

# El cuerpo en la clínica psicoanalítica

## Índice

1. El cuerpo en la clínica psicoanalítica.

2. Bibliografía

## 1. El cuerpo en la clínica psicoanalítica.

Lo primero que podríamos preguntarnos es que entrada hace el cuerpo en el psicoanálisis. Si ahora tomamos la hipótesis de Freud de 1893 que dice que no se puede tomar el cuerpo como un orden natural, podemos decir que el cuerpo es afecto de incidencias de la cultura y del lenguaje. Esto es una revolución; porque un cuerpo considerado como un orden natural, que tiene que ser por naturaleza de cierto modo, resulta que es sensible a la incidencia de un fenómeno de la cultura; específicamente al fenómeno de lenguaje.

Los efectos del lenguaje producen en el cuerpo lo que para la racionalidad médica sería una disfunción. Parecería una paradoja porque lo que es una disfunción para la racionalidad médica, es un orden de satisfacción para el sujeto que lo padece.

Es posible interpretar sin que en la interpretación entre el deseo de quien interpreta? El orden de satisfacción de un bebé alcanza a partir de la persistencia de un prójimo, no determina al mismo tiempo que el prójimo imponga las condiciones de su deseo, sin saberlo. Lo que es soñado, fantaseado, es la puerta de circulación de un deseo de quien va a recibir al bebé. Eso hace grandes diferencias.

Cómo los vínculos modelan el cuerpo? Desde Freud sabemos que la pulsión sexual se apuntala en el orden vital. Sobre la mamada se instala un plus de placer al de la satisfacción del hambre: el placer erógeno del contacto, del calor, la mirada, también placentera de la madre.

El bebé no solo absorbió alimento. Absorbió amorosamente los aspectos de la madre a través del tacto, el olfato, la vista, la cinestesia, el ritmo, y eso da al un placer aparte y marca la especificidad del reconocimiento de la madre por parte del bebé.

Desde entonces se ensamblan dos ordenes y se sostienen recíprocamente: no es solo el orden vital el que apuntala la pulsión sexual, es que la pulsión sexual puede desconstituir esa autoconservación. ( Una prueba del contrario estaría en la anorexia mental donde una perturbación en lo sexual induce directamente una perturbación en la autoconservación, de la función alimentaria) .

Al cuerpo erótico en correspondencia con una pulsión parcial, cuerpo de agujeros de las zonas erógenas, le corresponderá luego un cuerpo. Pero el obtener un cuerpo con órganos y su funcionalidad dependerá no solo de la incidencia necesaria del significante sobre el cuerpo sede del goce, sino de la contingencia de la metáfora paterna y la inscripción fálica.

En ese orden de cosas, y en torno del complemento del cuerpo, habría que pensar del cuerpo de quien. Desde ahí se pueden pensar una amplia gama de posibilidades que va desde el hecho de imaginar a un bebé que la madre se lo puede imaginar como cosa, con lo cual el bebé queda sometido a ciertas condiciones del Otro que son diferentes a aquellas que se trasladan a la palabra. Habría allí en circulación algo que le permitiría al bebé trasladarse por un amplio marco de posibilidades en la vida; mientras que quien es una cosa, al lado del prójimo, parece que tiene restringidas las posibilidades de circulación.

Lacan empieza a preguntarse que es nombrar algo: el nombre permite ciertas ventajas y desventajas; al nombrar algo pasa a ser un objeto identificado, se identifica como objeto. A un viviente al que se le dice Juan, se unifica bajo Juan, una epidermis que lo envuelve, que lo designa como unidad; pero al mismo tiempo está perdido para siempre por el hecho de que está incorporado al lenguaje; al nombrar Juan se unifica algo más que un cuerpo.

Esta es la estructura fundamental del análisis que Lacan describe con tres letras:

S ( A ) \

Se puede decir que la A es otro en el sentido riguroso que marca aquello que es heterogéneo, sería el otro materno. Ese otro arma una escena donde el bebé va a advenir. En realidad esta escena es simbólica. Es en el decir de la madre que hay algo que abre un lugar de circulación para alguien advenir. Hay como un zócalo de deseo que espera al bebé y lo acomodará en la cultura. Esto sería la letra A.

La barra, para Lacan indica que el Otro es castrado. El Otro sólo puede saber de su deseo, o se puede saber de su deseo a través de lo que dice: pero cuando dice, no sabe lo que dice exactamente. Alguien es en el lenguaje, pero éste no es garantía de saber la verdad acerca de lo que se dice, se dice más allá de lo que se dice.

La S es por significante, que sería el significante del deseo del otro. Si el Otro pone en juego significantes es porque desea. Lo desea a través de la puesta en palabras, en términos del lenguaje, su deseo; la única posibilidad que tenemos de tener idea del deseo del Otro es a través del lenguaje, y este por definición es engañoso, dice sin decir o diciendo más de lo que se cree que se dice.

Hasta aquí lo que concierne al lugar del que viene al mundo. Ahora, que puede estar pasando que un analista se siente detrás de un diván, le diga a alguien que hable, y al poco tiempo el analista se encuentra con que el que habla está tratando de saber que quiere de él. Hay una demanda, y sin embargo esa demanda de curación se va transformando en cómo saber que quiere el analista de mí. Esto tiene que ver con esta condición de que la presencia del prójimo lleva enseguida a preguntarse qué quiere de mí?, y en éste el deseo del otro se hace imposición. Éste es imperativo, ordena.

Los lingüistas descubrieron que no hace falta ordenar nada para que la palabra se imponga como condición imperativa. Son los preformativos, que es una alocución que emitida tiene el efecto de generar realidades allí donde no las había. No es una realidad que es percibida por los ojos y delimitada, sino que hay una realidad que es puesta en juego desde las palabras.

Lo que Lacan propone pensar acerca de la emergencia del sujeto en esta condición, es decir del sujeto también barrado, castrado. (Un sujeto marcado por el lenguaje, que habla y no sabe enteramente de su deseo sino a medias a través del lenguaje), propone desdoblar este significante del Otro en dos: S1 (que a veces se llama significante amo) y S2 (significante del saber).

Lacan decía que con respecto del otro podía haber:

demanda (neurosis)

deseo (perversión)

goce (psicosis)

Si lo que viene del otro es demanda, son palabras que acarrear un deseo. La condición de esto parece funcionar en los límites del lenguaje; o sea, no hay lenguaje que permita recubrir de que se trata el goce del Otro, por este hecho que el Otro es castrado.

Esta barra implica que el Otro, lo Otro, es heterogéneo. Cuando hay palabras hay una posibilidad de algún equivoco, un medio decir, del deseo; pero cuando no hay palabras, cuando hay instrumentación pura, sólo hay marcas. Esas marcas, dejadas en el cuerpo sin palabras son del, orden de lo que después retorna en ciertas cosas que los médicos llaman enfermedades; pero de un modo que no es legible.

El cuerpo del psicótico es claro que no le pertenece, que es gozado por el Otro no hay un sujeto que se constituya con independencia de la cadena significante, ni estructura de goce fálico que vaya ganando terreno al goce del otro. ( cuerpos insensibles , absolutamente entregados al goce del Otro, constituyen un extremo de la patología)

El perverso, preso de otro modo del goce del Otro, no pudiendo salir de la "fiesta" interminable que lo condena utiliza su cuerpo para provocar la señal de angustia en el otro, y notificar al semejante así de su incomplicitud. El perverso goza al hacer sufrir la incomplicitud de quien se muestre tan completo, y confrontarlo con la castración.

El neurótico que idealiza el goce del perverso que no puede zafar de su interminable fiesta, es quien más se apropia de este cuerpo. El cuerpo del neurótico está fragmentado siempre. No hay homogeneidad. Desde el punto de vista de la pulsión parcial, de la zona erógena, cada punto del cuerpo vale distinto que el otro. El neurótico tiene también la posibilidad de la unificación imaginaria de lo que se llama imagen corporal. Esta imagen corporal irá tejiendo una historia imaginaria a la que no le alcanzan las palabras y se diferencia de la historia simbólica

Consideremos ahora al cuerpo en tres expresiones cénicas que lo comprometen en su evolución: la histeria, el fenómeno psicósomático y la hipocondría.

Freud habla siempre del cuerpo imaginario que perturbado por alguna palabra traba la relación entre deseo y goce, al que convoca. Palabras que caminan por los nervios hace que no entregue su cuerpo al goce al que se siente convocado o que no viva esa experiencia de amar que le gustaría. Lo simbólico se instala sobre el cuerpo ocupando el espacio imaginario. La histeria enseñó al psicoanálisis qué es el deseo, sostiene la pretensión de que todo sea palabra, que todo quepa en lo simbólico. Pretensión que fracasa siempre y hace que en lugar de avanzar más allá del goce fálico, se instale el goce del síntoma, veta sacrificial de la histeria. Mientras se niega a reconocerse como causa del deseo, se ofrece sacrificialmente al goce del Otro. Así queda algo de su cuerpo insensibilizado, negado y sostenido emblemáticamente para sostener al Padre, el Otro. Si bien hay algo del trauma imposible de significar el significante que se constituye en su alrededor hace síntoma. El síntoma histérico se enlaza a la estructura deseante del sujeto, y su goce lo excede. Las letras que lo constituye son posibles de ser leídas. El análisis permite que la letra portada devenga letra leída y caiga así algo del goce del otro cuando se enlaza al significante en la asociación libre.

En el paciente psicosomático hay siempre registrado un lugar silencioso, un lugar que no habla, que no asocia, que no dice. (Si la histérica habla para no decir eso que le concierne y guarda como un tesoro pero que lo deja oír a quien quiera escucharlo. No le es fácil decirlo pero algo del deseo, de lo simbólico hará eco en el cuerpo que dará a leer lo que la conciencia quiere callar) El silencio del psicossomático es de otra estructura. No se trata de frase reprimida capaz de producir síntoma.

Para Lacan en el fenómeno psicossomático se produce un congelamiento del significante primero con el significante segundo, produciéndose lo que se denomina holofrase. Es un significante holofraseado que se hace carne en un cuerpo sufriente. Significantes congelados que no encarnados en el cuerpo no son palabras caminando por nervios. La letra portada, Goce del Otro en desconocimiento de un sujeto estructuralmente imposibilitado de lectura. Si el significante representa a un sujeto para otro significante, esta lesión no es un significante. Es más un tatuaje que un significante. El tatuaje suplente al significante que falta ya que no tiene esa capacidad metafórica ni metonímica sino que va a representar al ser ante el otro. Él será representado por ese tatuaje que tiene también una función erótica, ante el grupo. Lo sitúa a la vista del grupo porque no es un significante. El eslabón del deseo se conserva allí pero "congelado en letra". La suplencia orgánica no es metáfora porque no es significante. El fenómeno psicossomático será silencio estructural para quien lo padece, letra que arde en el lugar del Otro, es de lectura imposible. No hay discurso psicossomático en tanto no hay significantes en juego.

Según Fenichel: "no todos los cambios somáticos de carácter psicógenos merecen el nombre de conversión por cuanto no todos ellos representan la traducción de una fantasía psíquica a lenguaje corporal." Lo que plantea de algún modo es el problema de esa letra que arde en el lugar del Otro y que no puede ser dicha en el fenómeno psicossomático.

En el caso de un lapsus y el tartamudeo es que el lapsus se dice, es del orden del significante y el tartamudeo queda del algo de lo que no se dice. Incomoda porque confronta con la castración, pero no en lo que se dice: "estoy en falta, pero tu también lo estás, tu incomodidad lo demuestra" "eres tan castrado como yo, te confronto así brutalmente con la falta que te habita y te niegas a aceptar".

En cuanto a la transferencia en estos casos: al no ser una lesión un significante (como lo es un síntoma conversivo), no entra en transferencia simbólica, no se registra como palabra. Cuando un analista da sentido a síntomas corporales está contribuyendo a eternizar, a proliferar esos síntomas u otros. Un análisis produce efectos en la medida en que se producen elementos de escritura, en la medida en que alguno, contingentemente haga que algo que era un grafema, un simple gravado se incorpore como significante. Si hay algo analizable que se puede colar en el análisis de un problema del cuerpo, es que el grafema se enganche. Un ataque de asma, no es un síntoma, es puro grafema. Es síntoma para el médico, no para el psicoanalista. El paciente no se pregunta sobre ese síntoma, no se pregunta en términos de por que le ocurre eso, lo ve como una patología de su organismo.

El fenómeno psicossomático no habla, no se escucha pero se registra en lo Real. Como en la úlcera no es un significante que represente al sujeto para otro significante sino ese tatuaje, letra erotizada que arde en lugar del otro.

Cuál es el tema de interés para el psicoanálisis para el abordar el tema de la psicossomática? El interés es la capacidad potencial que ese instrumento tiene para aliviar el sufrimiento humano a través del trabajo en el seno de la relación. Freud considera a la transferencia no solo una reedición de vínculos primitivos sino un espacio donde puedan crearse organizaciones vinculares nuevas, con reorganizaciones pulsionales y transformaciones de sus destinos, a través de lo procesado por la pareja terapeuta paciente.

Para Fenichel la hipocondría es un estado de transición entre las reacciones de carácter histérico y los delirios psicóticos. El planteo de Freud es más abarcativo, dice que la hipocondría coincide con la enfermedad orgánica en la distribución de la libido. Retare el interés y la libido de los

objetos del mundo exterior y concentra a ambos en el órgano que le preocupa. (y llama erogeneidad a la propiedad de todo órgano de adquirir valor fálico) La introversión de la libido recaerá sobre los objetos de la fantasía si hay representación, o sobre el yo si no la hubiere.

La hipocondría aparece como valla frente a la psicosis, pero a la vez algo falla en el ordenamiento de la representación para que se instale. Aparece el esfuerzo por mantenerse en la dimensión fálica, de sostener el goce fálico goce de la palabra, más allá del cuerpo. Pero preocuparse tanto a nivel de un órgano a nivel de la palabra implica estar a un paso del fracaso de sostenerse en la dimensión fálica.

Los hipocondríacos se agotan queriendo interrogar a un órgano por los misterios de un cuerpo por los silencios del Otro, por la muerte y la castración.

La histérica 'se cansa' de hablar de cualquier cosa, pero así dice aunque no se lo proponga su deseo. Hay inconsciente estructurado, entonces dice de su deseo porque el inconsciente se expresa cuando habla. El hipocondríaco no quiere saber de su deseo por su estructuración significativa, su deseo no se lo permite. Biologiza su interrogación porque le es imposible decir su deseo. Rebaja el deseo, el significativo al órgano biológico. Busca en un órgano una respuesta que se alcanza en el nivel del significativo. Siempre hay una preocupación más por la salud. Intenta ubicar la pregunta en el órgano y no en el otro. No espera respuesta ni quiere sacar su pregunta de la esfera biologizada. El interés del yo y la libido coinciden (en las neurosis más organizadas simbólicamente la libido se separa del interés del yo; en una histeria por ser yoicamente coherente algo de la libido se desprende del yo cuando habla.) En el hipocondríaco es condición de soldadura para no caer en el delirio. El discurso del hipocondríaco está lejos de la neurosis de transferencia. Hay que ser cauto con la interpretación porque si el hipocondríaco se zafa se organiza en delirio.

Si un neurótico, descubre más allá del significativo el objeto que su deseo le convoca a gozar, en el hipocondríaco apoyado en lo que hay de palabra trataría de hacer ligazón a los objetos. Está garantizada en su precariedad simbólica la moderación porque vive pendiente del resto de libido disponible. El hipocondríaco mide minuciosamente la disponibilidad de energía disponible, y suele armar una teoría de la energía minuciosamente separada de la cadena significativa, como si la energía y la libido no se implicaran.

La hipocondría implica una falla en la cadena significativa, en la estructura simbólica, pero esta falla no siempre es la misma. La hipocondría no hace cuadro por sí.

En la paranoia hipocondríaca se positiviza la causa de un órgano que deviene perseguidor.

En la melancolía hipocondríaca se estructura también delirio tras la fase de melancolía. La más sufrida idea melancólica, pero que la negación de órganos o la idea de enormidad, es la doliente idea de inmortalidad. Un hipocondríaco habla siempre de un órgano enfermo, de peligro de muerte pero jamás de la muerte. No puede hablar de la muerte y la castración porque no es capaz de tolerar un agujero en la simbolización, esa falta en el otro. Al revés que la histérica que dice 'me muero' a cada rato, el melancólico hipocondríaco. No puede registrar la falla en el Otro, tampoco puede confiar en el Otro, por eso no se entrega, no se puede distender nunca.

La hipocondría neurótica pone a prueba que la estructura simbólica no soporta toda la estructura del sujeto donde la falla aparece en la preocupación por el órgano tiende a separar deseo de energía y arma siempre teorías que sostienen el balance de la cantidad de energía como explicación de todo. La cadena de representaciones en el que el deseo se dice, es la que ordena el quantum de energía, y la pone a disponibilidad para el sujeto. Cuando esta organización falla se vive minuciosamente pendiente de la energía, de la libido disponible.

Resumiendo:

- En la histeria, analizable e interpretable, lo simbólico invade al cuerpo imaginario, y la lesión orgánica responde a una frase reprimida, síntoma del que gozan el neurótico y quienes él sostiene. El síntoma interroga a un sujeto capaz de transferencia.
- En el fenómeno psicossomático, un lugar mudo, entregado al goce del Otro se sustrae a todo anudamiento significativo. La lesión no se significa. La transferencia aparece como vaciada, reclamando otro recurso que la interpretación simbólica.
- En la hipocondría se habla de los órganos como intento de mantenerse en la esfera del órgano de la palabra. Interrogar a lo real del órgano desvía el lugar de la pregunta donde habrá muchas palabras para decir poco o nada del deseo.

## 2. Bibliografía

- Bernard, Michel. "El cuerpo". Colección : Biblioteca de técnicas y lenguajes corporales. Buenos Aires. Editorial Paidós. 1980.

- Freud, S. "Tratamiento psíquico, tratamiento del alma.". Obras completas. Tomo 1. "Ed. Amorrortu Bs.As. 1982
  
- Programa de seminarios por Internet:
  - Clase 1: dictada por José Zuberan. El síntoma histérico, el fenómeno psicosomático y el discurrir hipocondríaco.
  - Clase 2: dictada por Adriana Dreizzen. Los duelos y el cuerpo en la clínica psicoanalítica.
  - Clase 3: dictada por Mauricio Szuster. La implantación de la palabra en el cuerpo.
  - Clase 8: dictada por: Sierra ovejero, M; Wolfberg, E; Finkelievich, G; David, J. Diferentes perspectivas teóricas respecto de las afecciones psicosomáticas.