

ISSN 1668-3927

Tatuajes

REVISTA DE PSICOSOMÁTICA

www.psicomundo.com/tatuajes/

Número 6

Noviembre 2003



www.psicomundo.com

PsicoMundo

El portal de los psicoanalistas
y profesionales de la salud mental

Sumario

■ Editorial

Susana Torok - Psicoanalista. Directora de Tatuajes. Psicoanalista. Integrante de E.A.I.P. (Equipo de asistencia e investigación en psicología - Hospital Dr. Cosme Argerich - Buenos Aires - Argentina). Colaboradora docente Pasantía Clínica Psicología (E.A.I.P.) . Coordinadora de grupos de pacientes con H.T.A (hipertensión arterial).

■ Fertilizaciones, filiaciones y otras demandas

Betina C. Macagno - Psicóloga de planta del Servicio de Psicopatología del Hospital Argerich. Integrante del Equipo de Asistencia e Investigación en Psicología. Coordinadora del Equipo de Evaluación y Orientación.

■ Malestar del cuerpo en la cultura

Alicia Manzotti - Psicoanalista. Colaboradora de la revista Tatuajes.

■ Cuerpo y amor cristiano

Marqueza Sierra Ovejero - Psicoanalista. Supervisora del Equipo de Asistencia e Investigación en Psicología. Hospital Dr. Cosme Argerich (Buenos Aires - Argentina).

■ La perplejidad orgánica (del laboratorio al dispositivo analítico)

Irma C. W. de Peusner - Psicoanalista

Editorial: Propuesta abierta

Susana Torok

Algunas cuestiones del cuerpo constituyeron un enigma para la Medicina y fue así como Freud, escuchando a sus histéricas, descubrió que el síntoma es sustitución posible de ser abordado por la palabra.

Pero el psicoanálisis también se encontró con otros padecimientos del Cuerpo, padecimientos mudos, congelados, diferentes del síntoma, efectos del significante no articulado a la cadena simbólica. En relación a estos efectos Lacan conceptualizó el **Fenómeno Psicósomático**.

En este comienzo de siglo, el progreso científico nos plantea otros enigmas, ya que actuando sobre lo real del cuerpo genera una amplia gama de ofertas, que excediendo su propio campo, incentiva nuevas demandas provenientes de los sujetos involucrados en la cultura.

El deseo de un hijo se convierte en el sueño de un **hijo a medida**. El ideal de un cuerpo sano se extiende al deseo de un **cuerpo operado, hecho a medida**.

¿Cuál será la incidencia de las nuevas prácticas de fertilización en la constitución subjetiva?

¿Hasta dónde los sujetos pueden ofrecer sus cuerpos al avance científico, en busca de un ideal de belleza y juventud?

Pensamos que a nosotros como psicoanalistas nos corresponde propiciar el despliegue de estos y otros interrogantes. Y en la singularidad del caso dar cuenta de las incidencias subjetivas más allá del progreso científico.

Lic. Susana Torok

Fertilizaciones, filiaciones y otras demandas

Betina C. Macagno

El hecho de que hoy sea posible todo tipo de intervención sobre el cuerpo sin poder anticipar los efectos simbólicos que dicha intervención produce, me generó ciertos interrogantes ligados a hechos coyunturales de la vida cotidiana. Efectivamente, leí en internet noticias tales como que una pareja, ante la imposibilidad de la mujer para retener embriones, decidió que un óvulo de la misma fecundado con el semen del marido, fuera implantado en el útero de la abuela (¿ o la madre?) biológica del bebé. Otra noticia hablaba de una pareja inglesa que había decidido clonar a uno de sus hijos con el fin de poder realizarle un trasplante de médula en un futuro. Otra, hablaba de una pareja de mujeres homosexuales que había conseguido tener un hijo del óvulo de una de ellas fecundado in vitro con espermatozoides de un donante anónimo. La pregunta que me interesó responder era la del porvenir de estos niños, sin intención de mi parte de justificar la oposición a tales prácticas en nombre de una naturaleza sabia, cayendo en una suerte de ecologismo psicoanalítico. Pero, uno puede, efectivamente, preguntarse por la ética que motoriza dichos avances científicos, se puede preguntar hasta dónde se puede avanzar en nombre del progreso, esto tiene que ver con el más allá de cada sujeto. De más está decir que jamás Einstein imaginó que en su nombre se tiraría una bomba atómica.

Foucault en *La crisis de la Medicina o la crisis de la anti medicina*, en *La Vida de los hombres infames* (ed. de la Piqueta, Madrid, 1990, pág. 104) expresa claramente: "La medicina siempre ha funcionado sobre la base de sus propios fracasos e inconveniencias; no existe un gran progreso médico que no haya pagado el precio de las diversas consecuencias negativas directamente vinculadas a ese progreso"

El discurso de la ciencia promete seguir avanzando en lo real lo que amenaza con conmovir los cimientos de la humanidad. Las nuevas técnicas reproductivas, la clonación, el genoma humano eran, hasta hace poco, una sofisticación tecnológica inimaginable propias de una película de ciencia ficción. Varias de estas prácticas ponen en jaque el concepto mismo de filiación, ya que en la constitución subjetiva hay determinantes simbólicos que no pueden alterarse, sin ocasionar una estocada a una ética del deseo que respete las diferencias, en este caso, la distinción entre endogamia y exogamia, y las diferencias sexuales. Sostengo que, si lo simbólico no está alterado, entonces no importa el método utilizado para la concepción biológica de un ser humano.

La Genética solo sabe de la reproducción que genera un organismo vivo en el sentido biológico del término. Nada dice, porque desconoce el tema, del lenguaje, que anuda cuerpo – palabra y goce. La relación de lo simbólico con lo real se plantea sin mediación de lo imaginario, para lo cual excluye al sujeto de la palabra. Para la ciencia no hay sujeto en el origen de la vida, solo hay un saber sobre el programa inscripto en los cromosomas. Nada entiende de que la reproducción no es atribuida a un padre por el sesgo del reconocimiento de un padre real, sino, más bien, por el de un significante. Esto es lo que Lacan sostenía cuando quería mostrar que la familia humana es producto de la cultura: no hay padre que no sea adoptivo, sostenía, y no hay madre que no sea la responsable de hacer existir a un padre como tal. Aún cuando el parentesco biológico pase por el laboratorio discursivo de la ciencia, lo único que cuenta es la incidencia que estas formas de filiación tendrán en la novela familiar que se construye sobre el axioma "no hay relación sexual" El gran potencial parental como destino irremediable del sujeto no es más que una producción fantasmática que puede ser movilizada. Es el sujeto quien hace el destino de su parentesco adoptivo por excelencia. Por eso, tanto padres adoptivos como aquellos que requirieron de una donación anónima de espermatozoides para convertirse en tales, o las madres que para poder concebir requirieron de una ovo donación, o de una reproducción asistida o del alquiler de un vientre, serán funciones, en tanto el padre es siempre discordante en relación con su función. Es una metáfora. Numerosas figuras pueden venir a suplir su ausencia real. Estas figuras pueden adquirir cierta consistencia en la realidad porque se instalan a una cierta distancia necesaria entre padre real (siempre carente) y padre simbólico.

Lacan lo enuncia casi poéticamente al decir: " Ustedes han surgido de esa cosa fabulosa, totalmente imposible que es la progenie generadora, han nacido de dos gérmenes que no tenían ninguna razón para conjugarse, si no fuera por esa especie de chifladura que se ha convenido en llamar amor" .La ruptura que es el resultado del nacer descubre un real que se intenta procesar simbólicamente.

Al corregir la esterilidad la reproducción asistida intenta inscribir a los hombres y a las mujeres en una progenie. Actuando sobre el organismo trata de obtener un efecto sobre lo simbólico. En esta nueva clínica, en la realidad misma de la concepción, se puede ir más allá de todo origen sexual. Es decir, que lo que se realiza en la realidad que es la reproducción que deja por fuera la sexualidad, retorna como una forclusión del origen sexual. Por eso, el actuar sobre la naturaleza de la reproducción asistida parece fundarse en una sorprendente abolición simbólica. Sin embargo, ¿ qué pasa con el niño? .No se trata de verlo según cómo ha sido procreado Toda vez que nace un organismo en un medio biológico, le corresponde al sujeto considerarse como producto del coito entre un hombre y una mujer, producto de una reproducción asistida, producto de una donación de esperma, o incluso de óvulos. Al respecto, Lacan, a la altura del seminario III , va a decir varias cosas respecto de la familia primitiva. Por ejemplo, que en ella se desconocían los vínculos entre coito y procreación es decir, los vínculos biológicos del parentesco. Este último no es reconocido sino mediante ritos que legitiman lazos de sangre, y de ser necesario, crean vínculos ficticios. Es decir, que el vínculo familiar es simbólico por excelencia. Esto es lo que la ciencia desconoce, o, en todo caso, no le importa Es verdad que uno puede hacerse un análisis genético para determinar la paternidad, por ejemplo, pero el mismo es seguro solamente en el 99,99% de los casos. Vayan ustedes a convencer a un obsesivo del 0,01% restante .Con esto trabaja el Psicoanálisis .Obviamente, no hay nada natural en ser analistas.

Ahora bien, el sujeto se las ingenia para inventar teorías como decía Freud o historias que expliquen la realidad de su concepción. Frente al enigma de su llegada al mundo, el niño inventa sus propias respuestas, que en Psicoanálisis, se llaman teorías sexuales infantiles. La apuesta para el psicoanálisis es escuchar estas respuestas y también aquellas que se inventan en situaciones apremiantes. El niño, sea cual fuere la forma en que fue procreado, tiene las mismas chances de advenir como sujeto. Al fin de cuentas, eso es lo que debe ser considerado en una consulta por un niño: no solamente quién es el paciente, sino qué es lo que se transmitió de generación en generación a través de muchas generaciones de una familia. Cómo se conservó esto, también, cuántas versiones tuvo, ya que a eso el neurótico le responde con un mito individual.

Retomando, entonces, podemos decir que, desde el Otro actual contemporáneo se favorecen ciertas coartadas que facilitan la posición renegatoria de la castración. Esto retroalimenta el hecho de que el sujeto está siempre está siempre dispuesto a creer en la consistencia del Otro como sede de todas las respuestas o de todo el goce. Contrariamente, el acto analítico apunta al reconocimiento de un sujeto deseante en la demanda que nos dirige el padecimiento humano, y sabemos que éste cambia con la época. La lógica de la globalización también atraviesa a los analistas. Y ante un mundo tan cambiante, con una tendencia tan totalizadora, no debería el Psicoanálisis limitarse a trabajar sobre la singularidad del sujeto en el caso por caso, porque ¿se apropia el Psicoanálisis del espacio que ofrecen los interrogantes sobre las estructuras colectivas? ¿podrá constituirse una vez más en la instancia que dé cuenta del malestar al que la civilización está confrontada actualmente? Es esperable que el Psicoanálisis no retroceda ante los enigmas con que nos enfrentan los significantes de la cultura actual. Yo creo que debería salir de los claustros (universitarios o sindicales) formadores de analistas para acercarse a todos los ámbitos de la polis promoviendo la apertura del movimiento subjetivo: primer paso para desalienarse de la cultura de la mortificación

Malestar del cuerpo en la cultura

Alicia Manzotti

El ser humano ha estado desde siempre preocupado por la finitud de su vida y por el deterioro físico que lo lleva hacia allí. El deseo de eterna juventud está ligado a esta condición.

Freud, en "El malestar en la cultura" ubica al "propio cuerpo condenado a la decadencia y aniquilación" como una de las fuentes de sufrimiento de la existencia.

Para el psicoanálisis el cuerpo es a construir, no está dado.

El organismo viviente solo, no constituye un cuerpo. Para que haya cuerpo es necesario además una imagen unificante. El ser hablante se identifica y aliena en un semejante, a su imagen. De este modo la imagen se configura desde la perspectiva un Otro. Se trata de un cuerpo del Otro.

El significante introduce el discurso en el cuerpo, fragmentando ese cuerpo unificado por la imagen, dándole un orden y atribuyéndole una singularidad. Así se puede nombrar el propio cuerpo.

Este encuentro con el lenguaje genera goce, que entra como una pérdida porque el significante implica la pérdida de la cosa. Hay una experiencia de goce mítica, a partir del significante el goce es incompleto

La perspectiva lacaniana trae una concepción del cuerpo que supera el dualismo cartesiano sustancia pensante-sustancia extensa, con la introducción del concepto de goce; el cuerpo es sustancia gozante.

Los tiempos actuales, que algunos autores nombran como posmodernidad, son caracterizados por "...las profundas transformaciones experimentadas por las sociedades occidentales durante la segunda mitad del siglo XX. El protagonismo adquirido por la ciencia y la técnica en todos los aspectos de la vida cotidiana, la coexistencia de una pluralidad heterogénea de proyectos vitales, el desmoronamiento de la sociedad burguesa europea, la transnacionalización de la economía, la emergencia de una sociedad mundial fundada en el saber y la información, la pérdida de un sentido unitario de la existencia, la conciencia de la destrucción ecológica, el empobrecimiento creciente del llamado tercer mundo, la amenaza nuclear durante la guerra fría, el naufragio del socialismo, la massmediatización de la cultura: todos estos factores contribuyeron a crear un clima de desconfianza frente a los ideales civilizatorios que durante cuatro siglos habían vertebrado el proyecto de la modernidad."

De esta forma, el recién comenzado siglo XXI, heredero de impensados avances tecnológicos, o sólo imaginado por algunos, promete seguir adelante brindando la curación de males hasta ahora sin remedio y también la muerte por cuestiones evitables. Junto a la resolución de muchos problemas de la vida humana, el riesgo de sobrevivencia en el planeta...

De las características mencionadas, resaltaremos dos que nos interesan en virtud del fuerte condicionamiento que ejercen en la creación de valores de belleza

La **massmediatización de la cultura**, junto con la industria de la moda, han promocionado unos ideales estéticos para los cuerpos de la época basados a veces en la extrema delgadez, lindando con la androginia, otras en la exaltación de algunos rasgos sexuales, pero siempre con atributos jóvenes, para cuyo logro se hace necesaria la intervención **de la ciencia y la tecnología**, a través del campo médico

La medicina ha alcanzado un complejo nivel de desarrollo posibilitando la realización de prácticas quirúrgicas para el logro de los cuerpos soñados.

Las cirugías estéticas destinadas a obtener figuras perfectas, a borrar el paso del tiempo, son sólo algunos de los modos de poner en juego el cuerpo en las sociedades donde el propio cuerpo es un objeto sometido a las leyes del mercado. Otros son los tatuajes, piercing, body art, branding.....

Margarita Rivière en "Lo cursi y el poder de la moda" escribe: "la religión del culto al cuerpo promete una nueva vida en sus ritos y en su magia, presentándose como un desafío al reinado del mal, entendiendo por mal lo natural, hasta que esa nueva vida artificial se convierta en encarnación del nuevo mal".

Lacan expone, en una conferencia en la Salpêtrière, en 1966, el concepto de falla epistemosomática. Se trata del efecto de progreso de la ciencia sobre la relación de la medicina con el cuerpo.

Relación fallida que no tiene en cuenta la dimensión del goce, el cuerpo como sustancia gozante. El cuerpo es gozado o para gozar en la medida en que es penetrado por el significante. Esta exclusión también deja afuera el campo del deseo.

El progreso de la ciencia no necesariamente resulta en bienestar para el paciente. El goce en relación con el dolor, con lo mortífero, está presente, configurándose el cuerpo con distintas particularidades.

Del lado del ser hablante, surge el interrogante acerca, de qué del sujeto lo lleva a afectarse en lo real de su cuerpo, en búsqueda de un ideal de felicidad imposible, de un absoluto, como resultaría ser la perfección del cuerpo, poniendo la propia vida en riesgo en casos extremos.

Los modelos de belleza aparecen como imperativos sociales ineludibles. El superyó, representante de la cultura en el sujeto, en su vertiente de ferocidad ordena gozar, hacerse marcas en el cuerpo, sacrificarse para dar respuesta al "culto de la figura".

El sujeto se constituye en el campo del Otro. En una primera operación, afanisis, desaparece bajo los sentidos de los significantes del Otro y en la segunda operación, de separación, toma un lugar importante el enigma del deseo del Otro. El sujeto interroga el deseo del Otro. Si esto no ocurre, la cadena signifiante del Otro en bloque se presenta como imperativo superyoico. Esto nos permite pensar lo imperativo de estas intervenciones quirúrgicas como demandas a cumplir.

Una actriz famosa, preguntada sobre sus numerosas cirugías, da como respuesta que ha pensado que se trata en ella de... una orden....

Armado de cuerpos a medida para satisfacer a un gran Otro

Como decía Freud, el orden del universo, el plan de la Creación no contemplan que el hombre sea feliz. La cultura tampoco nos promete felicidad sólo la ilusión de un cuerpo bello que no envejezca.

Bibliografía

- S. Freud. "El malestar en la cultura" Obras Completas. Ed. Biblioteca Nueva, 1968.
- J. Lacan El Seminario. Libro XI. Ed. Paidós, 1987.
- J. Lacan El Seminario. Libro XX. Ed. Paidós, 1991.
- J. Lacan Psicoanálisis y medicina, en Intervenciones y textos, Ed. Manantial.1993.
- G. Vattimo y otros "En torno a la postmodernidad". Ed. Anthropos, 1994

Diccionario Biblioteca Virtual Centro de Documentación de Estudios Latinoamericanos. Unam.

Monserrat Herrero, Revista Virtual Humanitas nº 27.

Equipo de Psicopatología del H. Argerich. Compilación de trabajos de la Pasantía "El cuerpo en la clínica psicoanalítica: síntoma y fenómeno psicopatológico". Ed. Macchi, 1994.

Cuerpo y amor cristiano

Marqueza Sierra Ovejero

Cuerpo y lenguaje:

A partir del Seminario Aun Jacques Lacan presenta una nueva teoría del síntoma. El cuerpo que perdía goce por acción del significante pasa a ser un cuerpo que se anima. El lenguaje actúa sobre el cuerpo. Dice, que el individuo afectado del inconsciente es el mismo que él llama sujeto del significante. El significante es el soporte formal que toca a un otro al que afecta y deviene sujeto. Esto implica una operación sobre el organismo, es más, las pulsiones tienen eco sobre el cuerpo sólo por el hecho del lenguaje.

Es posible diferenciar un doble efecto de goce, por un lado la vertiente de mortificación de la carne y fijación en el sentido freudiano en el fantasma. Y por el otro, la vertiente causa de goce o plus de gozar, fijación que puede ser conducida al síntoma.

El caso que presentaré de Adriana nos ofrece la posibilidad de ver cómo la analizante transita de un cuerpo instrumentado por un goce ligado al sufrimiento masoquista, más propio del discurso del amor cristiano, a un goce fálico menos maravillosamente armónico pero que le permite apropiarse de su cuerpo en posición sexuada.

Amor cristiano y masoquismo:

En el Seminario 21 Lacan realiza esta asociación.

El cristianismo enfatiza el dios del sacrificio y el amor divino, el amor al semejante. El dios crucificado permite la subsistencia del ser en sufrimiento. La máxima "amar al prójimo como a sí mismo" es correlativo al amor divino, es decir, uno al ser y la nada que se sostiene en un cuerpo, materializado en lo que hace al amor y en lo real de la muerte.

El cristianismo opera un vaciamiento de la sexualidad del cuerpo. Dios se solidariza con las faltas que el hombre porta vía el pecado original. Es un dios sádico en la medida en que todo hombre es culpable y el cuerpo está malignizado, el sexo es un estigma, transforma al cuerpo en un objeto de sacrificio.

El dios que ama a los hombres, el dios de la misericordia le ofrece al creyente la vida eterna a cambio del vaciamiento del cuerpo. La promesa es que la muerte va a recuperar el cuerpo y el goce.

El ser no es nada y desemboca en esa aspiración que estaría hecha a partir de un dios del amor.

Amar al prójimo... funda la abolición de la diferencia de los sexos. Busca que el sujeto sea un creyente fiel. En esta estructura la cuestión del padre está en el eje de este cumplimiento.

El lugar para el sujeto es la identificación masoquista con el dios cristiano en su caída, identificación con su goce sacrificial como objeto que sostiene a dios.

Es decir, cuerpo sufriente, víctima, mártires pueden dar testimonio de la existencia de dios.

Los cuerpos son sensibles a los cambios de las condiciones de goce en las civilizaciones. Cambian los instrumentos. Los cuerpos se instrumentan vía los objetos y producen síntomas nuevos, justamente porque cambian los modos de producción de goce. Cuando Freud alude al masoquismo femenino se refiere a un goce que implica a opuestos que el mismo había formulado es decir el más allá del principio del placer, en el espacio del placer. Esto hace que la posición femenina gire en torno a un goce especial que no tiene la medida fálica.

Una pregunta a realizarse sobre Adriana es, cómo situar su intenso sufrimiento corporal, al comienzo de su análisis. Es acaso lícito nombrarlo como fenómeno psicósomático? Sabemos que el fantasma es un invento individual y presenta cierta fijeza en los sujetos. Sabemos también que en el ataque histérico estos fantasmas pueden reactualizarse vía la pantomima. Hay una relación entre ataque histérico y angustia. Por este motivo no cabría la posibilidad de aguardar a que el inconsciente produzca el saber que dé cuenta de ese goce fijado en el fantasma?

El médico deriva a Adriana a un psicoanálisis:

Cuando los analistas recibimos sujetos derivados por su médico, ellos se nos presentan como S1 que rechaza el saber y que por lo tanto, sus mostraciones solo funcionarían como un signo, es decir, ser algo para alguien. Aguardamos esperanzados que ese goce que está en juego en el sufrimiento produzca una elucubración de saber

Adriana tiene 43 años, está casada con H. y tiene tres hijos. La envía a la consulta su clínico pues en los últimos meses está muy desestabilizada con sus picos hipertensivos y las crisis asmáticas.

Se siente contenta con la indicación médica ya que ella está muy preocupada porque dice estar enamorada de su confesor y se siente culpable con su marido.

Los primeros cuatro meses de su tratamiento a una sesión semanal se ven interrumpidos por sus crisis hipertensivas y asmáticas que en todos los casos requieren uno o dos días de internación. Estas crisis habrían comenzado hace cuatro años cuando su marido empieza también a trabajar de noche, para pagar el crédito de la casa.

Los chicos tienen problemas de aprendizaje y de conducta y gracias a los consejos de su confesor y de monseñor los orienta y va resolviendo sus problemas. Se siente sola porque H. está muy exigido y no puede participar de la vida familiar. Se hablan frecuentemente por teléfono y ella parece no advertir en sus relatos que efectivamente lo controla.

Insiste en una narración colorida sobre sus fantasías amorosas con su confesor y todo lo que él le dice es para ella signo de su amor correspondido.

Estos dichos se mezclan con sus justificaciones a H. Que está poco con ella y el hecho de que muchas veces no lo encuentra en su trabajo en el horario en que debería estar. Adriana adora a su marido aunque está enamorada de un hombre hermano.

Adriana deja de tragarse sus historias.

Le hago notar que ella habla de un engaño a su marido por su parte, pero en sus actos ella lo controla a él.

Esta intervención despierta en ella una intensa angustia y empieza a sentir náuseas y no puede comer nada sólido. Durante el mes y medio que esto dura desaparecen sus crisis asmáticas e hipertensivas anteriores y que a dos años de su consulta no volvió a tenerlas. En este tiempo sale de sus ensoñaciones y descubre lo que en algún lugar ya sabía.

Claro que su vida es un infierno H. la engaña con otra, y sobre esta otra interroga su feminidad. Dice Lacan: "la histérica se experimenta a sí misma en los homenajes dirigidos a otra y ofrece la mujer en la que adora su propio misterio al hombre cuyo papel pretende sin poder nunca gozar de él. En una búsqueda sin descanso de lo que es ser una mujer".

Su síntoma anoréxico le fue funcional, tiene quince quilos menos, estudia teatro, hace terapia de pareja y clases de tango con H.

Tenía un sueño repetido "alguien le entrega un bello niño y ella lo cuida amorosamente". Su relato comenzaba con "volví a soñar con un bebé hermoso".

Sueño 1.

"Viajo en un tren, tengo doce años, me duermo y cuando me despierto tengo un hermoso niño en mis faldas".

El trabajo asociativo la transportó al momento que con su madre y sus otras dos hermanas, huyen de la casa de su padre golpeador y alcohólico. El final de ese viaje concluye en un convento, donde las religiosas las refugian, dándoles alojamiento, comida y trabajo a la madre.

Sueño 2.

"Estoy con Monseñor, organizamos una comida, yo me reparto en los platos. En un momento me detengo y me dan un bebé hermoso, rubio, blanquito...me pregunto de quién es, nadie lo reclama".

Las asociaciones sobre "me reparto en los platos" la llevan a su infancia de hija ayudante de su madre, su maternidad, sus enojos, sus postergaciones.

Abandona esta identificación con "la Madona", madre -uno de los nombres en los que refugia su goce-. Es así que en los sueños más recientes, que son sueños de despertar, esta identificación se desarticula.

Sueño 3.

"Ella pasa moviendo las caderas y yo me pongo muy rabiosa. Es cerca de mi casa. La veo por detrás. Le diría algo insultándola. Me distraigo y otra vez me encuentro con un niño hermoso en mis brazos, lo miro y empieza a deshacerse...era un monstruo, me despierto horrorizada..."

En las asociaciones ella es la otra con quien la engaña H. Efectivamente la plenitud de su maternidad la hacían distraerse sobre su relación de pareja con H.

Sueño 4.

"Estoy en la cocina y siento el llanto de un bebé, en el dormitorio, en mi cama, hay dos bebés. Uno era verdadero y el otro malo, parecía inauténtico. Veo que éste se cae de la cama, y yo no me preocupo, eso me hace sentir mal, me despierto angustiada".

Adriana experimenta un desplazamiento del amor sacrificial a un amor sexuado con aspiraciones femeninas.

La perplejidad orgánica (Del laboratorio al dispositivo analítico)

Irma C. W. de Peusner

Las dificultades en la clínica con pacientes psicósomáticos me lleva nuevamente a interrogarme sobre la posible especificidad de esta clínica. El objeto de este trabajo será ubicar ciertas coordenadas que permitan pensar la lógica que sustenta el así llamado por Lacan "enfermo psicósomático". Voy a retomar aquí una muy importante distinción clínica que subraya Haydée Heinrich en la obra de Lacan (1). En su libro "**Cuando la neurosis no es de transferencia**", Haydée hace una distinción entre lo que es del orden de un "**fenómeno psicósomático**" (que puede irrumpir en cualquier neurosis de transferencia) y el "**enfermo psicósomático**".

En el fenómeno psicósomático no se trata de una formación del inconsciente y, por lo tanto, no responde a la lógica del significante, condición necesaria para la eficacia de la interpretación. Sin embargo, se trata de pacientes que desarrollan una neurosis de transferencia. Por lo tanto, el tratamiento transcurre en los carriles del sujeto del inconsciente. En mi experiencia y la de otros colegas, en determinado momento y para sorpresa del paciente y del analista, se observa que el fenómeno cede sin haberlo abordado explícitamente. La eficacia del dispositivo de interrogación que propone el psicoanálisis es suficiente para operar sobre lo que llamaré, provisionalmente, "**las condiciones de posibilidad para el surgimiento de la lesión**". Retomaré esta cuestión más adelante.

Por el contrario, en el "**enfermo psicósomático**" no parece funcionar la lógica del significante. Me refiero a pacientes cuya afección se convirtió en un "**estilo de vida**". El médico y el hospital adquieren un lugar hegemónico. Veamos cómo se presenta una paciente: "**a las nueve tengo turno con el endocrinólogo, a las doce me va a recibir la hematóloga, y a la tarde me va a atender el traumatólogo. Mañana a la mañana me tengo que hacer los análisis**". Así me explica Marta sus dificultades para venir a una entrevista. La urgencia es el tratamiento médico, lo demás no reviste mucho interés o puede postergarse. Tratada por sus glándulas, su sistema inmunológico, sus articulaciones, su fórmula sanguínea. Cortada en pedacitos, cosidos por alguna teoría de moda que no respeta ni al cuerpo ni al organismo, el sujeto se encuentra eclipsado tras un montaje de especialidades médicas. Esta condición, este montaje de aparatos, este condicionamiento no facilita poder leer allí algún destello de emergencia subjetiva que permita introducir alguna cuestión por fuera del discurso médico. ¿Qué es un enfermo psicósomático para el psicoanálisis? Franz Alexander fue quién sistematizó en EEUU, los desarrollos de los psicoanalistas-médicos del Instituto Psicoanalítico de Berlín. Alexander consideró, en principio, siete entidades clínicas como "**enfermedades psicósomáticas**"(2). Si bien el diagnóstico médico no es pertinente desde el psicoanálisis, esta marca fundacional del discurso médico no deja de tener sus efectos en la teorización actual de la así llamada psicósomática. ¿Hablamos desde el psicoanálisis o desde la medicina? En este sentido, aunque muy respetuoso de Alexander, Lacan propuso los fundamentos para extraer a la psicósomática del campo médico y le dio un estatuto solamente pasible de ser diagnosticado a partir de los dichos de los pacientes y no de las enfermedades que le diagnostica el médico. Sin embargo, no deja de ser llamativo que muchos pacientes que diagnosticamos como "enfermos psicósomáticos" a partir de sus dichos, al mismo tiempo padezcan determinadas enfermedades y hablen de su dolencia y de su vida con las palabras de los especialistas que los tratan: "**Mi cuerpo se auto agrede**". "**No puedo trabajar, tengo que pedir una pensión por discapacidad**". "**Tengo tres cruces, siempre soy FAN positivo**". Una especie de discurso generalizado que parece leído en un libro de medicina. Las asociaciones que puedan generar estos dichos no tienen el más mínimo significado para el sujeto que convocamos con nuestro dispositivo. Sujeto que parece eclipsado por un discurso médico que repite casi con precisión. ¿Cuál es la razón de esta modalidad discursiva sin implicación subjetiva? Atendí durante varios años a pacientes que padecen dolencias autoinmunes, como el Lupus Eritematoso Sistémico. Sin embargo, muy ocasionalmente tuve la oportunidad de encontrarme con un paciente con Lupus que produjera un síntoma en transferencia permitiendo el inicio de un análisis al modo de un neurótico. No es fácil introducir allí el dispositivo analítico. Apostar a un sujeto, invitarlo a tomar la palabra o propiciar la interrogación. Aún así, a veces se produjo

como efecto del tratamiento el abandono del "estilo de vida hospitalario" y una nueva posición interrogativa ante el médico (3). De este complejo panorama voy a intentar reflexionar sobre tres hechos que me interrogan en relación a la clínica de pacientes así llamados "psicósomáticos":

- Las condiciones de producción de "la lesión de órgano".

La lógica del número que parece prevalecer sobre la lógica del significante.

El cambio de posición del paciente en relación al discurso médico en el transcurso del tratamiento psicoanalítico.

En relación a las condiciones de posibilidad para el surgimiento de la lesión psicósomática, voy a tomar la lectura que hace Lacan de la experiencia pavloviana como paradigma del efecto del significante sobre el campo del viviente. En el campo del viviente en tiempos instituyentes. Allí donde no hay sujeto que pueda registrar. Sin embargo, que no haya registro subjetivo no implica que no se produzcan marcas. Los efectos de esas marcas se leerán après-coup en los tiempos de efectuación de la estructura del parlêtre. Se trata de las marcas del Otro primordial sobre el viviente.

¿Se trata del viviente o del organismo? ¿Qué es un organismo? Es un sistema de órganos relacionados entre sí de una manera tal que se posibilita la satisfacción de una necesidad. El resultado es llevar a cabo determinadas funciones biológicas al servicio de la supervivencia. La coordinación de estos sistemas corresponde al nivel máximo de complejidad organizativa de los seres vivos. En este sentido **"en todos sus efectos de relación, el organismo funciona como totalidad"** (4). Por otra parte, al igual que el cuerpo, el organismo no está desde el comienzo. Se constituye como totalidad funcional al servicio de la supervivencia a partir del viviente prematuro que no tiene posibilidad de sobrevivir si no hay un Otro que lo auxilie con sus intervenciones, con sus significantes. La respuesta biológica tiene una determinada secuencia que organiza la función de acuerdo a una lógica homeostática cuyo objetivo es la supervivencia. Pavlov realiza un corte en esta secuencia fisiológica de la organización de la necesidad. ¿Qué implica este corte? Implica romper la secuencia "natural" en que se lleva a cabo la función, en este caso digestiva. Al asociar un estímulo, como el sonido de la campana, al objeto natural que es el alimento, se introduce un artificio, una suerte de engaño. Finalmente se elimina totalmente el estímulo incondicionado o natural (el alimento) y ¿qué se encuentra? Que la función digestiva se comporta ahora de una manera que nada tiene que ver con la digestión. El estómago secreta jugos gástricos en respuesta al sonido de una campana. Ya no funciona con la lógica de la necesidad fisiológica sino que se recorta como un órgano que funciona por fuera del organismo, por fuera de la función unificadora, totalizante de la necesidad. El reflejo condicionado es entonces un montaje del experimentador sobre el organismo, que desnaturaliza el objeto de la necesidad. Se trata de una suerte de sustitución. Sonidos de campanas por alimentos. Esta es la metáfora psicósomática. Sustituir el objeto de la necesidad por un sonido que introduce el Otro. Allí donde un sujeto podría interrogar este extraño deseo del experimentador, un perro no puede hacer otra cosa que secretar jugos gástricos cuando suenan las campanas. Pavlov demuestra que la repetición de esta secuencia desnaturalizada introduce todo tipo de perturbaciones de la función alimenticia. Ante el experimentador, el perro no tiene recursos para sustraerse de este desorden mortificante de la función. Por el contrario, el parlêtre, que dispone de los recursos del significante, podrá interrogar al investigador. Lacan demuestra que, en esta situación de laboratorio, el único sujeto en juego es el del experimentador. Hay una dramática afinidad de esta situación con la del viviente en tiempos instituyentes. Lacan toma el experimento de Pavlov para referirse a la psicósomática justamente cuando está hablando de la constitución del sujeto en el campo del Otro. Exactamente cuando quiere enfatizar el aspecto "intrusivo" de "la función del Otro". En este sentido, la situación del viviente ante el Otro se puede homologar a la del perro ante Pavlov. El "infans" depende del Otro y, en principio, no tiene más que su organismo para responder. La respuesta será más parecida a un collage surrealista que una ordenada secuencia fisiológica. Los significantes del Otro, como los del experimentador, recortan órganos de la totalidad del organismo. Órganos que se ponen a funcionar separados del organismo, pero que tampoco responden a la legalidad libidinal del cuerpo. Órganos extirpados del

organismo por significantes que se escuchan "holofraseados"(5). Órganos que responden automáticamente ante las trompetas del experimentador. Respuesta que, en su repetición sin diferencias, deja marcas "en carne viva" en ese cuerpo "por-venir". Allí donde aún no hay sujeto para interrogar esos significantes. Pero este trágico momento, de congelamiento, de perplejidad ante el Otro, es fugaz en la vida de un neurótico que puede separarse de los significantes del Otro (S2) para producir un significativo propio (S1). Esta separación de los significantes del Otro puede fallar en ciertos lugares puntuales afectando una o más funciones del organismo. La hipótesis es entonces que, en el **"enfermo psicopatológico", este momento de perplejidad ante el Otro se encuentra privilegiado por la demanda para determinadas funciones. Momento de perplejidad que coagula estas primeras marcas instituyentes**, y en su repetición **escriben, cifran, fijan un "Goce específico"**. Lacan dirá en la conferencia de Ginebra: **"Es por la revelación del goce específico por donde debe abordarse al psicopatológico"**.

A la altura del seminario 15 del "Acto analítico", Lacan vuelve a tomar el paradigma pavloviano y muestra algo propio a todo diseño experimental; y es que el único sujeto en juego es el investigador. **"Un significativo, la campana; representa a un sujeto Pavlov, para otro significativo, la secreción gástrica"**. Se trate de perros o de seres humanos, en una situación experimental hay un solo sujeto en juego. En el laboratorio se trata exactamente del reverso de la escena analítica, donde el único sujeto en juego es el paciente. **Es precisamente esta operación de subversión del sujeto en la escena, la que nos permite fundamentar la eficacia del dispositivo analítico en el tratamiento de pacientes psicopatológicos.**

En síntesis: El viviente llega prematuro al mundo dependiendo de un Otro para sobrevivir. El pasaje por los significantes del Otro **introduce un corte arbitrario en la organización fisiológica de la necesidad pero: "Introducir un corte en la organización orgánica de una necesidad, dice Lacan, es la característica de toda condición experimental"**(4). En este sentido, al menos en un primer momento, **el infans se encuentra a merced del Otro, que experimenta con él sin que haya aún un sujeto que pueda interrogar la demanda que lo mortifica**. En ese momento estamos como el perro de Pavlov, que no puede interrogar el deseo del experimentador ni podrá hacerlo nunca, ya que no habla. A diferencia del perro, en el parlêtre, este primer momento de perplejidad se descongela cuando en un movimiento de torsión, el viviente alienado se separa de los significantes del Otro (S2) para producir un nuevo significativo (S1) que estrena como sujeto del inconsciente y, de esta manera, corta el ciclo de la repetición sin diferencias evitando la lesión de órgano.

En el seminario de "La Angustia" Lacan inventa una suerte de metáfora que caracteriza la condición de posibilidad en la producción de una lesión de órgano: la **"perplejidad orgánica"**. ¿Qué quiere decir allí? En la perplejidad se trata de una situación imposible de resolver donde **"el perplejo"** queda expuesto a una elección extrema y no puede decidirse (6). Alimento o campanas, "la bolsa o la vida". Si todo funciona bien, luego de un instante de perplejidad, se elegirán las campanas pero interrogando los matices de su sonido para terminar produciendo un sonido propio. Pero el perplejo no se decide, queda allí "congelado". Por eso esta metáfora del organismo ante dos amos que le demandan responder. El organismo, digamos con Lacan **"puesto en postura de responder de dos maneras diferentes"** engendra **"una especie de perplejidad orgánica"**. Repetir el ciclo de la demanda del Otro sobre la función termina produciendo un agotamiento de la respuesta. Cuando supera un umbral, **"más allá"** del registro de la respuesta fisiológica, puede terminar marcando, lesionando al órgano (7). Con esta hipótesis, Lacan entra en interlocución con teorías que el mismo designa como de **"otras áreas culturales"**. Particularmente, cuando define a la demanda que agota la función con el término **"stress"**. En 1953, contemporáneo a **"Función y campo de la palabra y el lenguaje en Psicoanálisis"** (Discurso de Roma), Lacan publica, en colaboración con otros autores, un artículo en **"L'Évolution Psychiatrique"** en un número especial dedicado a la Medicina Psicopatológica (8). Se trata justamente de la aplicación de la teoría pavloviana para el tratamiento de la presión arterial. La técnica utilizada es la cura de sueño. Es en este artículo donde se explicita este párrafo que Lacan retoma de una manera muy condensada en el Seminario 10. Allí distingue dos fases en el mecanismo de producción de la lesión. Una primera fase, reversible y transitoria. En la segunda fase, de **"perplejidad orgánica"**, se trataría de **"estímulos reflejos condicionados a repetición que podrían dar por resultado el**

agotamiento de la función, pudiendo llegar incluso a un proceso patológico irreversible(9).

¿De qué depende la demanda del Otro a la función biológica? Sin duda está en juego el amor, el deseo y el goce de ese Otro instituyente en relación a ese sujeto por-venir. Esto podría ocurrir en cualquier momento de la vida, pero el alcance no será el mismo. Por un lado, si se trata de tiempos instituyentes, se opera sobre "**un organismo en carne viva**". Se trata del "**enfermo psicósomático**" que sólo podremos diagnosticar après-coup cuando se produce el desencadenamiento.

Por el contrario, si se trata de una interferencia, una vez que está instituida la estructura y el inconsciente funciona como pulsación, se está operando sobre un cuerpo. Cuerpo del significante en el cual permanecen "**pedacitos de carne viva**", restos latentes listos para brotar ante los inevitables momentos de perplejidad. Se trata en este caso de fenómenos psicósomáticos. La clínica nos muestra que todo neurótico pasa por momentos de perplejidad ante el Otro. Momento de emergencia de un fenómeno psicósomático que insiste "a flor de piel" como resto de una operación instituyente siempre fallida. En "La dirección de la cura", cuando Lacan habla de borrar el deseo del mapa, aparece allí en la superficie "**donde se ve como un herpes en los días de fiesta floreciendo el rostro**".

Se podría decir que, en un primer momento, los seres humanos prematuros se encuentran inevitablemente "a merced del Otro primordial". Ese Otro que el médico encarna en la transferencia. Los pacientes se someten a todo tipo de tratamientos, de investigaciones, sin que ninguna interrogación se interponga allí. Esta trágica condición del parlêtre, que se reactiva en el enfermo psicósomático, lo torna de alguna manera "objeto de experimentación" para el Otro. Veamos cómo lo dice una poeta de nuestros tiempos de clonación. Tomaré un par de estrofas de un poema de Wislaswa Szymborska, una poeta polaca ganadora del premio Nobel en 1996(10).

*"Quizá todo esto
está sucediendo en un laboratorio.*

*Bajo una lámpara de día
y miles de millones de lámparas de noche.*

Quizá somos una generación piloto.

*Vertidos de un recipiente a otro,
agitados en matraces,
observados por algo más que un ojo,
cada uno por separado
Tomados de a uno con pinzas.*

A diferencia del animal y aunque todo funcione de la mejor manera, esta experiencia le resulta inolvidable al parlêtre. Inolvidable en algún punto de insistencia de la demanda hecha a la función, lugar de una marca, de una huella, **de una condición de goce** que Lacan llamará "**específica**" y la volverá a repetir cada vez que las circunstancias de la vida lo dejen "perplejo ante el Otro". Una paciente, padecía una anemia hemolítica autoinmune que obligaba a transfundirla con mucha frecuencia. Cuando empieza a mejorar relata que, por primera vez, pensó que quizás, en esa oportunidad, la transfusión no era necesaria. Al médico le pareció bien esperar. La paciente lo relató con las siguientes palabras: "**Tenía unas ganas de mandarme a transfundir. Me miraba con un amor, con una cara de ternura, lo dejé con las ganas**". Revelaba allí este "**goce específico**" que comenzaba a conmovirse junto con la interrogación al médico.

Tomemos ahora otro aspecto "del paciente" que no dispone fácilmente del significante y que, ante los distintos embates de lo real, responde con este órgano "en carne viva", extranjero al cuerpo pero también al organismo. Se trata de estos momentos en que "el psicósomático"

responde de la misma manera a muchos estímulos diferentes. Para él (en general para ella, 11) son todos equivalentes. El sol, el frío, una comida indigesta y un novio que la abandona. La **equivalencia** puede pensarse como un **indicador clínico**, marca del origen de las vicisitudes de un encuentro asimétrico entre el viviente y el Otro. Allí donde los significantes del Otro se escuchan como equivalentes sólo se puede contar. Lo propio de la frecuencia es la repetición de lo idéntico. Sólo importa el número de veces que se repite por unidad de tiempo. Una paciente relata que fue en el mes de mayo que abortó su único embarazo. Fue también en mayo el momento de desencadenamiento y rebrote de su enfermedad. Si la materialidad del síntoma es el significativo, la del fenómeno psicósomático es el número. El número como frecuencia pura que denuncia la fijación a un goce no descifrable por el inconsciente y que conduce al enfermo a seguir gozando de los monótonos sonidos de la campana que el Otro introdujo en su vida.

¿Cuál es la dirección de la cura? Creo que se trata de propiciar la salida de **una lógica de laboratorio**, que deja al sujeto eclipsado tras un montaje experimental, para propiciar el ingreso a la escena analítica apostando, con las intervenciones del analista, a **la lógica del significativo**.

Referencias

- 1) Heinrich, Haydée : "**Cuando la neurosis no es de transferencia**". Homo Sapiens Ediciones. Rosario (1966).
- 2) Las siete enfermedades psicósomáticas para Alexander eran: Asma bronquial, úlcera gastroduodenal, colitis ulcerosa, artritis reumatoidea, hipertensión esencial, neurodermatitis y tirotoxicosis.
- 3) Los trabajos clínicos a los que me refiero se encuentran a disposición en la Escuela Freudiana de Buenos Aires (EFBA) bajo el nombre **Irma C.W. de Peusner** y son : "**Un cuerpo marcado**" (1992), "**Soy un crucigrama**" (1993), "**Algo del tablero se movió**" (1994) y "**La fatiga crónica : historia de un peregrinaje**" (1997). Este último, presentado en la Reunión Lacanoamericana de Bahía, se puede consultar también "**on line**" en la biblioteca virtual de la EFBA.
- 4) Lacan, Jacques (1964) : "Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis", editorial Barral (1977) España.
- 5) Entiendo por significantes "holofraseados" cuando los significantes muestran entre sí una especie de equivalencia para "el viviente" pero conservan su esencia diferencial de significantes para el Otro.
- 6) "Perpléxité": Petit Robert. Dictionnaire de la Langue Française.
- 7) Lacan, Jacques: Seminario X "La Angustia " (1962-1963). Inédito.
- 8) Lacan, Jacques (en colaboración con R.Levy y H.Danon-Boileau) : "**Considérations psychosomatiques sur l'hypertension artérielle**" en L'Évolution Psychiatrique, 1953, fascicule III, pp 397-409.
- 9) El término "stress" fue concebido por Hans Selye en 1936 para designar el Síndrome General de Adaptación"(SGA). Se trata del mecanismo de defensa fisiológico del organismo frente a un estímulo perturbador. Tomando los principios desarrollados por Walter Cannon, Selye va a caracterizar tres fases en el SGA de acuerdo a la duración del estímulo: La primera, de "**alarma**"; la segunda, de "**resistencia**" (correspondería a la "**perplejidad orgánica**" y la tercera, de "**agotamiento de la función**". Es esta última la que pone en peligro la integridad del organismo y puede provocar lesiones irreversibles.
- 10) Extraído del poema "Quizás todo esto" en "Fin y principio" de Wislawa Szymborska (1993).

11) Las enfermedades autoinmunes tienen mucha mayor prevalencia en mujeres que en hombres. Hay muchas teorías explicativas que atribuyen la diferencia a cuestiones endócrinas. Sería interesante pensar esta diferencia desde el psicoanálisis.