....	50
• 3- Las Escritura del Dolor	
3.1 ¿Qué se escribe?	57
3.2 La(s) huella(s) en el Aparato Psíquico de Freud y la Noción Derridiana.....	64
• Conclusiones.....	73
• Bibliografía.....	79

PREFACIO.

Esta tesis es un intento importante y emergente de colocarse en otra(s) posición(es) que no sean las establecidas (las dadas). Al referirme a lo establecido, es indicar que estos lugares apelan al saber; al saber cerrado y dogmático, un saber aburguesado por el “progreso” y la comodidad. El escribir esta tesis responde al intento de hacer otras escrituras que no sean las mismas (Las Universitarias). Dentro de esa misma escritura me propongo a mostrar el viraje epistémico en donde al sujeto durante mucho tiempo y tradición lo han conceptualizado “como un ser que está dividido en dos: mente y cuerpo.

Al indicar dicho concepto, me convocó a mirar a Freud y al Psicoanálisis, en tanto que este rompe dicha tradición epistemológica y da cuenta del Inconsciente en tanto que es parte fundamental en el sujeto. Es así que desde eso fundante se puede crear nuevos trazos que indiquen esa apuesta y sus posibles articulaciones. Es por esto que al escribir acerca del Dolor me hizo re-pensarlo, escucharlo, y mirarlo desde otro momento y otro lugar como una posible respuesta a lo que ya se ha venido anunciando y trabajando.

Ahora bien, me es importante puntualizar que hubo una pregunta que hizo que deviniera la letra ¿Ya todo está dicho en el dolor, o más bien lo ha callado la ciencia y su discurso? Abrir con esta pregunta es pensar al sujeto de la misma ciencia como ese sujeto plural, general, enumerado, clasificado, señalado, domesticado, educado y controlado a través de varios discursos que giran alrededor de un compromiso con la ciencia, política y educación.

Dicho lo anterior, me hizo introducirme al Psicoanálisis en tanto que este apela a la condición de sujeto muy diferente al de la ciencia y su saber; cuyo saber en psicoanálisis no es del orden Universal, más bien son saberes de y sobre el inconsciente (Metapsicología).

También es necesario darle su justo valor al eco de Lacan, Foucault y Derrida en cuanto a sus voces fundaron nuevos trazos para re-pensar al sujeto. Son estas voces que aluden al rompimiento de la tradición científica, filosófica y psicológica como corte fundante. Es así que las letras de este escrito vienen de esos ecos que

se plasman en el papel que se rasga. Es por ello que a través de sus resonancias se pudo poner el dedo en la llaga, de mirar a la cara al verdugo de vestimenta blanca y de “quemar la rata” por la letra.

También esta escritura deviene por la experiencia psicoanalítica, la cual, alude a la condición del sujeto y la mirada que impera en él para dar cuenta de su dolor, su historia, su cuerpo y sus escrituras (La condición de Sujeto a...). Es así que se puede indicar que desde la especificidad del psicoanálisis se pudo provocar esta escritura. Y una de tantas rasgadas que me convocó; es escribir desde otra posición, posición que provocó el ardor y dolor en la palabra que se escribe y no deja de escribirse; ahí donde se podría uno enunciar, desde el desfallecimiento y la escritura. Es así que desde el desgarró se convocó el tejido de la palabra y de la huella que siempre está alterable.

Como dice Barthes: *El texto es un objeto Fetiche y ese Fetiche me desea. El texto me elige mediante toda una disposición de pantallas invisibles, deseleccionadas sutilezas: el vocabulario, las referencias, la legibilidad, etc.; y perdido en medio del texto (no por detrás como un deus ex machina) está siempre el otro, el autor. Como institución el autor está muerto...*

También, esta escritura apela al dolor, como el dolor apela a la escritura en sus huellas, sus rastros y sus trazos. Mirar al dolor desde otra posición (la no Universitaria [la de la FES-I]) me dejó huella y está la rescribió a puño y dolor (Pharmakon).

RESUMEN

En este escrito se hizo un intento de montar y desmontar todas las nociones del dolor desde diferentes posiciones o discursos "Médico y Psicoanalítico" introduciendo también el concepto de escritura como posible articulación del sujeto del dolor.

En el primer capítulo se realizaron dos lecturas en diferentes momentos, una referida al científico con todas sus implicaciones en la nosología del dolor y la otra en el psicoanalítico poniendo en relieve los textos de Freud acerca del dolor con otros conceptos como huella, placer-displacer, objeto, escritura, energía y memoria.

En el segundo capítulo se trabajó en lo que es el discurso, para poder así desanudar todas las implicaciones que tienen los dos discursos; médico y psicoanalítico con el sujeto del dolor.

En el último capítulo se trabajó la noción de escritura en el aparato psíquico; la cual Freud introdujo y Derrida retomó. Por dichas nociones se pudo vislumbrar al dolor como escritura (descarga) y restos-huellas en el aparato psíquico.

Finalizando se introdujo de forma implícita la propuesta de este escrito, el cual consiste en pensar al psicoanálisis como posibilidad de re escritura de las huellas mnémicas, las cuales se escriben e insisten en el cuerpo.

INTRODUCCIÓN

Nuestro interés por estudiar el concepto de Dolor desde el psicoanálisis responde a la necesidad de establecer un fundamento teórico que nos permita aproximarnos a la comprensión de las demandas relacionadas precisamente con el dolor ser-cuerpo, sus escrituras y la cancelación inmediata del dolor.

Es oportuno describir que habrá momentos en donde estas demandas se articulen, es por ello que cada capítulo de este trabajo implicaría un despliegue importante hacia nociones, descripciones y citas que prevén un trabajo no menos riguroso en las de-construcciones de estas demandas.

Estableciendo así, que el eje de este escrito se funda por diferentes preguntas que están relacionadas en el acontecer del ser (cuerpo) doliente, sus escrituras y sus discursos.

- a) ¿Cuál es la posición del discurso médico frente al dolor?
- b) ¿Cuál es la posición del discurso psicoanalítico frente al dolor?
- c) ¿Cómo es el mecanismo en que opera el Pharmakon hacia la cancelación del dolor?
- d) ¿Qué se escribe en el cuerpo doliente?

Estas preguntas serían el eje como objetivo para desmontar y montar todo lo que el dolor implica en el sujeto. Así que desde esta escritura se provoca desmontar todas estas preguntas con la finalidad que en los diferentes capítulos se puedan montar "ciertos saberes".

Por ello, el primer capítulo de este escrito empezaría a poner en la mesa el corte epistémico que Freud realizó a través de su ruptura médica con lo que el mismo llamó Psicoanálisis. En esta ruptura, Freud le da al sujeto su posición de saber (saber que no se sabe) fundando así el "inconsciente" en comparación del sujeto cartesiano; el cual, es el sujeto de la razón, de la certeza, del sujeto que

nunca se equivoca y si lo hace tendrá una respuesta que viene de la razón universal.

Es adecuado entrever estas dos posiciones donde al sujeto se le mira; por un lado el sujeto cartesiano y por otro el sujeto del inconsciente. Ya que este entrever desnudaría lo que estas posiciones tejen en su discurso. Ante este desnudo, se trabajará lo que la medicina propone en su noción de dolor, sus implicaciones y la nosología que establece para trabajar con y para el dolor.

También se desmontaría en este primer capítulo lo que el Psicoanálisis articula en función del dolor, divisando las formulaciones que Freud realizó a través de su edificio psicoanalítico (modelo energético y pulsiones) percibiendo que estas formulaciones no son totalmente acabadas, no son saber/es exactos.

En el segundo capítulo se aborda la noción del discurso. Asentando así que el discurso provoca ciertos juegos en posiciones de saber, producción y verdad. Es importante especificar que aparte de estas posiciones, el discurso vendría a establecer cierta intencionalidad por parte del emisor/es para un/os receptor/es, haciendo alusión que esta intencionalidad vendría a someter al sujeto en relaciones de poder.

Así mismo en el segundo capítulo se trabajará bajo dos discursos frente al dolor; Médico y Psicoanalítico. Precizando que el discurso médico está establecido por una ética; la cual es la del bien-estar. Es por ello que el dolor en la medicina se dirige al discurso del bien-estar por medio de fármacos que anulan lo que para el discurso psicoanalítico establece; en donde el cuerpo en el discurso psicoanalítico es un cuerpo representado, simbolizado, un cuerpo pulsional, cuerpo de síntomas. Es así que hablar del cuerpo del lenguaje, es hablar que en ellos hay síntomas pero que esos síntomas no son lo que el discurso médico tiende a erradicar por el bien-estar del sujeto, más bien el síntoma en el discurso psicoanalítico remitiría algo que tiene que ver con el inconsciente, con el saber y la verdad del sujeto; con esas vacilaciones, resistencias, lapsus, sueños y en tanto escrituras.

Es así que la dirección a donde se dirige el fármaco es una respuesta parcial, aproximativa e incómoda ante el saber del inconsciente que el sujeto pretende

erradicar mediante el tóxico. En este movimiento de cancelar cualquier sufrimiento es lo que este apartado puede entrever; en como el discurso médico se introyecta para dar respuesta a la efectividad de quitar síntomas en el sujeto.

Siguiendo en el mismo camino discursivo se puede indicar que en el psicoanálisis se opera desde el saber y la verdad del sujeto, no desde el saber institucionalizado, maquinado, articulado y de poder que la medicina u otras ciencias hacen frente al dolor del sujeto.

En el capítulo tres, es pensar lo que Freud había puesto en la mesa; "Al aparato psíquico como una máquina de escribir" haciendo alusión a lo que el mismo había mirado con las Histéricas en Estudios Sobre la Histeria, llegando a concluir que en la histéricas ciertos síntomas se escriben en el cuerpo como parte de un deseo insatisfecho que se trabajó por el Inconsciente. Es así que dichas escrituras se erogenizan en el cuerpo (Histeria de Conversión)

Por ello, pensar al dolor como una escritura, es precisar que en ella hay algo que se cifró y se resiste. Pensar al dolor como la escritura es por las huellas que dejaron otras. Evitar el "dolor psíquico" por otro en el "cuerpo" es una huella que ha dejado en el sujeto un compromiso con su goce.

Al trabajar con escritura, no solamente con la noción Freudiana en el aparato psíquico, sino también en la noción Derridiana, es hablar que la misma escritura ofrece una paradoja radical. "Veneno y Remedio", ante esto, la escritura se introduce como una borrado de huellas. Escribir, vendría a dar cuenta eso que no vuelve a la huella originaria. (Diseminación)

Llegando así a reflexionar en este capítulo una cierta posibilidad de escritura que no sea solo la definitiva y es ahí donde el psicoanálisis entraría como clínica de reescritura del tejido de huella mnémicas, haciendo alusión a lo que el sujeto repite por las huellas que se fijaron como ley "El dolor se debe escribir en el cuerpo para evitar otro dolor" Así podemos establecer que el psicoanálisis sería una reescritura en constante cambio ya que como dice Freud "las huellas están en posibilidad de permanente cambio"

Las conclusiones de este escrito estarían totalmente fuera de sitio, ya que si partimos que la producción de un texto es un saber estandarizado, estaríamos cayendo en la incongruencia de posicionar este saber por otro saber, más bien, la conclusión sería un hueco donde el mismo acto de escribir fundaría nuevos trazos, los cuales se podrían mirar en otra posición. Escritura del saber de lo inconsciente llevaría a concluir que no se sabe nada, que entre más se cree saber menos se sabe. Por ello el acto de montar y desmontar consiste en deconstruir ciertos saberes, sin la finalidad de destruirlos, más bien sería conocer sus pliegues, sus formas y sus mecanismos que operan entre ellos.

Al final, la conclusión es posibilidad.

1. HACIA LA CLÍNICA DEL DOLOR.

Doctor:

Hay un punto sobre el cual habría querido insistir: es el de la importancia de la cosa sobre la cual actúan sus inyecciones; esta especie de relajamiento esencial de mi ser, esta reducción de mi estiaje mental, que no significa como podría creerse una disminución cualquiera de mi moralidad (de mi alma moral) o siquiera de mi inteligencia, sino más bien de mi intelectualidad utilizable, de mis posibilidades pensantes, y que tiene que ver más con el sentimiento que tengo yo mismo de mi yo, que con lo que muestro de él a los demás.

Esta cristalización sorda y multiforme del pensamiento, que escoge en un momento dado su forma. Hay una cristalización inmediata y directa del yo en el centro de todas las formas posibles, de todos los modos del pensamiento.

Y ahora, señor Doctor, que ya está usted bien al tanto de lo que en mí puede ser alcanzado (y curado por las drogas), del punto de litigio de mi vida, espero que sabrá darme la cantidad de líquidos sutiles, de agentes especiosos, de morfina mental, capaces de elevar mi abatimiento, de equilibrar lo que cae, de reunir lo que está separado, de recomponer lo que está destruido.

Mi pensamiento le saluda.

Antonin Artaud

1.1 Cortes epistémicos.

A través de la historia, con sus idas y venidas podemos desmontar lo que la misma ciencia produce y no deja de producir en relación al sujeto (al sujeto cartesiano).

Empezar hablando del sujeto cartesiano sería una tarea aventurada la cual nos alertaría que habrá que poner en la mesa diferentes cuestiones que nos hagan edificar un cierto saber; descripciones que apunte primero a hablar del sujeto cartesiano y después del sujeto del inconsciente. Las cuestiones que podríamos poner en estas hojas vendrían a dar cuenta de algunos principios que a través de diversas lecturas se han podido desmontar para poder llevarlos a esta escritura. Pasemos rápidamente a enunciarlos; Saber-Verdad y Cuerpo-Alma.

Hablar primeramente del Saber, es hablar de una sobre posición radical en el saber de la ciencia con la verdad de ella misma, describiendo así que la verdad queda asimilada al saber. El saber que se produce en tanto producción de Verdades.

Describiendo lo anterior se mira que el pensamiento científico tiene como meta la coincidencia del saber con lo verdadero, valiéndose para ello de la investigación en tanto pregunta permanente respecto de lo real. La ciencia no se erige como saber absoluto e incuestionable, no es una hipótesis explicativa única, sino que avanza a partir de recortes de la realidad, no llegando nunca a dar cuenta del todo. (Fernández, 2000)

Para Fernández (Op cit) el pensamiento científico, saber y verdad son vistos implícitamente como nociones naturalmente separadas, factibles de ser mutuamente constitutivas en la medida en que su enlace sea el producto de un conjunto de prácticas emanadas de la superior razón de un método que las norma. En otras palabras un saber deviene verídico en función de haber sido obtenido de acuerdo con los métodos y con la lógica que la razón científica prescribe. De esta manera el autor concluye que cuando un saber es científico es por tanto verdadero, teniendo en cuenta que el saber científico es un saber legitimado por una realidad legitimada, a su vez, por sus propias premisas con respecto a aquello en lo que

consiste un saber verdadero. Es importante destacar que el conocimiento científico es elevado a categoría de verdad.

Ahora bien, hablar de una lógica es hablar que en ella la capacidad cognoscitiva del sujeto sea el sostén de una veracidad en tanto sea un conocimiento objetivo, la cual es la vía que puede producir una verdad como sostén de discurso

Freud en la Conferencia 35 ¹ destaca la importancia del cuestionamiento del saber al que el científico arriba y a su posibilidad de reformularlo, siendo la imposibilidad de pensar, de poner en entredicho el saber. Este saber que se pondría en entredicho sería la respuesta hacia el saber que se produce en relación con la realidad y los objetos que se muestran en ella. Este saber del sujeto sería el del Inconsciente.

Regresando con Fernández (Op. Cit) nos dice que el saber psicoanalítico no puede, por tanto, ser puesto en términos de relaciones causa-efecto, como tampoco en términos de relaciones circulares y dialécticas.

Por otra parte Lacan en Ciencia y Verdad ² indica que la fragilidad del status del inconsciente freudiano tiene que ver con el modo de proceder de su descubridor, en tanto que se sostiene de la recuperación del sujeto del cogito cartesiano: la certeza en la duda.

Es así que en el sujeto se halla el nudo de la diferencia saber/verdad fundando así la certeza freudiana ya que está se dirige justamente allí donde el saber vacila y la ligadura se interrumpe por un momento.

Así mismo podemos analizar al sujeto que la ciencia forcluye en sus pretensiones de objetividad, ha dado lugar a toda una tradición psicológica que vuelve convergente la relación saber/verdad poniendo en primer plano a la conciencia como sede del conocimiento.

¹ Sigmund Freud, "Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis, Argentina, Amorrurtu Editores, 2006.

² Jacques Lacan, Escritos 2. Siglo XXI, 2009

Es importante destacar que la conciencia para Lacan retomando a Freud es de desconocimiento, destacando que la conciencia de la psicología se puede conocer por el acceso a la verdad en tanto que se percibe como certeza por el Yo. Ese Yo que se adapta a las exigencias del mundo exterior regido por el principio de realidad. Ahora bien, para Lacan el sujeto del psicoanálisis es otra cosa. Es justamente la recuperación de ese sujeto rechazado por la ciencia.

Ante esta recuperación del sujeto, es importante convocar a Freud, no olvidando lo que dijo al respecto del Yo:

"...Quién a despecho de estas advertencias tome las falsificaciones del yo como buena moneda, tendrá allanado el camino, y estará a salvo de todas las resistencias que se levantan contra el psicoanálisis por el énfasis en lo inconsciente, en la sexualidad y en la pasividad del yo. [...]Pero será incapaz de explicar un solo detalle de la formación del síntoma, ni un solo sueño", es decir, por esta vía no se producirá ningún orden de saber. (Freud, Óp. cit, p. 346).

A partir de la obra Freudiana y el análisis que Lacan hizo de ella, se puede escribir que él mismo la describió como una revolución copernicana³ ya que en ella cobra valor a partir del descentramiento que opera respecto de la Conciencia y del Yo.

Este descentramiento que Lacan llama, es lo que Freud detecta en el núcleo inconsciente del yo, el cual, detiene el análisis y lo resiste. Concluyendo que Freud procede a diferenciar definitivamente el Yo de la *Conciencia* diciendo que no se recubren ni son intercambiables, que son totalmente diferentes.

Es así que para Lacan siguiendo el camino de Freud, hace la diferenciación del Yo con la Conciencia, indicando que el Yo, es lugar de desconocimiento en vez de un lugar que remita al conocimiento del sujeto, el cual, se ha establecido desde la ciencia como el lugar en donde la conciencia remite la verdad del sujeto.

³ Jacques Lacan. El Seminario Libro 2: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica.

Por ello podemos destacar que la Revolución Copernicana de Freud daría cuenta que hay algo que siempre se escabulle, que se rehúsa a ser ligado e incapturable por la conciencia

Es importante describir lo que consiste la revolución copernicana en Freud a través de su obra, indicando que esta revolución la elaboró a partir de las observaciones con pacientes y su “autoanálisis”. En estas observaciones describirían las manifestaciones en las cuales el Yo no se reconoce como agente de verdad y es ahí mismo en donde el Yo ve esfumarse su pretendida unidad como fuente de conocimiento. Escribiendo que es a partir de los sueños, lapsus, síntomas y olvidos en donde el Yo pierde esa imagen de conocimiento. Por lo cual, todas esas manifestaciones del inconsciente para el Yo no darían un saber que responda por ellas.

Es así que el Yo tropieza no solo como unidad, sino como discurso científico, estableciendo así, que el tropiezo o las manifestaciones que irrumpen en el Yo, ubicarían la irrupción del inconsciente que insiste por su carácter pulsativo que Lacan destaca; “Cuyo juego de apertura y cierre en el sujeto en tanto aparece y desvanece”.

Podemos comentar que no habría nada azaroso en el sujeto, ya que algo del orden del sujeto aparece puesto en acto en la transferencia bajo el aspecto de una pérdida, de un encuentro fallido, de ausencia de representación que viene a dar cuenta del *fading* del sujeto, de su indeterminación. Ante esto, el sujeto no sabe que sabe sino situando lo cruces, las repeticiones donde esa hiancia se presenta como presencia de una ausencia en la transferencia.

Y es en la transferencia en donde Gerber (2004) señala que el camino de la explicación científica que emprende Freud se dirige hacia las causas de los fenómenos (síntomas, sueños y actos fallidos), pero a medida que este avanza descubre que no hay manera de alcanzar las causas e instalar una racionalidad en ese lugar, más bien el saber no se presenta como una racionalidad presentada para el sujeto, sino el saber sería de lo inconsciente en tanto que pone en relieve la

transferencia como núcleo del saber inconsciente, el cual, está constituido por un nada querer saber que implique, no una enmienda humillante sino la necesidad de un replanteamiento del concepto mismo de causalidad que en lo esencial debe seguir los pasos mismos de la transferencia, es decir, colocar la verdad –aquello de lo que nada se quiere saber- en el lugar de la causa. Ante esto el descubrimiento de la transferencia introduce un cambio de perspectiva en la discusión acerca de la ciencia y del psicoanálisis, práctica que no se ajusta a las exigencias de lo científico pues en ella el amor constituye el resorte esencial, el único medio que lleva al advenimiento del sujeto del inconsciente, sujeto rechazado del campo científico donde el amor también está excluido. Para el autor, esto constituye el fundamento que exige que el analista en la transferencia, ocupe ese lugar de causa y produzca entonces un vaciamiento de la función tradicional del sujeto-supuesto al saber, un vaciamiento de la función de dios veraz que a partir de Descartes garantiza que todo tiene causa.

Es así que en el sujeto cartesiano podemos dar cuenta del saber y verdad como causa ante cualquier fenómeno que se presente en el sujeto desde una objetividad y una lógica sin fallas, aplicables para todo sujeto que cumpla con esa lógica en el fenómeno que le causa. Es por esto que la posición cartesiana y psicoanalítica empezarían a entrever distancias; distancias en tanto la posición de una con la otra harían diferencias. Y una diferencia importante al respecto del sujeto del inconsciente es la dualidad de alma y cuerpo que existe en el sujeto cartesiano.

Ante ello, la distinción entre el alma y el cuerpo fue uno de los principios básicos del sujeto cartesiano. Czerlowski (2008) comenta que la primera explicación sistemática de la relación cuerpo-mente se encuentra en la obra de Descartes, en donde aparece una primera explicación sistemática de las relaciones entre ambos, planteando que la realidad se divide en dos tipos básicos de sustancias:

- a) La Res cogitans: su característica esencial es la actividad de pensar.
- b) La Res extensa: la materia, su naturaleza consiste en que una cosa tiene longitud, ancho, altura y ocupa una determinada posición en el espacio.

El mismo autor señala que desde los inicios de la filosofía la relación mente-cuerpo se ha mirado desde el dualismo, donde lo mental y lo físico constituyen dos ámbitos separados. Es así que la posición dualista sustancialista afirma que cada mente es una cosa no física, algo que tiene una identidad independiente de cualquier cuerpo físico.

Czerlowski (Op cit) escribe que existe diversas versiones acerca de este dualismo como:

- a) El interaccionismo en donde sostiene que lo mental y lo físico interactúan causalmente.
- b) El epifenomenismo plantea que lo físico causa fenómenos mentales.
- c) El paralelismo niega la interacción causal, para sostener la armonía entre dos ámbitos.
- d) El ocasionalismo apela a un agente supra humano, Dios, como interventor de una presunta interacción psicofísica.

Ante estos tipos de dualismos podemos señalar que han producido un largo debate desde Descartes hasta quienes defienden la distinción tajante del hombre en mente- cuerpo y quienes se resisten a ella. Por ello podemos entrever que el dualismo cartesiano es la esencia, la base y punto de partida para muchos campos como: la medicina, filosofía, la geometría, la psicología en relación con los sujetos.

Es oportuno traer acá la definición de cuerpo y mente de la Real Academia de la Lengua:

- cuerpo. (Del lat. *corpus*).
1. m. Aquello que tiene extensión limitada, perceptible por los sentidos. 2. m. Conjunto de los sistemas orgánicos que constituyen un ser vivo. 3. m. Tronco del cuerpo, a diferencia de la cabeza y las extremidades. 4. m. Talle y disposición personal. 5. m. cadáver. 6. m. *Geom.* Objeto material en que pueden apreciarse las tres dimensiones principales, longitud, anchura y altura.

- mente. (Del lat. *mens, mentis*).

1. f. Potencia intelectual del alma. 2. f. Designio, pensamiento, propósito, voluntad. 3. f. *Psicol.* Conjunto de actividades y procesos psíquicos conscientes e inconscientes, especialmente de carácter cognitivo.

Al traer la definición de este dualismo a propósito de la separación de sus significados es oportuno cuestionar desde la misma escritura ¿De qué manera el alma, (*res cogitans*), escribe en el cuerpo (*res extensa*), sus ideas, sus pasiones, sus deseos?

Al cuestionarnos sobre esta dualidad mente-cuerpo, no podemos dejar pasar lo que Freud divisó a través de toda su obra. Y es así que llegar a Freud es caminar por donde él caminó, en este camino miró un cuerpo que se comporta como si la anatomía (“Conjunto de sistemas orgánicos que constituyen un ser vivo”) no existiese. Descubriendo así, cierta separación y pérdida de las leyes que rigen lo corporal bajo los principios Cartesianos.

Para Freud, el cuerpo no es el anatómico, no es la pura masa, el tejido o los huesos, sino más bien, el resultado de un encuentro, del encuentro del organismo con el lenguaje. Y en Lacan la noción de cuerpo es por el atravesamiento del significante sobre el organismo que el cuerpo biológico deviene como cuerpo erógeno, es decir un cuerpo simbólico que se prestará como superficie topológica de inscripción a recibir la marca del significante que hace síntoma.

Ante ello, las inscripciones del cuerpo tales como el dolor, han sido frecuentemente el tema de una sola vista, la médica y por esto donde nos hace cuestionar ¿Por qué un sujeto dividido como dos entes, Cuerpo-Alma? ¿Acaso es cortar tajantemente lo que es él, dejándolo desprovisto de su cuerpo y de su palabra? ¿Sería no mirar lo que el lenguaje habla, calla, tropieza y resiste? ¿La medicina trataría de dividir al sujeto en cuerpo-alma, segmentándolo para poder así estudiar sus partes y así sería el futuro de un estudio hacia un ser-maquina? La idea hacia una clínica del dolor, es pensar al dolor, desde otra posición que no sea solo la médica, es pensar que el dolor se escribe en el cuerpo. ¿Qué se escribe? Síntomas que vienen de la Verdad del Sujeto en tanto que este habla.

El dolor expone almas, como el dolor pregunta y ésta misma pregunta habla donde el dolor responde. El dolor habla en dos mundos, tales como los que escribía Valéry:

"Dos mundos alojados en un mismo mundo, la piel humana separa el mundo en dos espacios. El lado del color y el lado del dolor. Eso somos, somos dos realidades que transitan de la salud a la enfermedad, de la vida a la muerte y de la dulce inconsistencia del vivir, que cobija nuestro cuerpo, cuando la enfermedad no ha abierto las puertas de los ojos insanos, ni expuesto el alma a las noches turbulentas y aciagas que no acaban cuando la patología acecha" (Valéry, 1995)

Es importante establecer un corte que deriva lo que la ciencia y el psicoanálisis apuntan, desde saber y verdad los cuales implican una mirada en la posición científica del dolor y la mirada psicoanalítica del dolor

1.2 Dolor desde el campo de la medicina.

En este capítulo será oportuno hablar y cuestionar ¿Cómo concibe el dolor la medicina? Es oportuno revisar brevemente como se ha concebido el dolor a través del tiempo en la medicina, para poder así llegar a lo que la medicina actual conceptualiza al dolor con el objetivo de poner en relieve como se ha transformado el dolor desde diferentes aspectos: cuerpo-mente (alma).

Ahora bien, hablar de la formas de como la medicina ha dado cuenta del dolor, es precisar que ellas se encierra lo mágico, empírico y técnico, cuya sucesión de una con otra no existieron, sino que coexistieron. Es así que desde el recorrido teórico podemos vislumbrar al periodo hipocrático como punto de partida para entender a la medicina en relación con el dolor, ya que desde ahí se fueron desarrollando supuestos que conceptualizaron al dolor junto con la técnica para su alivio.

Es así que Pitágoras citado en (Fernández-Torres, Márquez y de la Mulas, 1999) consideró al dolor y sufrimiento como necesarios para el desarrollo del auto-control y la disciplina, necesarios para una buena conducta –constituida por coraje,

templanza, justicia y sabiduría—, la cual llevará al hombre junto a los dioses tras su muerte.

Para Platón el corazón e hígado son los centros de toda sensación. Él creía, así mismo, que el dolor no se producía únicamente por estimulación periférica, sino también como una experiencia emocional en el alma que residía en el corazón. También, señaló que un dolor puede suprimir a otro y que el dolor y placer son sensaciones opuestas pero vinculadas, pudiéndose originar el placer por la desaparición del dolor: *"Parece que los dioses intentaron primero hermanar al dolor y al placer sin conseguirlo, por lo que entonces optaron por unirlos y ponerlos cerca al uno del otro de suerte que toda persona que consiga y arrastre a uno de ellos necesariamente se llevará y arrastrará al otro"* (Fernández-Torres, Márquez y de la Mulas, *Op cit*)

Aristóteles⁴ consideró al corazón el centro de todas las funciones vitales fundamentales: en él residen alma, vida, sensaciones y pensamiento, en donde el cerebro no es más que una glándula que segrega humores fríos que ayudan a los pulmones a enfriar el calor innato del corazón. El dolor es un aumento de la sensibilidad de cualquier sensación pero especialmente del tacto. Aunque aprecia un valor positivo en el dolor, también advierte que cuando es excesivamente intenso tiene efectos deletéreos y verdadera mente destructivos; el dolor afecta no sólo al cuerpo, sino también al espíritu "altera y destruye la naturaleza de la persona que lo padece", y puede llevar a realizar actos irracionales fruto de la desesperación. Es así que el concepto del dolor desde Aristóteles se basó también en una "pasión del alma"

Para Hipócrates⁵ la localización, intensidad e irradiación del dolor sirve de ayuda para realizar un diagnóstico, pero además tiene como otros síntomas, valor y pronóstico. Estableció varios aforismos sobre el dolor, entre los que podemos destacar es el que señala que: "Cuando dos dolores ocurren a la vez, pero no en el mismo lugar, el más violento oscurece al otro".

⁴ Aristóteles, A. (2012). *Ética Nicomaquea* (2012 ed.) Madrid: Editorial Alianza.

⁵ Hipócrates. (1996) *Aforismos y Tratados Hipocráticos*. Alianza Editorial, Madrid.

Por lo tanto la medicina hipocrática constituye el origen de una concepción científica de la medicina, liberada definitivamente de la religión y la filosofía y establecida como un conocimiento técnico, en la cual, la observación y razonamiento dan lugar a una medicina de base racional. Es en definitiva, el punto de ruptura con la medicina antigua.

Otro médico importante y necesario de citar es Galeno⁶, el cual, negó la existencia de causas sobrenaturales como las pretendidas enfermedades de origen divino. Es por esto que le dio gran importancia al dolor en sus escritos, no sólo al síntoma, sino también al análisis de sus mecanismos, estableciendo que debía existir tanto una alteración como una percepción; la percepción dependía del alma psíquica y necesitaba tres condiciones: un órgano para recibir impresiones exteriores, una vía de comunicación y un centro para transformar la sensación en percepción consciente. Definió el dolor como una sensación molesta que es captada por todos los sentidos, pero fundamentalmente por el tacto, cuya intensidad es inversamente proporcional a la intensidad de la respiración y que, aunque puede llevar a la extenuación física y moral, tiene la finalidad inmediata de advertir y proteger, pero también utilidad como elemento diagnóstico, pronóstico y como un indicador de que un órgano por una enfermedad no está muerto. A su vez considera a la persona insensible al dolor como un cadáver viviente, un individuo enfermo y tocado de la mente. Para que se produzca dolor las impresiones recibidas deben tener una gran intensidad, con un elemento de violencia suficiente para producir un cambio brusco en la constitución del temperamento. La clasificación realizada por Galeno de las diferentes formas de dolor se ha mantenido hasta los tiempos modernos.

Cuando se escribe que las diferentes formas de dolor se mantienen, es dar cuenta lo que Descartes⁷ en su Libro “El tratado del Hombre” adhirió a la teoría Galénica e Hipocrática, ya que consideró que el cerebro era el asiento de las funciones motoras y sensoriales, por lo tanto, los nervios periféricos eran tubos formados por hebras finas que a su vez conectaba al cerebro con las terminaciones

⁶ Herodoto. (1989). Los nueve libros de la Historia. Madrid: Edaf

⁷ Descartes, R. (1990). El tratado del hombre. Alianza: Madrid

nerviosas de la piel y de otros tejidos. Concluyendo que en Descartes la especificidad de las percepciones nerviosas se ubican en el terreno de lo cerebral, estableciendo al sujeto en dos: mente y cuerpo. Es así que el dolor sólo sería una conexión entre la percepción y lo corporal.

A partir del supuesto de la medicina actual en que el hombre está dividido en dos (mente y cuerpo) podemos introducir que en el dolor se puede articular un entramado de conceptos que apunten a una explicación de dicho fenómeno. Dichos conceptos son: cuerpo, diagnóstico y registro.

Entre este entramado podemos partir con la definición Filogenética del dolor, la cual es propuesta por León-Olea (2002):

"El dolor, es parte desde un reflejo innato hasta un comportamiento complejo que incluye factores de tipo afectivo y socio-cultural, que implican necesariamente el desarrollo evolutivo del sistema nervioso".

Ante dicha definición, la medicina, ha catalogado y tratado al dolor desde su propio saber, el cual le fue otorgado desde una Institución cuya función es aliviar y suprimir el sufrimiento. (Foucault ,1979).

Este suprimir del sufrimiento va antes de un diagnóstico, cuya función es separar los síntomas de unos y otros para crear un cuadro general o dicho de otra forma un catálogo (Sepúlveda, 1994). Ante dicho catalogo nos hace revisar como se ha encuadrado síntomas y algunos malestares.

a) Dolor agudo. Aquel causado por estímulos nocivos desencadenados por heridas o enfermedades de la piel, estructuras somáticas profundas o vísceras. También puede deberse a una función anormal de músculos o vísceras que no necesariamente produce daño tisular efectivo, aun cuando su prolongación podría hacerlo. Si bien los factores psicológicos tienen una importante influencia en la manera en que se experimenta el dolor agudo, con raras excepciones éste no obedece a causas psicopatológicas o ambientales. Esto contrasta con el dolor crónico, en el que estos factores juegan un papel principal. El dolor agudo asociado a una enfermedad

previene al individuo. En algunos casos, el dolor limita la actividad, previniendo un daño mayor o ayudando a la curación.

- b) Dolor crónico.** Es la persistencia de estímulo, de la enfermedad, o de ciertas condiciones fisiopatológicas, puede conducir al establecimiento de un dolor crónico definiéndolo como aquel dolor que persiste por más de un mes después del curso habitual de una enfermedad aguda o del tiempo razonable para que sane una herida, o aquel asociado a un proceso patológico crónico que causa dolor continuo o recurrente. El dolor crónico tiene efectos fisiológicos, psicológicos y conductuales sobre el paciente y su familia. Podría decirse que mientras el dolor agudo es un síntoma de una enfermedad o traumatismo, el dolor crónico constituye una enfermedad en sí mismo. Cuando el dolor es continuo o casi continuo, la respuesta se extingue, apareciendo diversos cambios, muchos de ellos desencadenados por la inactividad que se observa frecuentemente en los pacientes con dolor crónico. Hay pérdida de masa y de coordinación muscular, osteoporosis, fibrosis y rigidez articular.
- c) Dolor somático.** Es aquel que aparece cuando un estímulo potencialmente dañino para la integridad física excita los receptores nociceptivos. Estrictamente, debiera incluir el dolor originado en cualquier parte del cuerpo que no sean nervios o sistema nervioso central; sin embargo, frecuentemente se habla de dolor somático propiamente tal cuando los receptores están en la piel, músculos o articulaciones, y de dolor visceral cuando los receptores activados por el estímulo están en una víscera.
- d) Dolor neuropático.** Es el que resulta de lesiones o alteraciones crónicas en vías nerviosas periféricas o centrales. Puede desarrollarse y persistir en ausencia de un estímulo nocivo evidente. El paciente frecuentemente usa términos poco usuales para describirlo, por ser una experiencia nueva. Los síntomas pueden ser focales o más generalizados. Característicamente, el síntoma se presenta como una sensación basal dolorosa o quemante, con

hiperalgesia (respuesta exagerada) o percepción de un estímulo cualquiera como doloroso.

- e) **Dolor psicogénico.** Ocurre cuando el paciente describe problemas psicológicos como ansiedad o depresión en términos de daño tisular, verbalmente o a través de su comportamiento. Si bien el daño puede o pudo existir, el problema central es la amplificación y distorsión de esos impulsos periféricos por el estado psicológico.

Ante dichas clasificaciones se han podido hacer investigaciones neurofisiológicas que permiten establecer cómo operan los mecanismos implicados en el fenómeno del dolor, partiendo que la respuesta a los estímulos nocivos de los organismos emplean receptores específicos o nocioreceptores que son estructuras para percibir los estímulos de naturaleza desagradable, y efectores, que son estructuras que responden a la entrada de estos estímulos (Ortega, Roca & Mico, 2002).

Es sabido que el modelo médico parte del método científico, el cual uno de sus puntos es la experimentación, es por eso que la medicina experimenta con animales para conocer la relación del comportamiento animal con el dolor (RATAS, PICHONES y CHIMPANCES).

Ahora bien, al describir que los investigadores trabajan y centran toda su atención en edificios, laboratorios o centros de investigación con "animales" no se puede dejar a un lado la confusión que existe entre ellos, los cuales consideran que **nociocepción** y dolor son equivalentes.

Esta confusión radica en que la medicina señala que la expresión de conductas antinoceptivas está determinada por varios factores inherentes a cada especie, como son la complejidad anatómica, la multiplicidad morfológica y las capacidades fisiológicas, las cuales traen como consecuencia expresiones conductuales acordes a la complejidad de los sistemas

"...como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial y que incluye una serie de conductas visibles o audibles que pueden ser modificadas por el aprendizaje". (León, 2002)

Asumir estar en la posición, es pensar que el dolor en sí mismo implica lo psíquico no sólo en el origen de la sensación molesta, sino en la intensidad de la misma y en la posibilidad de modificar o alterar el "nivel de sensación", teniendo en cuenta funciones exclusivamente psicológicas, como la eficacia simbólica de la cultura o el aprendizaje.

Dicha confusión radicaría en centralizar la concepción del dolor con factores de tipo orgánico, cultural y psicológico. Esta centralización será la determinante para establecer el saber del dolor, pero no del sujeto; sino del dolor universal.

En el anterior planteamiento nos hace cuestionar que dichas posiciones, sobre toda la psicológica no da cuenta de la dinámica inconsciente del dolor como posible significante en el dolor como parte del saber y verdad del sujeto.

Al realizar el antiguo planteamiento cabría la posibilidad de introducir otra pregunta. ¿Hasta dónde habría una implicación subjetiva que determina el dolor o la aparición de un dolor aún con causa orgánica?

Es por esto que podríamos empezar a cuestionar la posición del sujeto como parte del discurso médico que se teje en relación con un saber, por ello se antepone que a través del camino médico junto con sus definiciones del dolor ya mencionadas al principio, se analiza que el sujeto se ha visto como máquina, cuya experiencia de dolor es por un órgano o por un sistema que falla, que se desequilibra o se altera, por lo tanto este discurso estaría cayendo en reduccionismos en la simplicidad de pensar al sujeto en procesos, factores y órganos dejando a un lado la subjetividad, el lenguaje y la sexualidad.

Por lo tanto es creer que el sujeto es una Masa-Máquina un Cuerpo ("RES EXTENSA") y no un cuerpo hecho por el lenguaje. Profundizando que través del tiempo al sujeto se le ha visto con una sola mirada y en ella solo se ve dos partes, cuerpo y psique. Al intentar conocer otra mirada, es tratar de establecer que el cuerpo no está dividido, más bien el cuerpo habla, habla porque lo habita el lenguaje.

1.3. El dolor, abordaje(s) desde el psicoanálisis.

Hablar del dolor en psicoanálisis es mirar los textos de Freud y precisar que en ellos se trabaja por diferentes etapas en su edificio psicoanalítico; argumentando así que el dolor no tendría que ver con una simple definición acabada, más bien los escritos de Freud se presentarían en forma de citas, haciendo la función de pensar al dolor por diferentes caminos que al final se encuentran. Concluyendo de forma no menos pretenciosa, montar y poner de relieve las descripciones del dolor en la obra Freudiana.

Es por esto que desde el *Manuscrito G*⁸ tiene expuestas algunas consideraciones clínicas y metapsicológicas sobre el dolor, una de ellas el dolor se presenta como forma de hemorragia, considerando al dolor en la melancolía como un agujero en el psiquismo. Detallando así, que es la soltura de las asociaciones calificadas como dolorosas sobrevenidas a consecuencia de una inhibición psíquica correlativa a un empobrecimiento instintual.

Pero no es así como Freud concluye o da una formulación acabada, no sería así hasta que en *Proyecto de una Psicología de Neurólogos*⁹ hace una serie de planteamientos con respecto a los mecanismos neuronales implicados en el dolor. Intentando así desarrollar un modelo que representara al aparato psíquico en términos neurofisiológicos, haciendo una descripción del sistema neuronal.

"el dolor desde el fenómeno psíquico, parte de toda experiencia sensitiva exagerada, produciendo así un gran aumento de nivel de energía, la cual tiende a una descarga, considerando al final una facilitación entre la descarga y una imagen mnemónica la cual produjo un displacer en el aparato psíquico."(p. 364)

Sin embargo, Freud deduce que la condición para acoger por el sistema psíquico nuevas excitaciones no es una descarga, sino su transformación en carga en reposo. Estableciendo que por más cargado que se encuentre el aparato, este

⁸ Sigmund Freud, "Fragmento de la correspondencia con Fliess", Argentina, Amorrurtu Editores, 2006.

⁹ Sigmund Freud, "Proyecto de Psicología para Neurólogos", Argentina, Amorrurtu Editores, 2006.

conserva intacta su capacidad de ligazón en el Yo, propiciando acoger excitaciones nuevas y transformarlas en carga en reposo, así que:

"cuanto menor es dicha carga, tanto menos capacitado estará el yo para la recepción de energía afluyente y tanto más violentas serán las consecuencias de la ruptura de la protección contra las excitaciones". (Id, p. 364).

Pensar el dolor, visto desde Freud es explicar que el dolor tiene un carácter que paraliza y empobrece al Yo. En si el dolor sería esa disminución de la carga en reposo necesaria para la recepción de energía afluyente.

"En cuanto ha sido rota la protección, afluyen continuamente excitaciones hacia el aparato psíquico". (Id, p. 365).

Es importante establecer que en Proyecto, Freud intenta construir un modelo energético del sufrimiento corporal para dar cuenta de estas relaciones de energía, cargas y sistemas.

Ante dicha construcción Freud imagina que el Yo está compuesto por dos elementos esenciales; una "energía" que circula, tendiente a la descarga, y "neuronas" que la vehiculizan. Una parte de la energía proviene del exterior y otra se propaga al interior en el espacio intra e inter neuronal. En cuanto a las neuronas, se subdividen en tres grupos:

- 1- Un grupo, localizado en la periferia del Yo, tiene por función percibir las estimulaciones del mundo externo.
- 2- Un segundo conjunto, situado en el centro del yo, compuesto de "neuronas del recuerdo", tiene por función no percibir sino conservar la huella de los acontecimientos fuertes.
- 3- El tercer conjunto neuronal opera como el primero, una función de percepción dirigida no hacia el mundo externo sino hacia el interior, para captar las fluctuaciones de la energía interna. Estas neuronas perceptivas tienen no solo la tarea de detectar las variaciones de la tensión psíquica,

sino también de hacerlas repercutir en la conciencia bajo la formas de afectos agradables, desagradables o dolorosos. Agradable cuando el ritmo del flujo energético es sincrónico, desagradables cuando es acelerado y asincrónico, y doloroso cuando el ritmo está quebrado.

Es adecuado retener el concepto de neuronas del recuerdo ya que estas sirven para poder empezar a comprender el camino del dolor físico a un dolor inconsciente, es por esto que Freud articuló que el Yo es perturbado por la irrupción masiva de una implacable energía, consiguiendo, no obstante, autopercebir su estado de conmoción interna, resultando que el dolor es la traducción en la conciencia de esa autopercepción. Es importante no excluir que el flujo masivo de excitación, ingresado por la brecha de la lesión penetra hasta las neuronas del recuerdo, el pasaje de este flujo energético entraña dos consecuencias; la inscripción de una imagen mnémica en algunas de esas neuronas y una excitabilidad acrecentada del conjunto neuronal. Podríamos decir que la imagen que permanecerá grabada en la neurona es la de un detalle de la agresión o del objeto agresor. Por lo tanto, el yo conservara en su memoria un detalle de la agresión, una imagen mnémica definitivamente asociada a la experiencia dolorosa. Empero, la neurona que conserva esta imagen sigue siendo extremadamente irritable. Está lista para reaccionar ante una eventual excitación capaz de llevarla a la descarga de su energía bajo la forma de un nuevo dolor (escritura), de una lesión, de una acción o de un efecto penoso.

Es de suma importancia también incluir la noción freudiana de Facilitación ya que esta designa el fenómeno de sensibilización de las neuronas del recuerdo. Diciendo que: El flujo de energía ha sensibilizado a las neuronas y que cualquier excitación débil bastará para reactivar y reanimar la imagen que contiene. Es por esto que si bien no se reactiva la imagen mnémica de la agresión (la originaria) por excitaciones inadvertidas puede aparecer un nuevo dolor, menos violento que el primero y situado en un punto del cuerpo diferente del que resultó tocado por la primera imagen mnémica.

Ante dicha descripción podríamos dar cuenta que el cuerpo es una pantalla en la que se proyectan recuerdos, y que el actual sufrimiento en el cuerpo del sujeto del dolor sería el resurgimiento viviente de un primer dolor olvidado.

Profundizando más, el flujo de energía dolorosa afectaría a otras neuronas aparte de aquellas en las cuales se inscribe la imagen de la huella originaria. ¿Pero cómo sería el primer dolor? o más bien ¿Cuál sería la primera huella? Aventurarnos a responderla sería un acto pretencioso, mejor dejemos que nuestra escritura siga el trazo, ahora bien, lo que si podríamos entrever es lo que dijo Freud en Proyecto y de ahí partimos.

“Nada puede perderse en la vida psíquica, nada desaparece de lo que se ha formado; todo se conserva... Y puede reaparecer” (Freud, Op cit).

Ante esto podríamos admitir que el dolor en el cuerpo puede ser el retorno de un sufrimiento antiguo devenido inconsciente, por ello de alguna forma no se podría contestar de donde viene la primera huella del dolor, más bien implicaría constatar que resurge por otros dolores físicos y psíquicos, los cuales tienen su cualidad específica en el propio sujeto del dolor.

Entonces, podríamos conocer que el dolor es atemporal, el cual retorna en el presente para dar cuenta a todos los otros dolores la marca del displacer intolerable que surgió del primero.

Al revisar este texto freudiano, podríamos describir que el dolor es un proceso activo que comienza con un sufrimiento muy intenso provocado por una agresión externa y que culmina con otra, despertada por una ligera excitación, que se genera internamente o externa

Por lo tanto rescatando y concluyendo de este modelo energético del sufrimiento corporal podemos decir que la agresión externa que ha provocado un dolor traumático deja sus huellas en el inconsciente, instalándose en el igualmente un estado de hipersensibilidad que, ante la menor excitación, puede hacer renacer un nuevo dolor.

Es importante citar el texto de *Más allá del Principio del Placer*¹⁰ ya que en este se miran algunas nociones tales como: energía, protección antiestímulo y displacer. Empezando así, se puede describir que el dolor implica primero la noción de efracción junto con un simple aumento de energía correlativa a la investidura de una huella mnémica o de una percepción de displacer dañando la protección antiestímulo en un área circunscrita.

Introduciendo este texto aunado en relación con el dolor, no dista mucho de seguir analizándolo, ya que en ese texto empieza a formular la existencia de dispositivos protectores contra las excitaciones provenientes de la excitación del cuerpo. Puesto que él hombre está indefenso en medio de un mundo exterior amenazante, de tal forma que para Freud lo más importante es protegerse contra las excitaciones que vienen de ese mundo exterior, estableciendo así que el funcionamiento psíquico está regido por el principio del placer, el cual regula la intensidad de las tensiones pulsionales para hacerlas tolerables.

Por ello fue necesario introducir esta noción, donde la actividad de perforar la protección anti estímulo indicaría el aumento de energía displacentera en el aparato psíquico causando así sensaciones dolorosas y displacenteras. Es importante señalar la diferencia de dolor al de displacer ya que Freud aclara que el dolor no es sólo físico en términos de cantidad, sino que además posee una cualidad displaciente que se manifiesta en lo psíquico en forma similar en tanto por el aumento de nivel de cantidad, la perturbación del intercambio energético, la posibilidad de la descarga y una imagen mnémica del objeto hostil, a diferencia del mero displacer ya que este es un elevado aumento de energía en el aparato psíquico.

Por otra parte en *Yo y el Ello*¹¹, Freud dice que el displacer es una sensación que se desencadena por lo que él llama: "reinvestidura de los recuerdos", es decir una vez que hay un dolor, se experimenta una sensación de displacer porque se "reproduce el afecto", se vuelve a "invertir de energía a ese recuerdo", esa huella

¹⁰ Sigmund Freud, "Más allá del Principio del Placer", Argentina, Amorrurto, 2006.

¹¹ Sigmund Freud. "El Yo y el Ello" Argentina, Amorrurto, 2006.

primordial que queda inicialmente como una tendencia o sensibilidad para reaccionar a los estímulos externos o internos.

Ante esta reacción y sensibilidad de estímulos externos o internos, Freud comenta que la manera de aliviar lo displacentero será la función esencial del *yo*, cuya función logra en el esfuerzo por conservar un pequeño montante de carga y que le represente un mínimo gasto para que le permita regular las transformaciones energéticas y protegerse contra aquello que del exterior emerge como dolor.

De esta forma, el dolor sería aquello de lo que se huye, de lo que hay que protegerse, una irrupción de cantidades incontrolables que provoca un efecto paralizador y empobrece funciones como el pensamiento y el examen de la realidad por el *yo*.

Lo cual se puede decir que el *Yo* pone imágenes y palabras ahí donde no hay un conocimiento en la superficie que dé cuenta de ese dolor. En *Duelo y Melancolía*¹², Freud empieza a construir la idea de que existe una "Carga de Dolor en la representación psíquica del lugar doloroso", haciéndonos suponer que el hecho de que los dolores físicos no alcanzan su máxima intensidad es porque pueda existir la atención en otros intereses.

Por ello podemos pensar que el dolor daría cuenta como síntoma en el cuerpo, el cual se anuda por inhibición y angustia. De tal forma que en el escrito de *Inhibición, Síntoma y Angustia*¹³, Freud comenta que la angustia puede resultar de la reproducción de una experiencia anterior entendiendo que es el nacimiento que integra las condiciones de un incremento de estímulo displacentero y las reacciones motoras implicadas.

Sería importante vislumbrar que Freud separó de la angustia por la pérdida de objeto con la reacción frente al perder el objeto, es así que, estas dos posiciones tendrían que entrecruzarse con la posible pérdida de objeto o su distanciamiento.

Es por ello que la angustia de perder el objeto, daría cuenta de la condición de la misma angustia en que el *Yo* mediante su percepción ve perdido el objeto,

¹² Sigmund Freud.1917," Duelo y Melancolía", Argentina, Amorrurto, 2006.

¹³ Sigmund Freud .1926, "Inhibición, Síntoma y Angustia, Argentina, 2006.

empezando así a desplazarse situaciones hostiles en las cuales tendrían que ver con la investidura intensiva en que el Yo cargó toda su energía al objeto añorante.

En el mismo texto, Freud recurre a su honestidad diciendo que acerca del dolor se sabe muy poco y que lo único seguro que tiene es una regla principal, la cual revisando la notas de pie de página fueron formuladas a través por dos textos importantes escritos por Freud. "*Proyecto de Psicología*" y "*Más allá del principio del Placer*"

"... el dolor surge, primera y regularmente, cuando un estímulo que ataca la periferia traspasa los dispositivos de protección contra los estímulos y pasa a actuar como un estímulo pulsional continuo, contra el cual son impotentes los actos musculares que sustraen al estímulo del lugar sobre el que el mismo recae, actos eficaces en toda otra ocasión" (id, p. 159,)

Ante dicha formulación, la raíz del dolor se ve precisada porque se genera una investidura elevada que ha de llamarse narcisista en el lugar doliente del cuerpo, esa investidura aumenta cada vez más ejerciendo sobre el Yo un efecto de vaciamiento

Freud nos dice, que no dejará de tener su sentido que el lenguaje haya creado el concepto del dolor interior anímico, equiparándolo enteramente por las sensaciones de pérdida de objeto al dolor corporal

"...sabido es que con motivos de dolores en órganos internos recibimos representaciones espaciales y otras partes del cuerpo que no suelen estar subrogadas en el representar consciente" (íd. p. 160)

Dicha cita es interesante en la medida en como el dolor implica ciertas cargas libidinales en los órganos, llegando a concluir que existe un desplazamiento entre la sensación dolorosa y el terreno de lo psíquico.

A propósito de la sensación dolora en relación con lo psíquico, Nasio (1999) dice al respecto:

"es como si existiera una carga de dolor que se hace avanzar desde la zona del cuerpo herido hasta una representación psíquica construida porque duele"

Por eso se puede establecer que la significación del dolor sería un ahorro o una evitación del pensamiento, con su dolor psíquico, o como dice Freud: "lo vuelto dolor físico no es otra cosa que hubiera podido y debido llegar a ser dolor psíquico" (Freud, 1926).

Profundizar este desplazamiento en la sensación dolorosa en el terreno de lo psíquico, Freud nos habla que la intensiva investidura de añoranza en continuo crecimiento es a consecuencia de su carácter irrestañable del objeto ausente (perdido) el cual crea las mismas condiciones económicas que la investidura de dolor en el lugar lastimado del cuerpo haciendo posible prescindir del condicionamiento periférico del dolor corporal. Es así que el paso del dolor corporal al dolor anímico corresponde a la mudanza de investidura de objeto. La representación-objeto que recibe por la necesidad de una elevada investidura, desempeña el papel del lugar del cuerpo investido por el incremento de estímulo.

Hablar de pérdida de objeto de manera más ideal no real, es remitirse a lo que en *Duelo y Melancolía* Freud abre como una pregunta fundamental ¿Cómo se pueden explicar ahora los efectos de la melancolía con el dolor? Y así que con el intento de dar una respuesta Freud se aproxima al describir que es por una inhibición psíquica con el empobrecimiento pulsional y dolor.

Dicha pérdida de objeto ideal en la melancolía es lo que se remite a una de las características principales, "la inhibición", dicha inhibición lo absorbe al enfermo, consistiendo en que la investidura libidinal por la pérdida de objeto se vuelca al Yo. Nasio (1999) cita de Freud:

"cuando se produce una pérdida o una ruptura con un ser amado, estas tensiones quedan descontroladas y el principio del placer queda inoperante, quedando así el yo a merced del dolor. Se deduce entonces que el dolor no se debe a la pérdida en sí misma, sino al caos que resulta de las pulsiones". (p.66)

Por lo anterior podemos destacar lo que en *Introducción al Narcisismo*¹⁴, Freud indica:

"El dolor reclama la atención y hace perder el interés en todo lo demás. El dolor separa todo, de toda otra cosa que no sea el dolor mismo, dejándonos solos frente a la exigencia del sufrir".

Ante este dolor volcado al Yo podríamos hablar del dolor narcisista, en donde las enfermedades orgánicas e hipocondríacas entreverían al dolor, lo cual Freud (1914) dice al respecto:

"Es sabido y nos parece un hecho trivial- que la persona afligida por un dolor orgánico y por sensaciones penosas resigna su interés por todas las cosas del mundo exterior que no se relacionen con su sufrimiento. Una observación más precisa nos enseña que, mientras sufre, también retira de sus objetos de amor el interés libidinal, cesa de amar. La trivialidad de este hecho no ha de disuadirnos de procurarle traducción dentro de la terminología de la teoría de la libido. Diríamos entonces: El enfermo retira sobre su yo sus investiduras libidinales para volver a enviarlas después de curarse". (Ibíd., p. 79).

Así mismo, se establece que la hipocondría se exterioriza, al igual que la enfermedad orgánica, en sensaciones corporales penosas y dolorosas, sobre la distribución de la libido. Describiendo al hipocondríaco, es aquel sujeto que retira interés y libido de los objetos del mundo exterior y los concentra sobre el órgano que le falla-falta.

Freud equipara la pasión amorosa a la hipocondría, en el sentido de que el órgano enfermo es una manera que tiene el individuo hipocondríaco para cargar de libido su cuerpo, en este caso, el órgano. Y en el enamoramiento es el máximo exponente de narcisismo en tanto lo que es recubierto de libido es el objeto de amor, en tanto el objeto de amor se confunde con el Yo. Porque la condición fundante para el enamoramiento es el espejo, es decir: "el otro soy yo".

En el enamoramiento el Yo y el otro se confunden de tal manera que son una masa. El órgano enfermo del hipocondríaco es una masa, al igual que en el enamoramiento. De la misma manera en la toxicomanía, el dolor narcisista que

¹⁴ Sigmund Freud. 1914, "Introducción al Narcisismo". Argentina, Amorrurto, 2006.

había sido cancelado por el tóxico con la abstinencia retorna como dolor de miembro fantasma. Ese dolor es amasado, es hecho masa como una prótesis fantasma, que permite masificar, retraer la libido allí.

¿Pero que es el dolor narcisista? se puede decir que es aquello que tiene que ver con el yo, como el dolor de lo que el cuerpo plantea como la imposibilidad de completitud y que intenta reconstruir por medicinas, tratamientos y cirugías.

El reconstruir esta incompletud nos hace cuestionarnos ¿El toxicómano por así decirlo, solo es YO cuerpo? Así vislumbraríamos lo que el toxicómano persigue y le interesa; cuya inmediatez indica saciar su incompletud importando así "cuerpo-masa", cuerpo donde se escriben síntomas que vienen de "allá" (de lo reprimido). Es por ello que la herencia que deja Freud, es que el dolor se hable pero desde otra posición, no la patológica, sino desde ese saber que no se quiere saber y lo causa al sujeto.

Pensar en un sujeto en falta, sería la causa en que el Yo-Cuerpo-Masa no se permite estarlo, necesita que el Otro lo reconozca, que le diga quién es y por lo tanto saber que el Otro reconozca su Deseo de Ser. Ante esto Lacan¹⁵ articuló que el sujeto está dividido, está en efecto de la relación entre dos significantes por lo tanto "Un signifiante es lo que representa al sujeto para otro signifiante", es por ello, "Así el sujeto puede definirse también como lo que falta como una ausencia en el campo del signifiante pues desaparece, se borra, queda en fading bajo el signifiante que lo representa

En palabras de Gerber¹⁶ : "Lo que el sujeto siempre le falta es el ser porque el signifiante no puede decirlo, sólo puede representarlo sin poder decir lo que él en tanto sujeto, es."

Es preciso establecer que el sujeto no sabe su falta, es un sujeto dividido, corrompido por lo que no tiene y le duele no tener, por lo tanto es la escritura de su

¹⁵ Jacques Lacan, 1964. "El seminario de Jacques Lacan Libro 11: Los cuatro conceptos cruciales del Psicoanálisis, Barcelona, Paidós, 2004. pp. 206-207

¹⁶ David Gerber. "Discurso y Verdad: psicoanálisis, saber, creación. México, Gradiva, 2007, pp. 157-181

dolor ; saber que algo perdió y es irrecuperable en su andar. No saber que perdió lo posiciona y lo dirige a otro, que cubra y colme su completud narcisista. Por ello la dirección que toma lo aleja más de su propio saber, ya que este no es más que un saber desechable para el médico, este desecho implicaría otro cuestionamiento ¿Desde dónde este desecho podrá inscribirse si no es por el Saber Médico?

Este desecho cómo pudimos señalar daría cuenta de eso que cae en la no representación del sujeto, este desecho o como Lacan lo escribió objeto a,

"...es el soporte que el sujeto se da en tanto desfallece en su designación de sujeto. Allí donde nada del orden significante puede representar al sujeto, allí donde corre el riesgo entonces de una caída, de un desfallecimiento, de un desvanecimiento, algo que el significante viene a sostenerlo: el sujeto se "fija" a un objeto a causa de su imposibilidad inherente al Otro de responder a su pregunta ¿Qué soy ahí?

Este desecho o lo que cae del sujeto, precisamente es el desecho que el saber médico desecha, porque para él, todos los cuerpos y las escrituras de él operan de la misma forma, desde el parámetro.

Al final, el saber medico mira si es que mira al síntoma como punto de partida para empezar el tratamiento, que paradójicamente como veremos en los siguientes capítulos es "El Pharmakon" veneno y remedio

2. DE LOS DISCURSOS DEL DOLOR.

“Por más que en apariencia el discurso sea poca cosa, las prohibiciones que recaen sobre él revelan muy pronto, rápidamente, su vinculación con el deseo y con el poder”

M. Foucault

2.1 La Producción del Discurso.

¿Qué es un discurso? Es esa pregunta inicial que hace que nos posicionemos para poder partir hacia el discurso del dolor, cuyo abordaje implica su saber, producción y su verdad.

En primer momento es importante la definición de Discurso en el Diccionario Ideológico de la Lengua Española¹⁷:

“Se parte que el discurso es una modalidad retórica del lenguaje. El discurso equivale en esta acepción a un texto regido por las leyes de la oratoria, que implica generalmente un emisor especialmente cualificado y un destinatario específico. Tales discursos se caracterizan igualmente por la unidad temática y las circunstancias.”

Para Piaget (1995) y Vigotsky (1986), el discurso tendría otra acepción la cual se relaciona con el lenguaje, el pensar y el discurrir, entendiendo que el discurso es un producto del proceso del pensar, lugar donde se plantea el pensamiento sobre el lenguaje

Según Kristeva (1974) el discurso es expresión del pensar y remite inevitablemente a la semiótica y a la hermenéutica, en cuanto implica al lenguaje como código de manifestación de un pensamiento, individual o colectivo, que exige ser comprendido o interpretado sujeto emisor -autor del mensaje- y uno o más sujetos destinatarios -auditoria, interlocutor, lector, etc.- que se convierten en intérpretes del mensaje y que por el simple hecho de su existencia cooperan a su construcción.

"El discurso da cuenta más bien de la relación entre las intenciones del emisor hablante o escritor- y las del receptor (destinatario) -oyente o lector-, implica los procesos correlativos de producción y comprensión y es objeto de una

¹⁷ Julio Casares. “Diccionario Ideológico de la lengua Española”, Barcelona, Gustavo Gil, 1985.

hermenéutica interpretativa... En el discurso hay un conocimiento de la estructura y organización del texto (significantes) el cual se debe añadir la profundización en los significados presentes en el mismo (análisis semántico-simbólico), lo que implica la necesidad de una teoría de la interpretación". (Kristeva, Op.cit, p. 22)

Por ello aislar la producción y la comprensión de un discurso es dejar a un lado lo que estos significan, estructuran e interpretan. Es por esto que Bourdieu ¹⁸ anuncia que la producción del discurso como líneas de enunciación simbólica se realizan desde diferentes posiciones sociales; las cuales no sólo deben ser comprendidas y descifradas por los receptores: también están destinados a ser valorados.

Al hacer un análisis del discurso es precisamente valorar lo que este dirige: La valoración de su posible contenido ya que es un trabajo inagotable, por la característica ambigua entre el significante y el significado, cuya ambigüedad reside en lo pensado por otro o dicho por otro.

Precisar el valor inagotable entre el significante y significado requiere la inclusión de Michel Foucault¹⁹, el cual, nos habla sobre el pensamiento del otro y lo que ha dicho, cuyo lazo en su decir requiere un análisis de significado en el discurso del Otro. Dicho análisis de significado, es remitirse al análisis de discurso, en donde el mismo Foucault propone que se debe emprender tres instancias o fuerzas: Saber, Poder y Subjetividad cuyas instancias lejos de ser uniformes, son cadenas de variables relacionadas entre sí.

Profundizar al respecto sobre la instancia de poder en el discurso, Foucault ²⁰ nos dice que el sujeto no es ajeno a la constitución del discurso, sino que:

"si el (discurso) consigue algún poder, es de nosotros de quien lo obtiene" (p. 15)

¹⁸ Pierre Bourdieu. "¿Qué significa hablar?", Madrid, Akal, 1985, pp. 60-61

¹⁹ Michel Foucault. "Arqueología del Saber", México, Siglo XXI, 1999, pp. 110-112

²⁰ Michel Foucault, 1970. "El orden del Discurso". México, Tusquets, 2010,

Para Foucault (Op. cit.) dentro de un discurso hay objetos los cuales existen en el marco de un régimen de existencia. Estos objetos son los que "se habla a todas voces", los que circulan, los que son considerados legítimos. Pero también existen los objetos, que al contrario de los primeros, son "penados", no se puede hablar de ellos, pero no por ello dejan de existir. Ellos, al igual que los primeros, forman parte del discurso en el marco de las prácticas discursivas que existen en torno a estas instancias de saber, de poder y de subjetividad, y pueden ser analizados a partir de las superficies de emergencia, las instancias de delimitación y las rejas de especificación.

Al hablar del dolor, nos hace pensar que este viene y se dirige hacia el discurso ético que tiene doble naturaleza, el cual, él dolor no se deja, se corta, se concede en todas formas de alivio, a la curación, al entorno del saber, de ese saber que el médico instauro, donde la institución demanda y es demandada.

A la vez este discurso del dolor, es un discurso ante el sufrimiento de suprimir el mal, el mal como lo horrendo, espantoso, abominable y lo próximo a erradicar. Por ello el discurso se dirige al médico, el cual en sus relaciones de poder es el más calificado y certificado para suprimir el dolor.

Dicha certificación proviene así de la ética, del bien, del placer y la felicidad que ésta da cuando no hay dolor. Saunders y Baine citado en Le Breton (1999) señala que la finalidad no es curar al enfermo, sino permitirle que viva al máximo de sus posibilidades, y asegurarle tanto la comodidad y la actividades en el plano físico, como garantizar las relaciones personales hasta la muerte.

Por ello es importante desmenuzar en este capítulo lo que el discurso médico calla y no habla, donde el silencio del órgano grita e insiste en gritar y no es escuchado, donde el médico ve sin mirar.

Apelar la diferencia subjetiva del dolor, es encontrar desde el mismo acto de desmenuzar la fractura del discurso médico; lo oculto, la falla de su lazo y lo no capturable de este. Apelar por encontrar lo oculto, es mostrar en el juego las intenciones o las direcciones que pudiese tener el mismo discurso. Es así que desde la ética del bienestar que se dirige el sujeto al médico, nos hace cuestionar la ética de éste, la cual, se somete a las leyes de la felicidad, bienestar, tranquilidad y salud.

Por lo tanto, dirigirse a ese camino es precisar que en él está fijado la presencia de Otro (Médico) que proporcione el bienestar y la salud en base de su saber instaurado por una jerga doctrinal, dicho esto, se puede cuestionar ¿Si la ética del discurso médico obedece al deseo del sujeto en tanto que este es y será un ser atravesado por su propia historia?

Ante dicha incompatibilidad de ética y deseo del sujeto no hace sortear lo que el psicoanálisis bajo su discurso evoca y convoca, es decir, que en él se parte un cierto saber, un saber del inconsciente que trayéndolo a la singularidad del dolor por parte del sujeto viene a dar cuenta que el dolor es velado, un jeroglífico que está ahí, escrito en la carne por la letra que atravesó el cuerpo; que lo hace sufrir, lo atasca y lo fija al goce, a un Más allá del Principio del Placer.

El cuerpo ¿Qué escribe? ¿Escribe las huellas de otras huellas en el cuerpo? Es por esto que el psicoanálisis a-puesta, no solo a leer la escritura en el cuerpo, sino más bien de reescribir en él, de vaciar. (Memoria y Olvido)

Ante esto no podemos dejar de echar la mirada a lo que Freud vislumbró a través de la Histeria²¹, ya que al dolor se podría pensar como un cifra-miento que se fija en el cuerpo, este cuerpo que se dirige al médico. El cual, ante sus saberes no des-cifra, no escucha al cuerpo, no lee el texto y su síntoma. ¿Pero es necesario que lo hagan? ¿Sería importante que ellos tuvieran nociones del cuerpo escritural? /... / ... /

Es importante aclarar que no se trata de erigir al Psicoanálisis encima de la Medicina ya que en ella existen otras lecturas que indican su efectividad, lo único cuestionable sería su "eficacia", *su ética*, sus técnicas y sus procedimientos.

2.2. El discurso Clínico "Ética y Saber Médico del Dolor"

Desde los antiguos tiempos griegos, Hipócrates (2003) en el discurso ético para el dolor decía que la "*tarea divina es aliviar el dolor*" de aquí pueden uno plantear varias concepciones del dolor, desde un dolor soportable o insoportable.

²¹ Sigmund Freud. (1893) "Estudios Sobre la Histeria", Argentina, Amorrurto, 2006.

Aliviar el mal apunta al bien-estar, donde este último conglomerara lo que Aristóteles (2012) escribió y condenó desde su misma escritura a propósito del bien y la felicidad del hombre.

"Toda acción humana busca siempre algún bien: el médico busca el bien de la salud.....". (Aristóteles, Op. cit. p 63)

Ante esto el médico busca el bien, no solo el bien de proporcionar bien-estar, también educa, educa acerca de los placeres y dolores; des-dice e impone lo que el dolor y el placer es.

"Los placeres y los dolores influyen mucho en los hábitos, pues somos capaces de hacer cosas malas si son placenteras, y nos apartamos del bien cuando nos causa dolor. De ahí la necesidad de haber sido educados desde jóvenes -como recomienda Platón- para distinguir qué placeres y dolores conviene aceptar o rechazar. En realidad, esa es la auténtica educación." (Aristóteles, Op. cit .p 65).

Si se educa para saber lo que el dolor es, es dejar a un lado la diferencia y la subjetividad del dolor. Educar para el bien por el bien de todos, es mirar el sesgo, mirar que el Otro no acepta diferencias, no acepta el significado del dolor, no acepta al sujeto del dolor, más bien no acepta la imagen del dolor, no acepta la imagen de falta, tapa, educa desde su imposición intelectual.

Es importante cuestionar y deconstruir, lo que al ojo clínico se le escapa, de lo que el discurso enlaza a la ética, a la felicidad y al bien-estar, como imagen ilusoria, imagen que no soporta la falta.

Por lo anterior la medicina se posiciona frente al dolor, como el entramado de saberes, tecnologías y registros, lo cual lo anunció (Aristóteles, 2012, ibíd., p. 70) como deber de la clínica para el bien, la felicidad y la salud.

La clínica insiste en entramar el dolor desde sus parámetros El placer se presenta íntimamente asociado a nuestra naturaleza. Por eso los educadores se sirven del placer y del dolor como de un timón para dirigir a la infancia. (Aristóteles, Op.cit, p. 70).

Desmenuzar lo que " La clínica insiste en entramar al dolor desde sus parámetros" es proponer que el dolor es el mal que hay que combatir, por ello Le Breton (2004) escribe la experiencia que René Leriche ha combatido en la dudosa legitimidad del dolor como una oportuna advertencia, no obstante en el mismo texto Leriche describe como los médicos viven en contacto con los enfermos, haciendo alusión lo que es el dolor para ellos, " El dolor no es más que un síntoma contingente, molesto, ruidoso, penoso, a menudo difícil de suprimir, pero que habitualmente no tiene gran valor, ni para el diagnóstico, ni para el pronóstico.

Ante esto, paradójicamente el dolor es la primera razón de consulta médica, el síntoma que nunca engaña a nadie acerca de la necesidad de un alivio. ¿Por ello será que el medico fracasa al buscar todo sentido a la causa que produjo dolor al sujeto?

Dicha pregunta nos hace pensar que el dolor no es más que un síntoma, un síntoma de lo que no anda, por esto la fisura del discurso médico podría obstaculizar lo que el dolor tiene velado en tanto que no hay una fórmula definitiva que defina la relación íntima del hombre con su dolor, puesto que de hecho todo dolor remite a un sufrimiento, y por tanto, a un significado y a una intensidad propia del individuo en su singularidad.

Hablar de singularidad es hablar de la nula diferencia que tiene relación un sujeto con otro, por esto la ciencia y su discurso impone la generalización del bienestar como lo propio de su saber, el saber del médico, del parámetro, del registro

Retomando lo que el individuo remite al significado de su dolor con su sufrimiento, Le Breton nos dice que "el dolor es un fracaso del lenguaje", es importante poner en juego esta cita ya que engrana lo que el dolor es, "incomunicable", con lo que cae y no es visto por la razón. Un ejemplo de eso es lo que Le Breton describe como la fragmentación del lenguaje, la queja, el silencio y fallos en la palabra.

Ahora bien, si el lenguaje se fragmenta por el doliente, podemos pensar que el médico usa estos fragmentos como destellos adjetivos que ponen y procuran aislar esos restos, paradójicamente recolectan los restos que dejaron otros sujetos

dolientes a través de descripciones e intensidades fallidas, alertando así un posible diagnóstico.

Dichas intensidades fallidas, citando a Wittgenstein (1989) nos aclara que aunque el hombre afirme la intensidad de su dolor, sabe por adelantado que nadie lo puede sentir en su lugar, o compartirlo con él.

Ante la nula representación de intensidad del dolor. Siguiendo con el mismo autor nos dice:

"Si yo puedo representarme el dolor que siento, si el prójimo también puede hacerlo, o si decimos que podemos hacerlo, ¿cómo podemos verificar si hemos representado correctamente este dolor, y con qué grado de incertidumbre puedo saber sin duda que N sufre pero no sé hasta qué punto? (Wittgenstein, Op. Cit, p. 30)

Es por ello que el discurso médico no acepta subjetividades, no acepta la escucha, mucho menos una representación singular del dolor, la medicina o la clínica se encargan de evaluar las intensidades del dolor en escalas unidimensionales, por ejemplo la escala visual analógica (EVA), la cual representa una línea horizontal de 100 milímetros. El extremo izquierdo marca la ausencia de dolor y el derecho el dolor máximo. El paciente traza un signo para indicar la intensidad actual del que experimenta.

Al final el dolor se registra, se registra en números, frecuencias e intensidades, es por ello que al final el diagnóstico se convierte en un estándar en como "todos" los sujetos sufren ante el dolor y a la vez las desviaciones que producen segregaciones.

Unzueta y Lora (2002) señalan que la medicina siempre actúa sobre dos fundamentos convencionales: Patología, que es el estudio de enfermedades y Terapéutica, que enseña procedimientos para combatir dichas enfermedades. La Enfermedad desde esta perspectiva se define como alteración de la salud y Salud como normalidad funcional del organismo. Toda dolencia es manifestación de "falta de salud" o desarreglo funcional. Así la Patología es la clasificación funcional o nomenclatura de síntomas o manifestaciones de falta de salud.

Así podemos pensar al organismo como el sitio donde la enfermedad se manifiesta y que la medicina observa, describe, designa, clasifica. Para realizar esta práctica técnica, la medicina produce en tanto que objetos de conocimiento, el concepto de enfermedades que luego deberá explicar. Así las enfermedades son efectos visibles, objetos de reconocimiento. La enfermedad representa para quien la padece una pérdida, una desventaja, un sufrimiento, una limitación, un displacer, un motivo de demanda.

“Así mismo cuando el médico aborda al enfermo, éste no solo espera la curación de su enfermedad, sino que muchas veces está totalmente atado a la idea de conservarla. Viene a veces a demandar que se lo autentifique como enfermo, o que lo preserven de su enfermedad.” (Unzueta y Lora, óp. cit)

Finalizando así que el discurso que viene a combatir al dolor, es un discurso global, donde este mismo propone la erradicación con todas las formas y con todos los medios para suprimir el dolor, con la finalidad que el "bien" del saber general se aplique mediante tecnologías y construcciones en las nociones de cuerpos que fueron revisados y experimentados.

2.3 Operación Pharmakon "Veneno y Remedio".

Empezar por hablar del Pharmakon introduciría lo que este capítulo pretende, un desmontaje de la naturaleza de este y la inclusión en el discurso de "la cancelación del dolor".

Por ello Derrida (1972) dice que el Pharmakon tiene efectos sobre el espíritu y, al igual que la palabra, puede producir cambios en este. La manera en que el Pharmakon actúa sobre el cuerpo y el espíritu no es siempre homogénea, puesto que esta entidad posee una doble naturaleza. De un lado, el Pharmakon es veneno pero de otro, puede ser remedio, revelando así la naturaleza dual e inestable del organismo, que es un lugar de vida pero también es un espacio de degradación y de progresión hacia la muerte.

Acerca de esta dual naturaleza, Le Poulichet (2005) nos indica que el montaje toxicomaniaco es un montaje paradójico en tanto lo autodestructivo fenomenológico esconde o está acompañado en un intento reparador, que hay algo que la droga quiere reparar. Por ello podemos preguntarnos ¿Qué quiere el sujeto suplir con el efecto analgésico, anestésico, delirante o desintegrador de la droga ante el dolor?

Dicha pregunta no dista de tener varios cruces, varios caminos que se pueden trazar desde la misma operación Pharmakon, hablar de Pharmakon es introducir lo que vendría siendo las toxicomanías y la relación con el sujeto.

Hablar de Toxicomanías es desmontar lo que ellas producen: dependencia y abstinencia, esta última tendría efectos sobre lo que la misma operación Pharmakon daría cuenta, ya que la abstinencia como diría Le Poulichet (Ópt. Cit). Representa el modelo clásico en que un organismo es separado de un cuerpo extraño, o un sujeto, de un objeto.

Por lo anterior es importante incluir que la abstinencia tendría un impacto bajo la referencia a una falta que cobra figura de una lesión, pensar esta figuración de una lesión es lo que la misma autora establece como la evocación de un miembro fantasma, como un órgano ausente que empero produce dolor, designa, sin duda, una paradoja situada en el centro de ese cuestionamiento sobre la abstinencia, incluyendo así dos dimensiones esenciales de la operación Pharmakon, que son lo alucinatorio y el dolor.

Hablar de dolor remite a lo característico de esta formación que se asemeja a un miembro fantasma suscitando así para empezar la afección principal engendrada por la abstinencia.

"...Lo engendrado suscitaría que el tóxico crea la figura de un miembro o de un órgano doloroso, poniendo directamente en relieve la investidura de zonas corporales, adjudicándose estas al propio sujeto". (Le Poulichet, Ópt. Cit, p.59)

Podemos pensar que el cuerpo solo es carne, tanto que no vela la palabra ni las representaciones que lo implican como sujeto. Más bien la apuesta del cuerpo es segmentarse en órganos o más bien el cuerpo dentro del campo médico está

hecho de órganos y es por ello que el órgano lo que le falta para recuperar su completud es poner en juego la forma de investidura alucinatoria de la satisfacción que trajo así un toxico, anulando así todo acto de habla.

Ante dicha completud podría hacerse nítido que lo que el sujeto busca la auto conservación y lo que haría el toxico es restaurar dicha conservación. Es así donde el Pharmakon conduciría a lo que Freud en Introducción al Narcisismo entrevería al retiro de investiduras hacia el YO como un repliegue narcisista, el cual solo liga toda la energía hacia el Yo.

Dice Freud (1914) "El enfermo retira sobre su yo sus investiduras libidinales para volver a enviarlas después de curarse" Ante tal retiro de investiduras libidinales al YO, lo que haría el Pharmakon es introducir el orden de una real inmediatez, para así poder borrar o disolver las representaciones, como un filtro de olvido.

Así podemos entrever que el Pharmakon crea condiciones de una percepción y de una satisfacción alucinatorias, ya que esta percepción deviene de la falta del tóxico y la satisfacción de todo este engranaje narcisista del sujeto.

Ahora bien si pensamos está lógica podríamos preguntarnos ¿Cómo el Pharmakon tejería esta cancelación de dolor?

El Pharmakon sería la cancelación total entre cuerpo y lenguaje, lenguaje que hace cuerpo, ante esto el Pharmakon borraría las representaciones del aparato psíquico, indicaría otra escritura del cuerpo con la retracción de otra escritura, como lo que Freud nominó protección anti estímulo.

Le Poulichet (Op. cit) Nos dice que la Operación Pharmakon está dotada de ese poder de borradura o de disolución de las huellas implicadas por una cadena de lenguaje. Ese trabajo de borradura no obedece a la represión, sino a una supresión tóxica que se consuma en una dimensión alucinatoria.

Ante esto la misma autora establece que la operación Pharmakon es lo que dispone las condiciones de la desaparición de un sujeto en la medida en que este último se debate con algo intolerable que lo deja librado de espanto. Que algo se haya constituido como un intolerable que no pueda ser asumido dentro de una realidad simbólica sería una condición fundamental para que se sostenga una

operación del Pharmakon. ¿Entonces lo que hace el Pharmakon es destituir la subjetividad?

Llegar a este punto vislumbraría lo que la misma operación establece, como paradoja, inconsistencia en su propia naturaleza, ante dicho establecimiento podríamos entrever que el Pharmakon es la huida del dolor.

Como dice Freud (1917) que no se huye del dolor porque sea traumático, más bien se huye por el simple hecho de pensar ya que despierta representaciones que reenvían a otras, por lo cual lo que busca el sujeto es obtener un estado de narcisismo ideal, el cual se trata de huir de todo pensamiento que rompa el equilibrio, lo ideal del sujeto "sin fallas".

Por lo anterior la operación Pharmakon se anudaría en la inmediatez que subsiste en este intento de huida, ya que esta tiene como objetivo cancelar el dolor ¿Qué dolor? ¿Dolor narcisista?, ¿Dolor de existir?, ¿Dolor de objeto que falta y hace verlo incompleto al sujeto?, ¿Dolor de perder el goce pleno que nunca tuvo?

En Le Poulichet (Op. cit) la operación Pharmakon sería el acto de consumir un tóxico, cuyo objetivo es la abolición de la espera, quedar apresado en la tiranía de lo inmediato, intentando tapar la falta con una prótesis, el toxico sería una prótesis, anestesiando así el dolor narcisista, es la huida de la castración y la destitución del sujeto.

Esta cancelación del dolor narcisista desde Freud (1914) sería ese intento de cancelar la falta, ante la falla simbólica que impide que el narcisismo se constituya y se supere. Por esto la operación Pharmakon jugaría con el intento de una completud, clausurando así la falta del sujeto, para así llegar a lo que la castración del sujeto implicaría.

Aquí en este intento de huir del dolor y tapar la falta, sería el intento también de no asumir la castración ¿Qué falta? Y es ahí donde al sujeto del inconsciente se define, como sujeto en falta, por esto, se podría tejer que en la operación Pharmakon el sujeto se pregunta ¿Qué es lo que le falta? Y en esta pregunta el sujeto cree que lo que le falta es algo del orden de la sustancia y para eso recurre a otra sustancia que la clausure: el toxico.

Podríamos insinuar que la operación Pharmakon reduce al cuerpo discursivo, intentando así que este se retraiga a un cuerpo autónomo del lenguaje, separándolo e independizándolo de este. A lo que llegaríamos es la reducción del cuerpo autónomo como una máquina, como el organismo original, "un ser nacido fuera del lenguaje", es por esto que el psicoanálisis da cuenta que el cuerpo discursivo es aquél que nace dentro del lenguaje, porque todo ser que nace dentro del lenguaje ya está inmerso en el mundo simbólico.

Es por esto que la Operación Pharmakon buscaría clausurar ese cuerpo discursivo en pos del órgano prótesis; donde el cuerpo aparece como una máquina, autónomo de todo lenguaje, autónomo de la falta, sin falta; "Cuerpo-Órgano".

Rescatar al cuerpo discursivo es lo que Freud (1893) intenta de entrada definir y trabajar en términos de lesión histérica, la cual no se apoya en las leyes neurológicas. Citando la parálisis que afecta a Isabel R, Freud nos dice que esta no sigue la red del sistema nervioso, no es una lesión de órgano, más bien es una lesión de Cuerpo. Aquí Freud dirá "Cuerpo Erógeno", cuerpo que se hace a través de lo discursivo. Desarrollando el cuerpo discursivo, podemos interrogarnos como opera el dolor narcisista mediante la intención de remitir aquello que el dolor se presenta en el cuerpo, es por ello que este planteamiento Freud en Introducción al Narcisismo, toma a estas lesiones u órganos afectados por influjos dolorosos como experiencias que permiten al sujeto cierta completud libanizando así al cuerpo, tejiendo toda la piel a lo que se le llamó zonas erógenas. Por lo anterior se puede articular que el dolor narcisista se cancelaría mediante tóxicos y con su abstinencia este retorna como dolor de miembro fantasma, retrayendo así todo la libido en esa masa que es el dolor.

Ante el empuje de montar y desmontar en este capítulo cierto desmenuzamiento de la operación Pharmakon, el escrito daría cuenta de este desplazamiento, el cual va desde el Pharmakon (Nula subjetividad, Cuerpo-Maquina) hacía el psicoanálisis, el cual vendría a romper todo el engranaje que el sujeto está inmerso como cuerpo autónomo-máquina, cuyo cuerpo produce efectos y estos mismos en Psicoanálisis implicarían al sujeto que hable desde otra posición, la posición de su decir, como cuerpo de lenguaje.

2.4. El discurso Psicoanalítico frente al Dolor.

Empezar preguntando desmenuzaría la diferencia en el discurso antes planteando, por ello ¿El arte medico está obligado al "saber hablar y ordenar los acontecimientos del cuerpo para poder lograr aliviar a quien sufre?

El responder dicha pregunta apunta a no solo "la verdad" en este escrito, sino más bien sería una apuesta donde el discurso medico ante el dolor se viera fracturado y desnudado. Haré la advertencia puntual que tampoco se trata de una antropología del discurso, más bien se tejería "un cierto saber" desde donde el discurso medico se sostiene.

Ante esto podemos empezar con los sofistas que medían la eficacia de su discurso con sus efectos en términos del discurso del PHARMAKON.

Al principio el Pharmakon era un pobre o un villano maldito, elegido dentro de la población, criado y reservado para ser sacrificado a los dioses en caso de catástrofe: calamidad natural, epidemia, carestía. Llevaban entonces al Pharmakon en una carreta por la ciudad, cada uno lo podía cargar los males del mundo (Nomine, 2008)

Curioso señalar que entonces el Pharmakon era como una moneda de cambio "Una forma de experimentar con un cuerpo maldito para o por una cura para los Otros sanos" ¿Por ello el nombre de Chivo Expiatorio? ¿Será que lo que mandaban los dioses a sacrificar, era el goce según Lacan? Analizándolo, el Pharmakon es un producto de una doble naturaleza: Representar, de nombrar el mal y curarse eliminándolo. Des-hilar esta acepción nos conduce a que el Pharmakon primero tomo la posición de Nombrar el mal (Veneno) para así después ser (Antídoto).

En psicoanálisis la dimensión ética es aquella que se extiende en la dirección de goce, como satisfacción paradójica a la cual el sujeto se aferra aun cuando le causa sufrimiento (Unzueta y Lora, 2002).

Posicionarnos ante dicho discurso del Pharmakon nos hace ubicarnos que hoy en día, el cuerpo es tomando en cuenta, medido, registrado por la medicina. De ahí viene lo que la medicina llama salud pero precisamente es paradójico la salud

es un concepto relativo y esta depende al saber de la medicina, poniendo limites en relación del cuerpo con los mandamientos del Otro. La función de estos mandamientos, sería lo que Lacan llama Significante Amo, el cual este designa, nombra, educa e interpreta su malestar. Es por esto que la relación entre el significante amo, mandamiento del otro y el cuerpo del sujeto, apuntan hacia un Discurso

Ese discurso da cuenta de que el sujeto se dirige hacia un ejercicio de control y precisamente del control de su cuerpo. Este dirigir hacia un control, es lo que Hegel abrió y Lacan retomó en función de que el Sujeto Acepta enajenar su cuerpo al amo para seguir viviendo. Y es que el amo tiene la necesidad del esclavo tanto como el esclavo la tiene del amo y es que estos dos están atrapados en un discurso.

Articular la posición del Amo (Medicina) es oportuno para tejer el lugar de este, en el discurso, ya que su posición del amo es caracterizada por el hecho de que renunció al goce del cuerpo, en favor del goce del prestigio, de la idea del control y de su deseo de hacerse reconocer. Y la posición del Esclavo da cuenta que el no renunció al goce, debe aceptar separar la libertad de su cuerpo que se vuelve entonces representante del objeto del goce del amo.

La diferencia de estos dos lugares, es que no es en su cuerpo, que pertenece al Amo, donde goza el esclavo, es en otra parte, y precisamente allí donde una parte de su ser escapa al Amo. Dicha articulación del discurso medico ante el dolor, pone y entre pone lo que el psicoanálisis puede apuntar como el espacio donde el sujeto enajenado al Otro encuentre la posibilidad de que no sea por completo a él, rompiendo los significantes amos que deviene del Otro, rescatando su palabra y saber, entretejiendo el des-anudamiento de su dolor.

Es importante articular lo que el psicoanálisis "un supuesto a saber" puede articular a través del síntoma, el cual se caracteriza por ser desajustado, inapropiado, saliéndose del código cultural y científico. Ante esto el significado del síntoma no se puede dar desde el saber científico, médico o psicológico, sino que el psicoanálisis puede posicionar lo que el sujeto, dice, calla, se ausenta y se pregunta con su síntoma y su goce.

Es preciso apuntar que el síntoma en una acepción histórica remite a la idea de la "Patología" y de un saber. Haciendo obvio que en la nosografía clínica el síntoma se inicia a través de la mirada de un CUERPO del Signo.

Dicho lo anterior podemos pensar a la Patología como Freud la nominó: parte de la "vida cotidiana", la cual muestra que las personas "normales" también pueden estar sometidas a procesos inconscientes no controlados, ni por voluntad y ni por la conciencia. Estudiando así, junto con el análisis de los sueños la comprensión de la "enfermedades mentales" y el fundamento de su defensa. Es por ello que la patología no es exclusiva de unos cuantos "LOS enfermos", sino de todos los sujetos.

Hablar de saber requiere un quiebre en la concepción psicoanalítica, el cual se aparta del discurso médico en dónde éste toma otro marco de referencia. En medicina hay un saber que se instala del lado del médico: saber cómo consecuencia de un conocimiento teórico/práctico "la ciencia". Hacer la distinción del saber médico nos evoca a plantear lo que para el psicoanálisis es, el saber, el cual, es el espacio de subjetividad único que está del lado del paciente. A propósito de esta introducción podemos citar a Gerber:

"el descubrimiento del psicoanálisis es el de un saber que no se sabe, el inconsciente, distinto de todo saber común o incluso científico. Un saber que, a diferencia de todo saber que responde a un modelo teórico-acumulativo, no carece de efectos sobre el sujeto; es por ello un saber que, según la afirmación de Lacan toma el lugar de verdad" (Gerber, 2007, p.39)

Dar cuenta acerca de la verdad precisamente sería otro corte u otra diferencia radical que existe en la verdad, en la realidad médica o sencillamente en "la realidad"

Siguiendo que: *"...El inconsciente es saber en posición de verdad porque el registro de esta última no es el de la exactitud, no se equipara a la adecuación de las representaciones o creencias del sujeto con la "realidad". Como dice Freud, la verdad se dice en la falta de exactitud, en el error, en las formaciones del inconsciente. La verdad no es el término que califica aquello que la palabra dice ; designa más bien lo que ella cierne*

como imposible: el sitio de encuentro -siempre fallido- de la representación con lo real de la cosa, lugar que el discurso no es más que un punto de fractura, grieta, representación faltante" (Gerber, Op. cit, p.40)

Esta distinción del saber (Medico y Psicoanalítico), remite a lo que Canguilhem (2012), dijo *"el médico no está lejos de pensar que su creencia es una lengua bien constituida, mientras que el paciente se expresa en una jerga". (ibíd., p. 50)*

Es importante destacar que esa jerga que el sujeto expresa vendría a dar cuenta lo que Roberto Harari señala que:

"en psicoanálisis, tal como nos lo enseña la experiencia de la cura, no se trata del discurso, ni del habla, ni de la palabra, ni de la lengua, ni del lenguaje en tanto estructurado, ni del objetivo de relatar, ni de informar, ni del participar, ni del de actualizar, ni del de proseguir, ni -menos aún- del de descargar. ¿De qué se trata, entonces? De ponderar en toda su magnitud cómo lo que sucede de relevante en el hablaje del analizante involucra sus palabras fractalizadas, esto es, quebradas y entrecortadas, sus interferencias, sus vacilaciones, sus equivocaciones -que no son errores-, sus dudas, sus confusiones, sus detenciones a mitad de camino, sus tartajeos, sus tartamudeos, su trastrabarse, sus farfulleos, sus tropiezos, sus torpezas, sus murmullos, sus musitaciones, sus atoramientos, sus gritos, sus suspiros, sus contradicciones flagrantes mas inapercibidas, sus inconsistencias entre distintos dichos o entre dichos y actos, la cadencia musicalizada de tales dichos, el contrapunto llevado a cabo de esa forma, las musiquillas tarareadas de manera queda en el momento del saludo inicial, la modulación de sus quejas, el timbre de sus enunciados, sus olvidos, sus recuerdos en apariencia inmotivados y nimios más viscosa y desconcertantemente recurrentes, sus creencias erigidas como verdades colectiva e incuestionables, en fin, lo "burdo" de lo que está a punto de enunciar."(Harari, 2012, p. 70)

Por ello, el síntoma, para el psicoanálisis no está en los manuales de ningún tipo: el *saber-del-síntoma* es del sujeto. El síntoma analítico es, pues, un síntoma **HABLADO**. . Hablado y escrito: escrito en ese cuerpo que sufre.

Hablar de Síntoma en psicoanálisis de un saber no sabido, viene a dar cuenta lo que Freud (1926) en Inhibición, Síntoma y Angustia pudo articular, *"La formación del síntoma tiene por lo tanto el efectivo resultado de cancelar la situación de peligro. Posee dos caras: una, que permanece oculta para nosotros, produce en el ello aquella modificación por medio de la cual el yo se sustrae del peligro, la otra cara, vuelta hacia*

nosotros, nos muestra lo que ella ha creado en remplazo del proceso pulsional modificado : la formación sustitutiva.(p. 137)

¿No será que esa parte oculta sería la verdad del sujeto? Verdad, como Lacan (1988) pudo explicar al síntoma: "*El síntoma representa el retorno de la verdad en la falla de un saber.*" (p. 112)

Dicha explicación podría articularse que el síntoma es metáfora del retorno -vía inconsciente- de la represión y ante este hay algo que no anda, falla y de ahí que el síntoma engaña, engaña desde su naturaleza desde su formación, como lo escribió Freud: "Formación Sustitutiva" ¿Qué se sustituye? Con esta pregunta podríamos apuntalar que eso que se sustituyó sea elaborado desde y por el sujeto en el dispositivo psicoanalítico.

Es por esto que el psicoanálisis apunta a escuchar el aspecto simbólico del síntoma que implica la sustitución y el desplazamiento de la articulación significativa, registro que va más allá del sentido dado por el paciente a lo que le pasa. En este tope nos encontramos con lo real o goce del síntoma, puesta en juego de la satisfacción pulsional, que atraviesa la barrera del principio del placer, siendo responsable del sufrimiento del sujeto, al que llamamos goce.

Gerber (2004) cometa que cuando se habla de síntoma en psicoanálisis es necesario tomarlo en cuenta el doble sentido de esa expresión: el síntoma según el psicoanálisis lo concibe y el síntoma en el psicoanálisis, es un psicoanálisis, como síntoma que habla o por donde el sujeto habla.

Hay síntoma desde el momento en que hay sujeto que habla y por ello rescatamos la frase de Lacan en donde el Inconsciente está estructurado como un lenguaje, de modo que las formaciones del inconsciente son formaciones sintomáticas, pues todas se ubican como rupturas de la homogeneidad del decir o del accionar del sujeto, revelando la presencia de lagunas y mensajes que buscan destinatario, interlocutor.

Es por ello que la transferencia se basa en que el analista sea el destinatario del síntoma y que el sujeto –supuesto-saber sobre el sentido último del síntoma.

El síntoma dice algo, ante todo para el sujeto que es portador del mismo, esto quiere decir que hay saber en él, saber cuya revelación se demanda del Otro. En este aspecto el síntoma genera una demanda del Otro. En este aspecto el síntoma genera una demanda de sentido. Sin embargo esto plantea un problema importante: dar sentido a los síntomas es tratar de convertirlos en signos, cuando su característica esencial es la de ser significantes esto es lo que no puede ser modificado (Gerber, 2004).

Siguiendo con Gerber (Op. cit) nos recuerda que el signo es lo que representa algo para alguien, es decir, para alguien que sabe leerlo. El médico por ejemplo, está formado para interpretar signos, la semiología médica establece relaciones fijas entre esos signos y las cosas que representan. A diferencia del Signo, el significante, por su parte, es lo que representa a un sujeto para otro significante. Sujeto que no existe antes sino que es un efecto del encadenamiento significativo. Por lo tanto el significante no representa “otra cosa”, no tiene significado.

Siguiendo con el ejemplo del médico se puede establecer que para el médico el síntoma es sinónimo de signo y ante él se propone una tarea traductora: remitir el signo a una cosa. Esto se puede entrever porque la concepción médica no hay sujeto en el síntoma.

Por ello es importante en psicoanálisis considerar al síntoma ya no como signo sino como significante afirmando que éste no remite a otra cosa sino al sujeto mismo, que es quien allí se representa, pero no de cualquier manera sino que se representa en su falta, su división.

Al final es importante aterrizar algo que se viene jugando desde el principio "El dolor". Ante este recorrido a través de lo que es el síntoma en psicoanálisis, podemos inaugurar preguntas que pone en juego, una total y diferente posición que no sea la médica. ¿El dolor es un Síntoma? O ¿El síntoma es el dolor? ¿Por qué el cuerpo resiste (goce) el dolor?

3. LA ESCRITURA DEL DOLOR

“El desastre está del lado del olvido; el olvido sin memoria, el retraimiento inmóvil de lo que ha sido trazado – lo inmemorial quizás; recordar por olvido, el afuera de nuevo”

M. Blanchot.

3.1. ¿Qué se escribe?

Freud, escribe y en ello pone en juego lo que la palabra ensalma al alma y su relación con el cuerpo. En Tratamiento Psíquico, Freud (1918) empieza a romper todo el engranaje médico. Partiendo que la medicina estaba concibiendo toda las perturbaciones patológicas como propias del cuerpo, separando o más bien ignorando la vida anímica del sujeto, la cual, Freud le otorga gran importancia al tratamiento de lo corporal.

"La relación entre lo corporal y lo anímico (en el animal tanto como en el hombre) es de acción recíproca; pero en el pasado el otro costado de esta relación, la acción de lo anímico sobre el cuerpo, halló poco favor a los ojos de los médicos" (Freud, Op.cit, p. 116)

Freud indagando acerca de esta relación recíproca da cuenta que los enfermos, leves y graves, plantean un gran desafío al arte médico el cual a pesar de sus indagaciones y métodos no pueden ni en vida ni en muerte hallar signos visibles y palpables de los procesos patológicos.

"...Entre estos enfermos, hay un grupo llamativo por la riqueza y variedad de su cuadro clínico: no pueden realizar una labor intelectual a causa de dolores de cabeza o fallas de la atención; les duelen los ojos cuando leen, las piernas se les cansan cuando caminan; sienten dolores sordos o se adormecen; padecen de trastornos digestivos en la forma de sensaciones penosas, vómitos o espasmos gástricos; no pueden defecar sin purgantes se han vuelto insomnes..." (Freud, Op. cit, p.117).

Cuando Freud apunta que los signos de las perturbaciones patológicas son variables, se relevan y se sustituyen, observó que estos signos patológicos están nítidamente bajo el influjo de irritaciones, emociones y preocupaciones.

Tejiendo y relacionando la vida anímica con lo corporal, Freud empieza a desmontar para poder montar, una clínica que lejos de ser corporal y mecánica, está

preocupada por la llamada <expresión de las emociones>. Partiendo que todos los estados anímicos del hombre se exteriorizan en la tensión y relajación de los músculos.

Ahora bien, si Freud parte que las perturbaciones patológicas están relacionadas con la vida anímica, el dolor daría cuenta que en él se encierra: pérdidas, anhelos, deseos, demandas y angustias.

Vislumbrando que el dolor encierra no solo una perturbación física si no también anímica, empezaremos a poner en cuestión ¿Cómo el Psicoanálisis podría hilar / des-hilar y tejer /des-tejer los nudos del dolor?

Freud escribió y dejó camino, en donde la Palabra abre y no deja de abrirse, es e implica en el sujeto lo que el sujeto es; esa palabra que deja huella, que lo evoca, que lo invita, que lo seduce, lo descarga, lo des/ anuda, le duele, se recuerda, lo rebasa, lo tropieza, lo encuentra, lo pierde, lo calla, le grita. Esa palabra, un silencio que grita.

Freud dice:

"Las palabras son, sin duda, los principales mediadores del influjo que un hombre pretende ejercer sobre los otros; las palabras son buenos medios para provocar alteraciones anímicas en aquel a quien van dirigidas y por eso ya no suena enigmático que el ensalmo de la palabra puede eliminar fenómenos patológicos, tanto más aquellos que, a su vez, tienen su raíz en estados anímicos" (Freud, Op. cit, p.123)

Apuntar que la pura palabra fonante es el único medio para provocar una alteración anímica, sería marginar la escritura, como bien lo apunta Derrida (1972) en la Diseminación, pero podemos señalar que la misma escritura tampoco sería privilegiada ante el habla, ya que Lacan en el Seminario XVIII muestra que la palabra y la escritura no están separadas como se podría creer, lo que se escribe fue primero palabra y lo que contingentemente deja de no escribirse y se escribe, se escribe sirviéndose de la palabra.

Haciendo alusión a la Diseminación, Derrida anuncia que a través del tiempo la escritura siempre se ha marginado.

"La escritura, en consecuencia, no es sino un juego sin medida común con la verdadera enseñanza que sólo puede hacerse con el Habla viva" (Derrida, Op. cit, p. 167)

Ante dicho párrafo Derrida (1982), empieza a incomodar a la metafísica de la presencia, destacando que el Habla es la presencia de algo, para sí dar cuenta de un LOGOFONOCENTRISMO que es puesto al servicio de la metafísica de la presencia cuya historia se convierte así en un querer-oírse, hablar absoluto, donde el oírse hablar implica una voz silenciosa que no necesita de nada para ser, denotando así la ilusión de la impresión directa del pensamiento.

Por esto la represión de la escritura es lo que amenaza la presencia y el dominio de la ausencia. Es decir como un sistema de represión logocentrica que se ha organizado para excluir o rebajar, poner fuera y abajo, como metáfora didáctica y técnica, como materia servil o excremento, el cuerpo de la huella escrita.(Derrida, Op. cit).

¿Pero que es la huella? ¿Qué se excluye cuando se escribe? ¿La huella es presencia o ausencia? Al hacer estas preguntas es comenzar a esbozar lo que la escritura a-puesta y en ella insiste. Para De Peretti (1989) citando a Derrida y esto en la línea de Freud, nos dice que lo que esta borrado en un pensamiento y deja huellas en el texto de ese pensamiento, el sentido de un texto y de un acontecimiento no está entonces, nunca simplemente dado a la lectura, puesto que lo que está inscrito es un texto siempre lo está por un movimiento de retiro y de borrado. Lo que está inscripto no es, pues, nunca lo que está presente ni presente legible.

"Pensar en la huella debería ser, desde hace mucho tiempo, reconsiderar las evidencias tranquilas del hay y no hay, en un corpus que excede, en la huella, la oposición de lo presente y lo ausente, la simplicidad indivisible"... (Derrida, 1982, p. 315,).

Se puede decir que el pensamiento de la huella está obligada a considerar de otro modo los textos y sus significaciones: Este pensamiento muestra que el sentido y la significación no están ni simplemente ausentes u ocultos, ni

inmediatamente legibles, por lo tanto la huella obliga a " reelaborar por completo todos los valores, ellos mismos distintos (hasta cierto punto) y a menudo confundido de lo impensado, de lo no-tematizado, de lo implícito, de lo excluido, sobre el modo de forclusión o de la negación, de la introyección o de la incorporación.

Barthes (1987) al respecto de la huella, decía que:

"Toda huella escrita se precipita como un elemento químico, primero transparente, inocente y neutro, en el que la simple duración hace aparecer poco a poco a un pasado en suspensión, una criptografía cada vez más densa". (p. 25)

Pensar lo impensable, da pie a que el juego de la escritura, sea el medio de descarga donde el dolor deje huella, donde el dolor se cifre y sea la posibilidad de que a partir de la huella, él sujeto pueda inscribirse en otra parte.

Al poner en juego la escritura con el sujeto, es señalar lo que el psicoanálisis halla en sus orígenes, donde el inconsciente y el lenguaje tienen una relación de suma importancia en el edificio psicoanalítico. ¿Por qué esta relación del inconsciente y con lenguaje? ¿Acaso el lenguaje devela al inconsciente? Ante dichas preguntas, lo que se articula es el lenguaje vinculado al inconsciente como el ciframiento- desciframiento. "El inconsciente es el lenguaje en medio del cual ha aparecido su escrito" (Morales, 1996)

Este cifrar-descifrar daría cuenta que el dolor al sentirse cerca o lejos se deja mudo e inhibido en el lenguaje. Expresar con palabras un significado del dolor, hacerlo palabra, razón, esencia y sustancia, es la fractura que el discurso médico, los diagnósticos fallan, al saber del sujeto con su dolor.

Ante esto y seguido por lo que Derrida abrió apuntando lo que en un principio Freud señaló y Lacan vinculó a la escritura con la praxis del psicoanálisis es al saber que la escritura es un territorio donde convergen diferentes saberes para preguntarse por la materialidad de su tiempo y la fuerza de su práctica. (Morales, Op. cit)

La escritura al preguntarse se descubre, marca y al marcar, Lacan citado en Morales (1996) lo caracteriza de esta manera:

"Se produce ahí un horrible descubrimiento, el de la carne que no se ve nunca, el fondo de las cosas, el reverso del rostro, de la cara, lo segregado por excelencia, la carne de donde todo sale, en lo profundo mismo del misterio, la carne en tanto es sufriente, informe, que su forma por sí misma es algo que provoca angustia"(p.115)

Ahora bien si retomamos estas líneas y las analizamos, se puede entender que la escritura de-viene de lo Real y se tramita en lo simbólico, este real que carece de significado (...La carne de donde todo sale, en lo profundo mismo del misterio) Ese misterio que no contiene un sentido..."Algo propiamente hablado, (innombrable)"

Empezar haciendo preguntas no es un acto desdeñable, más bien es un acto de apuntar lo que la escritura se lee y no deja de hacerse leída. Preguntar no implica el no saber, más bien, pone en letra y palabra lo que causa un texto a un saber propio.

El dolor es el abordaje teórico que insiste a ser escrito, por ello ¿Será que el sujeto doliente escribe y al hacerlo sería un acto de verse completo?

Pretender solucionar esta pregunta, es caer en lo irreductible, por ello sirviéndonos de hipótesis, podemos mencionar, "Que el dolor escribe en la carne, letras de completud, de imposibilidad de no hacerse uno con el Otro, letras que cifran su síntoma, escrituras donde la perdida y el rencuentro de su deseo insisten",

Ante dicha escritura podemos articular que lo que se escribe no es más que el propio displacer de no rencontrarse con el objeto perdido que le de esa completud narcisista, retomando las ideas centrales de Freud (1914) en Introducción del Narcisismo. Por ello podríamos dar cuenta que el dolor es esa marca o huella escrita en el cuerpo que dejó esa imposibilidad de recuperar lo perdido, ante estas elucidaciones podríamos retomar lo que Freud (1917) abordó en Duelo y Melancolía estableciendo que en el dolor existe inhibición en la libido, el cual absorbe al yo imposibilitándolo a otros intereses. Dicha inhibición de la libido, Lacan

(2004) menciona que existe una influencia de energía entre la libido y las enfermedades orgánicas, haciendo un ejemplo Lacan lo describe de esta forma:

"¿Conoce a Wilhelm Bush? .Hay una creación suya inolvidable que se llama Baldium Bahlamm, el poeta trabado. El dolor de muelas que sufre interrumpe todos sus ensueños idealistas y así como su inspiración amorosa. Por ese dolor olvida las cotizaciones de la bolsa, los impuestos, la tabla de multiplicar, etc. Todas las formas habituales del ser pierden súbitamente su atractivo, están anuladas. Y ahora, en el pequeño agujero, la muela habita. El mundo simbólico de las cotizaciones de la bolsa y de la tabla de multiplicar se halla enteramente cargado de dolor. (p. 198)

¿Pero cuál sería la posición del sujeto doliente con la relación de su decir?, ¿Será que su decir, es el mismo que Freud (1893) descubrió con la histeria (el decir histérico); cuya sintomatología no encajaban en modelos neuronales y anatómicos establecidos ya en la medicina?

Este decir, es la escritura que la medicina anuncia como un enigma, como la imposibilidad a descifrar, pero precisamente la medicina apunta que ese decir y esa escritura sea desconocida y por lo tanto despreciable. ¿En la medicina, la escritura insiste y la lectura desiste?

Ahora bien, si la escritura da cuenta del ciframiento y desciframiento como articulación del psicoanálisis, podríamos servirnos de ejemplo lo que Freud (1905) leyó en el caso de Dora, dónde reportó que ella no tenía "nada" (nada orgánico), tenía algo y este tener, decía algo: El cual era un padecimiento verdadero, ya que tenía que ver con una verdad, que no era la de la ciencia, sino la suya propia. Sus síntomas tenían un significado; eran por lo tanto una forma de escritura, una escritura en el cuerpo.

Precisamente al hacer escritura en el cuerpo, es marcar la huella de lo que no anda, de lo que insiste en molestar, por ello, al insistir marcar el cuerpo se posiciona como un remedio y a la vez un veneno, precisamente como el Pharmakon de la escritura articulado por Derrida (1972).

Articular el Pharmakon apunta al antes, al antes como el lazo que se dirige al médico (el saber de la ciencia), ahora si pensamos que la escritura es un remedio,

es porque da cuenta de la descarga del displacer psíquico en el cuerpo como la forma huir del dolor por uno menos displacentero, inscribiéndolo en el cuerpo, como huella, una huella que antecede a otra huella. Ante esto Derrida (Op. cit) nos dice que es necesario distinguir y diferenciar en la lectura todas las modalidades posibles de borrado que dejan huella en un texto. (Cuerpo)

Hablar del Pharmakon en la escritura es tratar de unir y hacer lazo al engranaje que realiza Derrida a través del mito del origen de la escritura, aparecido al final del Fedro, en donde Sócrates convence a Fedro de la superioridad del habla sobre la escritura, apelando al mito egipcio sobre el origen de la escritura.

En este mito: Theuth ofrece la escritura como *phármakon*, como remedio para la memoria deficiente y la sabiduría limitada. Pero el rey preveé que sus efectos serán los contrarios: que la escritura hará a los hombres olvidadizos, que éstos se apoyarán en las marcas externas de la escritura y no en su interna capacidad de recordar. Por lo tanto la escritura es un *phármakon* para el recordar, para la rememoración, mas no para la auténtica memoria. En donde la escritura ofrece una mera apariencia de sabiduría, no su realidad. Theuth ofrece la escritura como ***phármakon***; Thamus, con su autoridad de dios de los dioses y rey de los reyes, la decide como veneno.

Por lo tanto Derrida hace ver que el argumento de Platón descansa sobre oposiciones: bueno/malo, interior/exterior, verdadero/falso, esencia/apariencia, vida/muerte.

La escritura es insertada en estas oposiciones: el habla es buena, la escritura mala; la verdadera memoria es interna, el recordatorio escrito es externo; el habla porta la esencia de la sabiduría, la escritura sólo su apariencia; los signos del habla son vivos, las marcas escritas están muertas. Derrida observa asimismo que la escritura tiene características que no pueden ser decididas en el seno de estas oposiciones. La escritura rompe las oposiciones, pues es buena y mala, es curativa y letal. No hay ni pura cura ni puro veneno. La escritura ocupa la memoria interior y es a la vez externa; por lo demás, el habla viva participa ineludiblemente de las características de la escritura muerta.

Observando así que, en este mito, la escritura es condenada como la que hará renunciar a la auténtica memoria; corromperá la verdadera educación y

suplantará la sabiduría con el falso conocimiento.. La escritura está muerta, es huérfana y desvalida. (Derrida, 1972)

Trasladar el Pharmakon (escritura) al dolor, deshilaría lo que la misma escritura dice: "una paradoja en el sujeto doliente". Como antes hemos mencionado la escritura es un veneno y un remedio. Pero, ¿cómo opera esta paradoja en el dolor?

El dolor escribe, hace huella, precisamente esa escritura sirve de marca para saber que en ella se anudo cierto displacer, se cifró algo del inconsciente, algo que precisamente se descargó e hizo huella en el cuerpo, para indicar que algo de ese anudamiento está , un saber. (... " como remedio para la memoria deficiente") "Extraño dolor, extraño alivio".

Por otra parte al escribirse el dolor en el cuerpo del sujeto, esté mismo olvidará lo que el dolor insiste en recordar, dando cuenta que las marcas externas hacen olvidar, analizándolo se podría articular que no se puede recordar o escribir todo para recordar lo que la marca inscribió, porque precisamente la misma escritura olvida las diferencias que la misma huella ha dejado. ¿Pero que ha dejado la huella?

3.2 La(s) huella(s) en el Aparato Psíquico de Freud y la Noción Derridiana.

Partir con Freud (1925) abriría el telón en la analogía del aparato psíquico con una máquina de escribir, por ello es importante citar el texto de Nota sobre la Pizarra Mágica ya que éste establece cierta afinidad con dicha analogía.

Freud (Op. cit) empezó a analizar los componentes que intervienen para asegurar la función de la memoria mediante un registro escrito, vislumbrando que en este escrito podría permanecer huellas duraderas.

Al hacer estas indagaciones Freud (Op. cit) se da cuenta que la capacidad de recepción es muy limitada, por ello en este texto citó dos procedimientos que le permitió establecer ciertas ventajas con sus desventajas:

"...Si quiero servirme con mayor amplitud para mejor mi función mnémica, caigo en la cuenta que dispongo de dos procedimientos diversos. En primer lugar, puedo escribir sobre una superficie que conserve incólume durante un tiempo indefinidamente largo la noticia que se le confía: por ejemplo, una hoja de papel sobre la cual escribo con tinta. Obtengo así una < huella mnémica duradera>. La desventaja de este procedimiento consiste en que la capacidad de recepción de la superficie de escritura se agota pronto. La hoja se llena y no queda ya espacio para nuevos registros... El otro procedimiento, Por ejemplo, si escribo con tiza sobre una pizarra, dispongo de una superficie de recepción que sigue siendo receptiva sin límite temporal alguno y cuyos caracteres puedo destruir tan pronto dejen de interesarme, sin tener que desestimar por ello la superficie de escritura. La desventaja, en este caso, consiste en que no puedo obtener una huella duradera." (Freud, Op. cit, p.243)

Al hacer esta descripción de estos dos procedimientos, junto con otros aparatos que ayudarían a la memoria, Freud estableció que no cumplen con las características del aparato psíquico ya que son deficientes:

"nuestro aparato anímico opera lo que ellos no pueden: es ilimitadamente receptivo para percepciones siempre nuevas, y además les procura huella mnémicas duraderas - aunque no inalterables." (p.244)

Es importante señalar que Freud se preocupaba por las percepciones nuevas, las cuales estaban en el Sistema P-CC. Donde dicho sistema se encarga de la recepción de nuevas percepciones pero no conservando alguna huella duradera, lo cual podría comportarse como los anteriores procedimientos" Como una hoja no escrita respecto de cada percepción nueva." Es por ello que las huellas duraderas de las excitaciones recibidas tendrían cabida en < sistemas mnémicos>

Planteando estas condiciones en el aparato psíquico Freud comenta que:

"La Pizarra Mágica cumpliría en ciertos aspectos estas condiciones del aparato psíquico "Pero si uno la estudia de más cerca, halla una notable concordancia entre su construcción y la de nuestro aparato perceptivo tal como yo lo he supuesto y se convence

de que definitivamente puede ofrecer ambas cosas: una superficie perceptiva siempre dispuesta y huellas duraderas de los caracteres recibidos.” (Freud, Op. cit, p.244)

Describiendo así a la Pizarra Mágica como:

“es una tablilla de cera o resina de color oscuro, colocada en un marco de cartón, hay sobre ella una hoja delgada, transparente, fija en el extremo superior de la tablilla de cera, y libre en el inferior. (Freud, Op. cit, p.245).

Ahora bien al momento de la escritura en ella, Freud acotó que no implicaba solamente un escribir con lápiz o tiza sí que un punzón aguzado podría hacer la función de rasgar la superficie, y sus incisiones producirían un escrito. Dicho punzón en la tablilla de cera se volvería visible, si se quisiera borrar este punzón implicaría un borrado del margen inferior libre de la hoja cubierta y separarla de la tablilla de cera. El borrado implicaría que de nuevo la hoja cubierta este libre para recibir nuevos registros.

Después de este operar en la Pizarra Mágica, se haría el corte para empezar a estudiar la semejanza con la estructura del aparato psíquico

"La hoja de celuloide es entonces una cubierta que protege al papel encerado, apartando los influjos dañinos provenientes de afuera. El celuloide es una <protección antiestímulo>; el extracto genuinamente receptor es el papel.... Ahora puedo señalar que en Más allá del Principio de Placer expuse en nuestro aparato de percepción consta de dos estratos: una protección antiestímulo externa, destinada a rebajar la magnitud de las excitaciones advinientes, y, bajo ella, la superficie receptora de estímulos, el sistema P-CC." (Freud, Op. cit, p.246)

Al trascurrir de esta semejanza se tomó la idea de que la superficie de la pizarra mágica queda exenta de escritura, receptiva de nuevo, pero en la tablilla de cera se conserva la huella duradera de lo escrito.

Al finalizar Freud articuló que esta pizarra mágica resuelve lo que los antiguos procedimientos no habían podido solventar; una superficie siempre utilizable, sino

también huellas duraderas de los caracteres escritos. Cumpliendo así ambas operaciones distribuyéndolas en dos componentes - sistemas- separados que se vinculan entre sí.

Sirviéndose de esta ayuda, Freud pone en correspondencia a la hoja encubierta y al papel encerado con el sistema P-CC, la protección antiestímulo y la tablilla de cera sería el lcc y el devenir-visible de lo escrito y su desaparecer con la iluminación y extinción de la conciencia a raíz de la percepción.

Es importante rescatar todas esas analogías anteriores a la pizarra mágica, las cuales toman artefactos diseñados para simular o suplir el sentido de la vista: cámara fotográfica, telescopio o microscopio. Ante esto es de suma importancia referirnos al texto de Proyecto de Psicología para Neurólogos (1895) el cual se puede anunciar cierta escritura psíquica en el proceso de Facilitación (Memoria), por ello al rescatar esta otra escritura implicaría no solamente ir hacia la escritura final de dichas analogías, más bien constaría de un recorrido de las nociones que hasta al final Freud articularía en la pizarra mágica como metáfora del aparato psíquico.

"Ahora es tiempo de aclarar los supuestos que es necesario hacer acerca de las neuronas Phi para dar razón de los caracteres más generales de la memoria. El argumento es éste: son alteradas durante por el curso excitatorio. Introduciendo la teoría de las barreras -contacto: sus barreras -contacto caen en un estado de alteración permanente. Y como la experiencia psicológica muestra que existe un aprender-sobre con base en la memoria, esta alteración tiene que consistir en que las barreras-contacto se vuelven más susceptibles de conducción, más impasaderas, y por ende más semejantes a las del sistema FI (aquel de la percepción). Designaremos este estado de las barreras -contacto como grado de facilitación (Bahnung. Entonces uno puede decir: La memoria está constituida por facilitaciones existentes entre neuronas PHI. (Freud, 1895)

Derrida (1989) a propósito de la Facilitación comenta que la imagen a la que la Bahnung hace referencia se parece más a la apertura de un camino o al trazo de un surco, que a la facilitación de la transmisión de energía. Por lo tanto la Facilitación

no es "un hacer posible algo o hacer fácil una tarea", más bien remite a lo que para Freud acerca de la memoria nos dice:

“La memoria es la repetición provocada por la excitación de esa anterior alteración de la barrera de contacto de la neurona, y que para la imagen de una apertura de paso o del trazo de un surco es fácil de recuperar. (Derrida, Op. cit)

Ante dicho "abrirse paso", podemos decir que no es una interliga entre dos elementos o una especie dinámica donde una cosa iría "fácilmente" a otra cosa, más bien se impondría un proceso de obstáculos que "facilita" el acceso.

Por ello Derrida (Op. cit), nos dice que "desde el proyecto de psicología a la Nota sobre la Pizarra Mágica se pasa de una problemática al abrirse paso (o facilitación) hasta conformarse cada vez más en una metáfora de la huella escrita"

Podemos pensar a la huella freudiana como un despliegue sobre la escena de una escritura en donde el índice conecta con su objeto, por ejemplo: "las huellas del caballo sobre el camino "Este ejemplo podría revelar la complicidad de la conexión que no puede dejar de eludir la aparición ausentada entre los dos puntos. Acentuando que el índice de la huella es indicativo (Válgame el pleonasma) y remite alguna cosa a modo de señal. Haciendo lectura de la huella, ella misma se daría a leer, es decir, en su transparencia ocultaría un residuo que viene a indeterminar esa apertura del camino, que ha hecho huellas.

Ante esta posible articulación de lo que la memoria y la escritura se inscriben como la analogía del aparato psíquico, cabría la pregunta ¿Cómo estas escrituras se inscriben en el cuerpo o en el dolor? Es importante dar cuenta que de la misma escritura hay huellas que indican la alteridad de otra huella. Pensar la escritura en los cuerpos de las históricas, es encontrar lo que la huella permea, como una serie de huellas, trazos, caminos que no va más allá de lo que misma huella indica como otra huella. Pensar así, la escritura es un distanciamiento. Escribir es borrar huellas. Escribir es paralizar a la pierna "por no dar un mal paso", e igual el mal paso tendría que ver con otra huella.

La huella se posiciona como alterabilidad, capacidad de modificarse y, por lo tanto, la posibilidad de re transcripción o reescritura en el aparato psíquico. Por ello podemos pensar lo que Freud estableció con el proceso de inscripción, el cual

queda siempre abierto a una futura modificación; pero también lo impreso, la memoria, se modifica con cada nueva recepción.

Dicha alterabilidad de la huella no solo apunta a la apertura o a la modificación, sino a lo que Freud llamó retardamiento (efecto retardado), el cual no solo se reduce a como los recuerdos producen efectos en el momento de impresión y tiempo después, sino también a que la recuperación de la huella nunca es tal y como fue en su primera inscripción, pues está siempre viene modificada por el simple paso del tiempo, por el nuevo contexto que se recupera. Al fin de cuentas la alterabilidad de la huella, toda recuperación la modifica.

Esta modificación de la huella no solo altera las nuevas impresiones que se presentan "hoy", sino que también se modifica por aquello que podría venir o presentarse.

Un ejemplo de esta atemporalidad de la huella, es lo que Freud (1926) anunció en Inhibición, Síntoma y Angustia, la cual " La angustia es una señal para el proceder psíquico de que una huella mnémica es amenazante y puede aparecer en el (futuro).

Este almacenar de huellas consistiría en describir al inconsciente como atemporal según Freud (1915) esta atemporalidad archiva presencias, por ello podemos pensar que el tiempo no elimina recuerdos, más bien los protege de tal forma que están ahí en forma de huellas.

Es oportuno acotar que la temporalidad remite sucesos continuos bajo una línea, la atemporalidad inconsciente sería en términos escriturales una sobre escritura y de implosión temporal." Huella, de la huella que remite a una huella.

Hablando de implosión temporal indicaría que el presente se modifica por la historia tanto como la historia se modifica por el presente. ¿Y por qué no el futuro también? Ya que este está siempre abierto como la pizarra mágica a nuevas modificaciones

Esta modificación de huellas, la describe Derrida (1989) como la apertura de algo como un espacio que queda entre lo ya impreso y lo que está por imprimirse, precisando que este proceso de inscripción existe un espaciamiento y el diferimiento de los recuerdos que acarrearán cierta ausencia. Entendiendo así que ninguna

impresión puede pensarse como algo acabado en el sentido de estar cerrado a la posibilidad de mutación y, así, todo trazo está en un permanente estado de aplazado o diferido.

Es sustancial empezar a entrever como el psicoanálisis se inserta como una reescritura de huellas mnémicas, aterrizando a lo que el dolor contiene en las huellas que este produce, ya que este entrever daría cuenta a que el discurso del doliente es incuestionable y fehaciente en su historia, insinuando así que en esa propia escritura develaría otras posibilidades más allá de que su historia hacia ver como insuperables. Percatando así, que no solo el cuerpo o el dolor sería la única forma de inscripción, permitiendo así que la escritura no solo sea la definitiva, la cual estaría en constante reescritura como Freud lo anunció en Notas sobre la Pizarra Mágica.

Dice el poeta y dibujante satírico alemán Wilhelm Busch, citado en Lacan (2004) acerca del dolor de muelas: "Concentrándose está su alma, en el estrecho hoyo de su molar".

¿No será que el mismo dolor de muelas es lectura que se cifra bajo el inconsciente escribiéndose lo que duele?, Permitiendo así que el dolor sea una marca, una huella que dejó la misma escritura para verse recordada, lo recordado como la letra que el sujeto no lee y no quiere leer, el inconsciente daría cuenta de ello. Ante esto, la transferencia psicoanalítica se posicionaría a la lectura del texto, de la inscripción de este con el cuerpo, donde el sujeto al inscribirse no deja de hacerlo en el acto de hacerlo. ¿La transferencia psicoanalítica leería la insistencia y posición del sujeto en la inscripción de su escritura dolorosa ante su cuerpo?

Ante dicha pregunta, Bercovich citado en Morales (1996) dice al respecto:

"La práctica psicoanalítica tiene que ver con leer en los textos del sueño, del discurso, del cuerpo y del acto aquello que en una insistencia por inscribirse no cesa de no escribirse. Al mismo tiempo, la lectura que de ello realiza el analista constituye a su vez escritura."

Es por esto que Lacan en el Seminario XX (2004) comenta que en el discurso analítico no se trataría de otra cosa, de lo que se lee, de lo que se lee más allá de

lo que se ha incitado al sujeto a decir, que no es tanto de decirlo todo, sino decir cualquier cosa, sin vacilar ante las necesidades que se puedan decir.

Al tomar al dolor como una forma de escritura se puede introducir uno de los conceptos fundamentales del psicoanálisis: lo inconsciente. Escritura de un saber inconsciente. Por ello el síntoma implica un ciframiento. Lo que cifra es del orden del inconsciente. La medicina no sabe descifrar. Al abordar el síntoma desde la lógica orgánica, ignora la clave de desciframiento, el saber del síntoma.

"El síntoma se escribe en la escritura" El síntoma se caracteriza por ser desajustado, inapropiado, saliéndose del código cultural y científico compartido. Por eso el significado no se lo podemos dar a priori, desde nuestro saber científico, sea médico o psicológico, sino que cada vez, ante cada paciente, tenemos que volver a preguntarnos qué le sucede a ese sujeto en particular, debiendo descubrirlo en cada caso. (Morales, 1996)

La incipiente comparación con la medicina, es el resultado de que en ella se hace la función de querer borrar huellas, borrar restos, borrar el síntoma y hacer creer que la escritura en el cuerpo fue borrada para que así el dolor desaparezca, pero lo que desconocen es que la huella no es otra cosa que otra huella que dejó otra huella, por así decirlo "descifran lo cifrable, lo evidente.

¿Cómo daría cuenta la medicina si el sujeto resiste a dejar su goce a manos del saber del otro, si el cuerpo resiste al tratamiento del saber médico?

La medicina dice que el sujeto resiste al tratamiento, porque el tratamiento no es el adecuado, no es el ideal para el dolor del sujeto, ajustando el parámetro, la cantidad y la dosis.

¿Por qué no pensar que el mismo acto de "resistir al tratamiento" es otra escritura que el sujeto marca en su cuerpo para no dejar su goce, para no cederlo, para mantenerlo placentero en su cuerpo? El cuerpo no es como el cuerpo del anatomista, del fisiólogo, sino como el lugar de goce, ese goce del dolor que se anuda con el sufrimiento, con las pérdidas, con el mismo deseo. Ese goce que no da cuenta la ciencia, la ciencia no pregunta ¿Cómo el goce se escribe en el cuerpo?

Ante la formulación del goce, Lacan comenta citado en Braustein (2006):

"Lo que yo llamo goce en el sentido en que el cuerpo se experimenta es siempre del orden de la tensión, del forzamiento, del gasto, incluso de las hazañas indiscutiblemente, hay goce en el nivel que comienza a aparecer el dolor, y sabemos que es sólo en ese nivel del dolor que puede experimentarse toda una dimensión del organismo que de otro modo permanece velada" (p.17)

Ese velamiento es lo que la misma medicina se encarga de silenciar por la buena salud y el bien-estar, haciendo que el sujeto se enajene al cuerpo del placer, al cuerpo de la Salud, separándolo de la subjetividad de su dimensión corporal. Ese cuerpo que está "Más allá de Principio del Placer"

Ante esto el Psicoanálisis en su apuesta, se pregunta ¿Cómo el sujeto sufre y a la vez se satisface? El sujeto goza, pero no goza de placer si no más allá de él. El goce según Braustein (2006) "es lo viviente de una sustancia que se hace oír a través del desgarramiento de sí mismo y de la puesta en jaque al saber que pretende dominarla"

Pero este goce no lo escucha la medicina, su objetivo es un estado de la salud, de bien-estar, como dice Braustein (Op. cit) el "Silencio de los órganos", silenciar algo que insiste de ser escuchado, que escapa al oído de la medicina, la cual es apática a lo que el sujeto se hace oír a través de su desgarre, de su forzamiento, de sus tensiones. "De sus escrituras (rastros, huellas, marcas) de algo propio del sujeto-del saber del inconsciente del sujeto- ."

CONCLUSIONES.

El decir de este texto juega con varios puntos que son importantes y que son puestos en el acto de escribir. Los puntos que son importantes son aquellos los que tejerían cada capítulo en la apuesta de contestar los objetivos que fueron planteados en la introducción. Considero importante destacar que estos puntos sean:

- Implicaciones del dolor desde la medicina y el psicoanálisis.
- Los discursos desde la medicina y el psicoanálisis.
- El Pharmakon (Veneno y Remedio) de la subjetividad en el sujeto.
- La escritura, como otra dimensión en donde el síntoma se inscribe en el cuerpo haciendo huellas en la carne de algo que se cifra en él inconsciente.

El primer punto a concluir tendría que ver con las implicaciones médicas y psicoanalíticas del dolor en el sujeto, es así que al conocerlas se pudo hacer el intento de deconstruir algunas nociones que a la vez tejen estas implicaciones.

Es así que podemos concluir que la mayoría de las nociones tendrían que ver desde las miradas, miradas articuladas por saber y verdad. Concluyendo que la noción de saber y verdad son distintas e indiferentes en la ciencia con el psicoanálisis, ya que la ciencia recurre a "un" solo saber estandarizado por la metodología científica regida por las leyes de una supuesta lógica y las percepciones que según son de una realidad compartida y universal. Es así que el saber y la verdad en psicoanálisis sería totalmente un giro a eso que la ciencia postula, este giro implicaría que el saber y la verdad son del sujeto, ese sujeto que se desvanece en el síntoma, en el sueño y en el lapsus. Estas formaciones del inconsciente como las trabajó Freud son esas las que indicarían un saber que no se quiere saber pero que insiste en el sujeto, este saber que se presenta como no saber sería lo incapturable del sujeto para el saber científico. No se trataría de concluir que el saber de lo inconsciente sería el saber total, no se apela a eso,

más bien sería importante dar a conocer los signos del orden del discurso en el intento de domesticar y adaptar al sujeto.

Por otra parte sería importante concluir que el dolor es visto desde la medicina como serie de nosologías detalladas, específicas, tecnológicas y sistemáticas para la localización, el diagnóstico y tratamiento para el sujeto. Es así que el dolor desde la medicina trabaja con signos claros y “observables” en el criterio de la lógica y la realidad que según subsiste en lo observable y lo objetivo.

Girando desde lo enunciado, podemos concluir que el dolor en psicoanálisis sería totalmente diferente en tanto que el Inconsciente es introducido y no rechazado del sujeto. Recorriendo a través de todo el edificio teórico y clínico de Freud, se pudo conocer en diferentes momentos que él mismo reformula lo que es el dolor en el sujeto, así que desde su Proyecto de Psicología para Neurólogos escribe algunas consideraciones de su época. Y es así como empieza a describir al aparato psíquico como cargas, fuerzas, neuronas y energías que intervienen en el funcionamiento psíquico y dan cuenta del fenómeno del dolor. Es por esto que a través del tiempo, Freud reconsidera y articula en otras obras tales como: (Más allá del Principio del Placer) (Inhibición, Síntoma y Angustia) (Duelo y Melancolía) (Introducción al Narcisismo) (El yo y el ello) algunos conceptos como: huella, memoria, placer, energía, displacer, narcisismo y estímulos exteriores e interiores. Podemos concluir que el dolor en psicoanálisis no solamente es una elevada carga de energía que irrumpe desde lo exterior, sino también desde lo interior del aparato psíquico, el cual a través del tiempo ha dejado huellas en él por la irrupción que dejó alguna energía displacentera. Por lo tanto cualquier otra elevada energía que podría irrumpir de nuevo al sujeto, este desde la misma huella puede alertarlo o anularlo por completo. Sería importante destacar que la energía elevada tendría que regularse por el Principio del Placer, en donde Freud considera que las energías displacenteras se regulan para provocar la estabilidad en el aparato psíquico, pero cuando estas perforaran la protección anti estímulo se presentan en forma displacenteras o dolorosas.

También podemos destacar otras consideraciones desde el psicoanálisis en lo que el dolor es; tomando en cuenta que el dolor no solo se puede ser visto o aislado desde lo corporal y la vida anímica, ya que “lo que pudo ser dolor anímico se transformó en dolor corporal”. Desde esta cita se entrevé que el dolor o como los síntomas histéricos se escriben en el cuerpo y que en ellos daría cuenta de algo que se cifró en el inconsciente.

En la misma línea, se puede ver al dolor desde el Narcisismo, señalando que el órgano afectado pone toda la energía libidinal en él, por lo tanto, el dolor se puede remitir algún órgano porque el Yo vuelca todas sus energías en este; inhibiéndolo a toda posibilidad por otras actividades que no sean las de su propio dolor. La inhibición del sujeto se presentaría como impedimento para que algo del síntoma devenga palabra, (la inhibición es el silencio del síntoma). Este callar tendría un propósito y es que el síntoma no tenga que verse con la angustia que le sería ominosa (No familiar) pero a la vez si es familiar desde lo inconsciente como compromiso con el síntoma.

Terminando la conclusión del dolor en psicoanálisis, no podemos dejar a un lado la analogía que Freud hizo con la pérdida de objeto y el órgano afectado en las enfermedades orgánicas. Ya que la pérdida de objeto produce dolor, concluyendo así: que cuando se pierde al objeto de "amor" toda la energía libidinal tiende a investir al objeto, haciendo al Yo más vulnerable de otras exigencias; enfocándose al objeto que perdió.

Al concluir las implicaciones del dolor en medicina y psicoanálisis, estas mismas tejerían desde sus lazos con el sujeto lo que son Discursos. Discursos en tanto que hacen lazo con los sujetos. Es por ello que los discursos médicos y psicoanalíticos apuntan diferente al hacer lazo.

Es importante establecer que el saber de la ciencia como ya lo habíamos concluido, es regido a través del discurso del bien-estar, sometiendo así a los cuerpos, domesticándolos y adaptándolos a UN saber y a UNA verdad. La forma en que el discurso medico hace lazo al sujeto es por medio de promesas de completud,

de continuidad, de eternidad, soluciones rápidas y eficaces, mediante tecnologías y refinamientos de sus saberes que son los fármacos; mecanismos que procuren la noción de salud, estableciendo así que el propio discurso científico utiliza este saber cómo poder.

Este discurso de la "medicina", se aterriza en el tema que nos compete "el dolor" el cual se posiciona mediante registros, cantidades y experimentaciones en la ciencia médica. Concluyendo que el saber médico del dolor se formula por algo que no escapa al ojo, se visibiliza en los síntomas previamente diagnosticados y localizados.

Ahora bien, al hablar del discurso psicoanalítico se puede concluir que en él se produce un movimiento de posición, el cual, el saber no lo tendría el médico, el especialista, el psicólogo, el pedagogo, el psiquiatra; más bien, el saber lo tendría el sujeto. Es importante traer acá lo que Freud fue elaborando a través de su clínica y sus textos teóricos, detallando primeramente al modelo energético del dolor y las excitaciones de cantidades que imperan en el aparato psíquico, siguiendo con los estudios sobre la histeria en donde algo del inconsciente insiste en el cuerpo, lo que se escribe en él y en los síntomas que se anudan en la carne. Es así que el salto que se intenta dar, daría cuenta lo que Lacan a través de su retorno de Freud enseñó, lo cual es la posición del sujeto entre saber y verdad en tanto que dice a través de la palabra, los sueños, los síntomas y los lapsus. ("Inconsciente estructurado como un lenguaje")

Es así que el discurso psicoanalítico lacaniano apela a que el analista se posicione a un supuesto saber para que exista transferencia con el sujeto que cree saber que no sabe y es ahí en donde el psicoanálisis a través de otra ética que no sea la del bien supremo se posicione entre deseo y goce.

Al hacer esta diferenciación de discursos (Psicoanalítico y Médico) se pudo incluir que el sujeto se sostiene bajo lo que la medicina no mira en las nociones psicoanalíticas ya que cuando hay "problemas de salud" el médico introduce el fármaco para aliviar el dolor, sabiendo así que el fármaco tiene doble naturaleza. La

cual Derrida lo llamó “paradoja” en donde indica la inmediatez que el sujeto busca para la completud de su cuerpo, por ello el fármaco es el medio para cumplir su cometido; tratar de borrar las huellas, las escrituras del sujeto.

Tratar de borrar las huellas del sujeto es anular su propio camino como sujeto deseante, " sujeto del inconsciente", es borrar la huellas que se escribieron por el dolor en la carne, por lo que la carne prefirió adoptar para huir de otro dolor que al sujeto lo pondría en entredicho

Finalizando que el Fármaco se sostiene por el bien y por el mal, el bien como la cura inmediata de esa masa que se presenta con síntomas observables y encajables al modelo médico (el bien medico), y el mal por borrar la propia resistencia que la escritura del dolor se anudó en la carne.

Al describir esta conclusión podemos articular que el Cuerpo del deseo, es de la falta, de la no representación total, formulado por Jacques Lacan, permitiendo entre ver que ahí donde uno era, no es. No es, porque eso que era, nunca había sido. Salir a buscar lo que era, es buscar en el Otro lo que falta y ¿Qué falta? Falta la falta, porque eso que falta no es la falta que busca el sujeto, busca en el dolor otro dolor que duela menos que el dolor que dejó la huella del ser cuerpo del lenguaje.

Esta huella que se deja, es la huella de *la escritura*, en estas escrituras, Freud miró a las histéricas, y es que en ellas hay escritura en el cuerpo, una lectura que se cifra en el inconsciente y se descarga en la carne. Esta escritura es alejamiento, como bien propone Derrida en la Diseminación, ya que la escritura es lo que no vuelve, la huella es totalmente modificable y al rescatarse también implicaría que la huella pierde un resto, porque no se puede recordar todo.

Precisando así, la escritura también tendría que ver con algo del Pharmakon, ya que en la escritura se remite algo para no olvidar, para hacerse presente en cualquier momento que se requiera, pero esta escritura no da cuenta que en ella se trazan huellas y como bien podemos concluir "la huella es totalmente alterable". Por esto la escritura es bien para la memoria inmediata, pero mal para la rememoración

original, ya que la escritura se muda, se traslada de huella en huella perdiendo así la huella original.

Ante tal escritura en la carne, el dolor estaría ahí; remitiendo que el síntoma de este, parte de este saber que no se quiere saber y en el habría otra posibilidad que no sea la descarga en el cuerpo o en la inhibición de él, más bien lo que se pretendería es: "del Pharmakon al Psicoanálisis", anulando así la posibilidad de cura que no sea sobre la (s) posición (es) que viene del saber del sujeto, el sujeto de perdida y de falta qué a través de su palabra hace lazo con su verdad y que en ella está lo que el sujeto repite, repite escrituras.

Finalizando estas conclusiones, podría articularse que la posición del Dolor es del orden que no anda, de ese saber que no se quiere saber y que el cuerpo resiste a no dejarlo (goce), porque al dejarlo es verse con otro dolor que había dejado huella. Pero esa huella como bien podemos concluir, es alterable, por lo tanto podríamos pensar que en la misma huella habría otras posibilidades, no sólo para la pura escritura en el cuerpo, sino más bien otra escritura sin dejar de prever que nunca la huella original se borra, solo se modifica. Dejando claro que para Freud "Recordar es Olvidar" el recordar implica dejar de querer olvidar, el recordar es saber que mi-ser-hable, hable. "Hable".

Hable...que el dolor hable, que el dolor articule y bordee lo indecible de su ser mediante las palabras, que hable, que hable advertido de lo imposible que es hablar...

BIBLIOGRAFÍA

- Aristóteles, A. (2012). *Ética Nicomaquea* (2012 ed.) Madrid: Editorial Alianza.
- Barthes, R. (2012). *El grado cero de la escritura. Seguido de Nuevos Ensayos Críticos* México: Siglo XXI.
- Bordieu, P. (1985). *¿Qué significa hablar?* Madrid: Akal.
- Braustein, N. (2002). *Psiquiatría, Teoría del Sujeto, Psicoanálisis: Hacia Lacan* México: Siglo XXI.
- Braustein, N. (2006). *El goce: un concepto lacaniano* México: Siglo XXI.
- Canghilem, G. (2004). *Escritos sobre la medicina Argentina*: Amorrurtu Editores.
- Casares, J. (1985). *Diccionario Ideológico de la lengua Española* Barcelona: Gustavo Gil.
- Czwelowski, M. (2008). *Bases Epistemológicas para entender la relación Mente-Cuerpo Hologramática.*, 5. Recuperado de http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/600/hologramatica08_v5pp15_27.pdf
- Descartes, R. (1990). *El tratado del hombre*. Alianza: Madrid
- De Peretti, C. (1989). *Jacques Derrida. Texto y Reconstrucción* Barcelona: Anthropos.
- Derrida, J. (1972). *La diseminación* Madrid: Fundamentos.
- Derrida, J. (1989). *La escritura y diferencia* Barcelona: Anthropos.
- B. Fernández-Torres, B, Márquez, C y de las Mulas, M (1999). *Dolor y enfermedad: evolución histórica I. De la Prehistoria a la Ilustración*. Rev. Soc. Esp. Dolor Vol. 6: 282-291.
- Fernández. C. *La especificidad epistemológica del psicoanálisis*. En: Aguado, I.; Avendaño, C. y Mondragón, C. 1999. *Historia, Psicología y subjetividad*. México, ENEP Iztacala, 2000
- Foucault, M. (1970). *El orden del discurso* México: Tusquets.
- Foucault, M. (1979). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica* México: Siglo XXI.
- Freud, S. (1890). *Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)* (2006 ed.) Argentina: Amorrurtu Editores.
- Freud, S. (1893). *Estudios sobre la histeria* (2006 ed.) Argentina: Amorrurtu Editores.

- Freud, S. (1895). Fragmento de la correspondencia con Fliess (2006 ed.) Argentina: Amorrurto Editores.
- Freud, S. (1895). Proyecto de Psicología para Neurólogos Argentina: Amorrurto Editores.
- Freud, S. (1905). Fragmento de análisis de un caso de histeria (2006 ed.) Argentina: Amorrurto Editores.
- Freud, S. (1914). Introducción al Narcisismo (2006 ed.) Argentina: Amorrurto Editores.
- Freud, S. (1916). Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis (2006 ed.) Argentina: Amorrurto Editores.
- Freud, S. (1917). Duelo y Melancolía (2006 ed.) Argentina: Amorrurto Editores.
- Freud, S. (1920). Más allá del Principio del Placer (2006 ed.) Argentina: Amorrurto Editores.
- Freud, S. (1923). El yo y el ello (2006 ed.) Argentina: Amorrurto Editores.
- Freud, S. (1923). Notas sobre la pizarra mágica (2006 ed.) Argentina: Amorrurto Editores.
- Freud, S. (1926). Inhibición, Síntoma y Angustia (2006 ed.) Argentina: Amorrurto Editores.
- Gerber, D. (2007). Discurso y verdad: psicoanálisis, saber, creación México: Gradiva.
- Gerber, D. (2008). De la erótica a la clínica. El sujeto en entredicho Argentina: Lazos.
- Herodoto. (1989). Los nueve libros de la Historia. Madrid: Edaf
- Hipócrates, H. (2003). Tratados Hipocráticos (2003 ed.) Madrid: Gredos.
- Hirschberger, J. (2011). Breve Historia de la Filosofía. Barcelona: Herder.
- Kraus, A. (2003). Enfermar o Sanar. México: Plaza y Jánés.
- Kristeva, J. (1974). El Texto de la Novela Barcelona: Lumen.
- Lacan, J. (1988). Conferencia en Ginebra s/el síntoma; Intervenciones y Textos Argentina: Manantial.
- Lacan, J. (2004). El seminario de Jacques Lacan Libro 1. Los escritos Técnicos de Freud (2004 ed.) Barcelona: Paidós.
- Lacan, J. (2004). El seminario de Jacques Lacan Libro 2. El Yo en la Teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica (2004 ed.) Barcelona: Paidós.

- Lacan, J. (2004). El seminario de Jacques Lacan Libro 11. Los cuatro conceptos Fundamentales del Psicoanálisis (2004 ed.) Barcelona: Paidós.
- Lacan, J. (2004). El seminario de Jacques Lacan Libro 17. El reverso del Psicoanálisis (2004 ed.) Barcelona: Paidós.
- Lacan, J. (2004). El seminario de Jacques Lacan Libro 20 (2004 ed.) Barcelona: Paidós.
- Lacan, J. (2009). Escritos 2. México: Siglo XXI
- Le Breton, D. (1999). Antropología del Dolor Barcelona: Seix Barral.
- Le Poulichet, S. (2005). Toxicomanías y Psicoanálisis. La narcosis del deseo Argentina: Amorrurtu Editores.
- León, M. (2002). Evolución Filogenética del dolor Elementos, 9, 12.
- Morales, H. (1996). Escritura y Psicoanálisis México: Siglo XXI.
- Nasio, J. (1999). El libro del dolor y del amor Barcelona: Gedisa.
- Nominé, B. (2006). El cuerpo y sus medicaciones Heteridad Revista de Psicoanálisis, , 8. Recuperado de <http://www.foropsicoanaliticodeasturias.es/pdf/Heterite8.pdf>
- Ortega, A., Roca, A. & Mico, J. (2002). Modelos Animales de dolor. Una visión Crítica Revista de la Sociedad Española del Dolor, 9. Recuperado de http://revista.sedolor.es/pdf/2002_07_05.pdf
- Piaget, J. (1995). El Estructuralismo México: Publicaciones Cruz.
- Sepúlveda, J. (1994). Definiciones y Clasificaciones del dolor Boletín, Escuela de Medicina Universidad Católica de Chile., 23. Recuperado de http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/dolor/3_2.html
- Unzueta, C. & Lora, M. (2002). *El estatuto del cuerpo en psicoanálisis*. Revista AJAYU, 1. Recuperado de <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v1n1/v1n1a09.pdf>
- Valéry, P. (1995). Estudios Literarios Madrid: Boadilla del Monte..
- Vigotsky, L. (1986). Pensamiento y Lenguaje México: Quinto Sol.
- Wittgenstein, L. (1989). Conferencia sobre ética Barcelona: Paidós.
-