

EL ESTATUTO DEL CUERPO EN PSICOANÁLISIS

Carla Unzueta Nostas y Maria Elena Lora

UNIVERSIDAD CATOLICA BOLIVIANA

1. Antecedentes

Así pues, volviendo la vista a la labor de mi vida, puedo decir que he iniciado muchas cosas y sugerido otras, de las cuales dispondrá el futuro. Por mi mismo no puedo decir lo que en tal futuro llegarán a ser. Sin embargo, puedo expresar una esperanza, de que he abierto un sendero para un avance importante de nuestro conocimiento.

Freud, S (1981). Obras Completas, vol.1 (pp.2798). Madrid: Biblioteca Nueva.

La historia del psicoanálisis se inicia con Sigmund Freud¹ a través de su práctica clínica. Comenzó con J. Breuer² con la *sugestión hipnótica*, en la que se utilizaba la hipnosis para suprimir síntomas neuróticos. Pero no todas las personas resultaban ser hipnotizables y aquellas que sí alcanzaban tal estado no sentían alivio del síntoma.

Entonces se produce una modificación de la técnica y se utilizó un método que Breuer bautizó con el nombre de *método catártico*, que viene de *catarsis* que significa en griego “purificación, purga o alivio del alma”, fenómeno que se opera gracias a la descarga emocional asociada a la narración. El paciente sumido en un estado hipnótico relataba hechos relacionados con el origen de su síntoma que no podía relatar en estado consciente y también producía actos motores que no se habían producido en el momento del trauma.

¹ Sigmund Freud (1856-1939), médico austriaco, n. en Freiberg, Moravia (actual Checoslovaquia) y muere en Londres. Fundador del psicoanálisis.

² Josef Breuer, médico austriaco y colaborador de S. Freud. Escribieron juntos “*El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos*” que trata de sus experiencias recogidas sobre un método nuevo de tratamiento de los fenómenos histéricos.

Pero este método tampoco suprimía en todos los casos los síntomas histéricos y Freud abandonó la hipnosis por constituir un medio auxiliar inseguro y por considerarla una violación de la personalidad. Se dio cuenta además que los resultados terapéuticos obtenidos dependían de la relación personal entre analista y paciente, a la cual llamó *transferencia*, la cual era más poderosa que la labor catártica.

Por tanto se propuso trabajar hallándose en estado normal, siguiendo la técnica que había presenciado en la clínica de Berheim³ en Nancy. Preguntando al paciente sobre algo, colocándole las manos sobre su frente, insistiendo al paciente sobre recuerdos olvidados, llegando a la reconstitución del enlace por las olvidadas escenas patógenas y los síntomas que quedaban como residuos de las mismas. Pero este procedimiento era muy agotador y seguía utilizando la sugestión, y por tanto también fue abandonado.

Pero con esta técnica Freud confirmó que los recuerdos no se habían perdido, podían surgir por asociación con otros recuerdos, pero una fuerza indeterminada se lo impedía obligándolos a permanecer inconscientes – la *resistencia* – que se oponía a que lo olvidado se hiciese consciente; pero también había un proceso que anteriormente había producido tal olvido – la *represión* – porque se trataba de un contenido intolerable para el yo. Así el deseo reprimido perdura en lo inconsciente y puede llegar a constituirse en síntoma, como producto de la idea reprimida.

Con estas teorías de la resistencia y la represión se impuso una modificación de la labor terapéutica, su fin no era ya hacer volver a los caminos normales los afectos extraviados, sino descubrir las represiones y suprimirlas. Así Freud dio al método terapéutico y de investigación el nombre de *psicoanálisis* en sustitución del de catarsis.

³ H. Berheim (1840-1919), de profesión médica y profesor de la clínica de la Facultad en Nancy, Francia.

Nace así el psicoanálisis cuyo edificio teórico tiene como conceptos principales las teorías del inconsciente y la represión; y estos progresos teóricos dan lugar a una nueva técnica del procedimiento analítico: en lugar de llevar al paciente a hablar algo relacionado con un tema determinado, se lo invita ahora abandonarse a la *asociación libre* – que se ha mantenido desde entonces como *regla fundamental* del psicoanálisis – que consiste en que el paciente manifiesta todo aquello que acuda a su pensamiento, a comunicar sentimientos, ideas y recuerdos, sin selección o exclusión, aunque las mismas le parezcan desagradables o indiscretas, poco importantes o demasiado absurdas para ser comunicadas, haciendo caso omiso de toda crítica.

2. La ruptura epistemológica en psicoanálisis

Hay que aceptar una verdadera ruptura entre el conocimiento sensible y el conocimiento objetivo.

Bachelard, G (1972). La formación del espíritu científico (pp.282). Buenos Aires: Siglo XXI.

Así el psicoanálisis originariamente método terapéutico ha llegado a convertirse en el nombre de una ciencia, de la “ciencia de lo psíquico inconsciente”, cuyo fundador fue S. Freud. Pero si se sigue el proceso de ensayos y correcciones que históricamente realizó no fue “para cumplir el proyecto consciente de fundar una ciencia, sino para dar respuesta a una demanda de los pacientes que exigían ‘curación’ y a una carencia, la de su tiempo, de instrumentos conceptuales y secundariamente técnicos para ello”.⁴

De esta manera Freud abandona la investigación médica y neurológica y se dedica al tratamiento de neuróticos, caracterizado por una estricta fe en el determinismo de la vida psíquica inconsciente.

⁴ Braunstein, N.A., Pasternac M., Benedito G., Saal F., (1985). *Psicología: Ideología y Ciencia* (11ª edición), (pp.204). México: Siglo XXI

El psicoanálisis es el resultado de una revolución teórica que da origen a una problemática distinta, a partir de la base teórica que la precede: ello constituye el procedimiento de la *ruptura epistemológica* en psicoanálisis.

Pero la producción del cambio de problemática (ruptura) no se da en el vacío, es el resultado de la elaboración de las contradicciones de la concepción y la práctica de las que se partió. Freud va realizando intentos de elaboración teórica para dar respuesta a los fenómenos complejos que enfrenta en su trabajo clínico. Sus modelos implica la aplicación del recurso de la ciencia consolidada de su época, importando instrumentos de la física y la biología.

La ruptura epistemológica instituye la práctica científica con su objeto de conocimiento, sus procedimientos de elaboración teórica y técnica y sus objetos teóricos, es decir, su teoría. Todos los objetos de la elaboración teórica del psicoanálisis son conceptos caracterizados por su abstracción, por su articulación y relaciones, como ser: inconsciente, aparato psíquico, represión, pulsión, edipo, etc.

En muchos de estos conceptos psicoanalíticos – que ya existían antes de la constitución del psicoanálisis – se ha realizado una *transmutación de conceptos*, es decir han sido vaciados de su anterior significación y llenados con un contenido diferente a partir del psicoanálisis, lo cual permite pensar en una nueva problemática.

“La revolución teórica que da nacimiento a una problemática científica se produce sobre la base de una experiencia histórica previa... Sin ella es imposible el proceso de esa especie de ‘acumulación primitiva’..., utilizando esa materia prima acumulada, permitirá obtener un cambio de formulaciones y con ello la eclosión simultánea de los objetos de conocimiento, los métodos y los conceptos de una práctica científica”.⁵

⁵ Braunstein, N.A., Pasternac M., Benedito G., Saal F., (1985). *Psicología: Ideología y Ciencia* (11ª edición), (pp.109). México: Siglo XXI

Hay siempre un origen que es el momento de formación y acumulación, con una problemática y conceptos que intentan dar cuenta hasta un cierto límite. Freud parte de la aceptación de esas nociones como un punto de partida para un trabajo pero ahora en el seno de una problemática nueva, totalmente diferente, el psicoanálisis.

“Pero no es el cambio de designación... el que produce el cambio de problemática. Es, por el contrario, *la producción de un cambio de problemática*, lo que hace que las antiguas nociones ocupen un nuevo lugar en una estructura diferente y dejen de ser nociones para transformarse en abstracciones..., objetos de una práctica científica que dará cuenta de sus determinaciones”.⁶

La palabra puede ser la misma (inconsciente, cuerpo, pulsión) pero su significado y las interrelaciones que establece con otros conceptos es distinta. “Designamos a esa producción del cambio de problemática, irreductible a un simple artificio de lenguaje, con el nombre de *ruptura epistemológica*”.⁷

Ya existía por ejemplo la palabra *inconsciente* antes de la constitución del psicoanálisis, los filósofos ya la empleaban, significaba simplemente lo no-consciente; pero en el sentido psicoanalítico del término significa lo reprimido, vale decir no estaba fundamentado y fundado en función de la concepción psicoanalítica. El psicoanálisis no entiende por *inconsciente* lo que tradicionalmente entiende la filosofía o la psicología. Es un concepto totalmente nuevo que se inscribe directamente en el centro de la ruptura epistemológica. Por tanto es indispensable explicitar las relaciones que guardan entre sí los diferentes términos para sí destacar la problemática que constituyen.

⁶ Braunstein, N.A., Pasternac M., Benedito G., Saal F., (1985). *Psicología: Ideología y Ciencia* (11ª edición), (pp.113). México: Siglo XXI

⁷ Braunstein, N.A., Pasternac M., Benedito G., Saal F., (1985). *Psicología: Ideología y Ciencia* (11ª edición), (pp.113). México: Siglo XXI

La palabra se transformó en otro campo, en concepto con un rigor preciso y particular dentro de ese campo innovador que es el psicoanálisis. Hay una ruptura con el conocimiento previo. Vale decir entonces que ese momento de ruptura provoca una discontinuidad histórica con lo pensado previamente, por ejemplo, ya no pensamos en la posesión del demonio o en las facultades del alma.

En esta problemática innovadora entonces se define límites conceptuales. Por ejemplo J. Lacan⁸ le va a dar un límite conceptual al concepto de inconsciente, va a decir es “estructurado como un lenguaje”, le va a dar el límite del orden simbólico, porque se manifiesta a nivel del discurso.

Abordar los fundamentos del psicoanálisis es volver al camino que Freud trazó. Se trata de rescatar la originalidad de un pensamiento y reivindicar su carácter subversivo frente a los intentos normalizadores de algunos desarrollos ideológicos. Esta tarea se inscribe en el campo de la reflexión inaugurado por Jacques Lacan, la cual no se trata simplemente de un regreso a las fuentes, sino de un “retorno” a Freud en el discurso psicoanalítico contemporáneo. La obra de Lacan no es la repetición ecológica de Freud, plantea algo más y por eso es nuevo. Lacan aprovecha así de otras disciplinas como la Lingüística, el Estructuralismo, la Lógica y la Topología para estructurar la experiencia analítica.

3. La construcción de la noción de cuerpo

La existencia como ese real inabordable al significante distingue el enfoque psicoanalítico de cualquier formalismo que pretende hacer del sujeto un dato perfectamente calculable y previsible. El interrogante vivo abierto por las denominadas afecciones psicosomáticas, cuestionándonos desde ese real imposibilitado de advenir a lo simbólico, es prueba irrefutable de la existencia del goce como el más allá de toda comprensión (bio)lógica.

⁸ Jacques-Marie Lacan (1901-1981) psiquiatra, psicoanalista francés. Propone un retorno al psicoanálisis freudiano a partir de la Lingüística, Estructuralismo, Topología y Lógica.

AAVV.(1987). *La re-flexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan* (pp.293).

México: Siglo XXI.

El hombre no piensa con su alma, como lo imagina el Filósofo. Piensa porque una estructura, la del lenguaje – la palabra lo implica – porque una estructura recorta su cuerpo y nada tiene que ver con la anatomía. Testigo la histérica.
Lacan J.M. *Televisión* (pp. 16-17).

En este devenir las ciencias construyen su objeto de estudio, ciertamente la diferencia se establece en relación al objeto, el cual aunque pueda tener un mismo soporte en la realidad, no se constituye en el mismo objeto para las distintas disciplinas, en el presente trabajo, el objeto *cuerpo*.

La noción de cuerpo existía ya antes del psicoanálisis, pero éste retoma el concepto de cuerpo y le da un marco diferente subvirtiéndolo de las definiciones tradicionales que se han hecho sobre él.

El cuerpo se nos impone cotidianamente, ya que en él y por él sentimos, deseamos, obramos, gozamos y nos expresamos. Desde lo cotidiano se lo entiende como “sustancia” (parte material de un ser), como “volumen”, “colección” (cuerpo jurídico), como “organismo” (cuerpo médico), como “representación mental” o “esquema corporal” (desde la psicología). Pero se nos impone tan cotidianamente que no nos ponemos a reflexionar sobre él.

¿Qué es un cuerpo?. ¿De dónde viene?. ¿Es un dato o es construido?. ¿Por qué el cuerpo es sede de tantas afecciones (síntomas)?. ¿Es independiente o tiene relación con lo psíquico?.

Para responder a estas y otras preguntas se ha propuesto dar al cuerpo una definición desde el psicoanálisis. El propósito de este trabajo es realizar un recorrido del concepto

de cuerpo en las disciplinas de la medicina y la psicología con la intención de dar de ellas definiciones que nos permitan establecer algunos puntos de referencia, para luego postular al cuerpo un estatuto diferente en psicoanálisis, o más bien dicho mostrar su estatuto en psicoanálisis gracias a la elaboración teórica que parte de la experiencia freudiana a partir de la ruptura.

METODO

El presente trabajo trata de dar cuenta de cómo opera el concepto de cuerpo en la clínica psicoanalítica y de cómo la fundamentación del planteo freudiano se enriquece con las discriminación estructural cuerpo-organismo, sin embargo desde el psicoanálisis no hay una definición concreta y puntual de lo que el cuerpo. Es necesario hacer un recorrido del concepto de cuerpo dentro del psicoanálisis, recorrido que no es histórico, en el sentido cronológico del término, sino que implicaría un *apres-coup* determinado por un camino personal, es decir interviene una elaboración personal en la ordenación lógica de los conceptos teóricos a trabajar.

Para realizar dicha construcción teórica sobre el concepto de cuerpo dos autores han sido privilegiados: Sigmund Freud y Jacques Lacan, tomando de ellos únicamente tópicos seleccionados relacionados al tema.

Asimismo se utilizará la oposición de pares significantes (en este caso los distintos discursos: medicina, psicología y psicoanálisis) y la formalización y la combinatoria de los diferentes conceptos psicoanalíticos, alrededor de un punto de referencia: el cuerpo.

Dentro de la medicina se ha tomado como referencia la rama de la *anatomía*, que estudia el cuerpo desde el punto de vista del “*organismo*” e investiga las leyes que rigen su estructura con respecto a sus funciones y el medio ambiente.

Dentro de la psicología se ha tomado la *psicología evolutiva* de Arnold Gesell en su planteo de las *áreas de conducta* (motriz gruesa, motriz fina, lenguaje, personal-social y adaptativa) y la elaboración de las *escalas de desarrollo* a partir de aquéllas que permiten medir la evolución del esquema corporal, que sigue una maduración nerviosa. Y también se ha tomado la teoría del *esquema corporal* de Marianne Frostig, en lo que se refiere a la *imagen corporal*(la impresión que la persona tiene de sí misma), el *concepto corporal*(el conocimiento intelectual que una persona tiene de sí mismo y es adquirido por medio del aprendizaje), y el *esquema corporal*(la toma de conciencia global del cuerpo).

Dentro del psicoanálisis se definirá al cuerpo desde los tres registros de la experiencia psicoanalítica: lo real, lo simbólico y lo imaginario.

Desde el registro de lo *Real* el cuerpo puede equipararse al organismo –carne, mucosas, entrañas, cavidades, fluidos– de la medicina. Cuando un ser viviente viene al mundo es un organismo, pero no un cuerpo, el cuerpo se construye en la relación con el Otro del significante: Antes de nacer este organismo se lo espera con un nombre, un sexo, esperanzas, sueños, ideales, es decir ya circula en un discurso. En consecuencia pierde esta condición de real y pasa a constituirse como sujeto. Al mismo tiempo la madre que encarna al Otro primordial irá erogeneizando este organismo a partir de determinados significantes –horarios, sabores, caricias, miradas, olores, voces, golpes, etc.– que irán marcando el cuerpo del sujeto.

Desde el registro de lo *Simbólico* el cuerpo es como un investimento, primer objeto que se catectiza. Lo que viste son deseos, necesidades, exigencias, apetencias, placeres, goces. Es un cuerpo vacío, si contenido, hecho sin órganos, cuerpo que se prestará como superficie de inscripción a recibir la marca significante y en el que se irán privilegiando ciertas zonas erógenas y circuitos pulsionales.

Desde el registro de lo *Imaginario* el cuerpo es la vivencia de una imagen unitaria, que brinda unidad al organismo fragmentado con el que el sujeto nace. El organismo fragmentado encuentra su unidad en la imagen; la cual en sus papel estructurante organiza el cuerpo ubicándolo como cuerpo humano: como forma total, superficie, recinto, límite, contorno, que va a ser habitado, investido, vestido, recubierto por la libido. Así el cuerpo se constituye como recubrimiento libidinal trazando una organización erógena.

Y al final de esta construcción se ilustrará el concepto de cuerpo desde la clínica psicoanalítica abordando el *síntoma histérico*.

Si el propósito del presente trabajo es dar al cuerpo su estatuto en psicoanálisis, la medicina y la psicología sirven a este propósito en el sentido de que entre otras muchas disciplinas se han cuestionado sobre el cuerpo, son ellas las más cercanas al psicoanálisis y cuyos conceptos se entrecruzan con los del psicoanálisis, y por ello en el presente trabajo se intenta marcar hasta donde convergen y hasta donde divergen .

El psicoanálisis retoma el concepto de cuerpo pero lo demarca de la medicina y la psicología para postularle un estatuto diferente.

Si planteamos entonces que el psicoanálisis trabaja con otro cuerpo –el *cuerpo simbólico*– trabaja también con otro sujeto –el *sujeto del inconsciente*–. En ese sentido es necesario plantear también que el modo de trabajo y abordaje de la clínica psicoanalítica es también diferente.

CONCLUSIONES

¿Hasta dónde converge el concepto de “cuerpo” en las distintas disciplinas?

En las tres disciplinas el concepto de cuerpo tiene relación con el organismo biológico. También la psicología y el psicoanálisis dan por supuesto la existencia de estructuras anatómicas y de una organización funcional del cuerpo humano que tiene al sistema nervioso como principal instancia de integración. Pero admitidos estos supuestos cada una de las ciencias debe trabajar luego en su espacio teórico delimitado para dar cuenta de sus objetos –sus distintos objetos– de conocimiento.

¿Hasta dónde diverge el concepto de “cuerpo” en las distintas disciplinas?

El objeto teórico de la medicina es el “organismo” biológico y su abordaje se centra en él. Es un organismo que filogenéticamente se ha ido conformando en el proceso de evolución a partir de las formaciones de vida más simples en continua adaptación a las condiciones de su medio ambiente. Ontogenéticamente es un organismo que se desarrolla madurativamente teniendo en cuenta las leyes neurofisiológicas. Su método de investigación es por un lado el cadáver y por el otro el estudio del hombre vivo con la ayuda de la inspección exterior, es decir la exploración de los enfermos. A través de esta exploración la medicina realiza una lectura clínica de fenómenos, pues atiende al conjunto de signos para buscar en ellos su diagnóstico y tratamiento.

La psicología tiene en cuenta las estructuras biológicas y se basa en ellas puesto que establece que la construcción del “esquema corporal” se elabora progresivamente al compás del desarrollo y la maduración nerviosa, pero no se queda con una explicación puramente anatómica, sino que plantea que además existe otra dimensión que la resume en el “esquema corporal” como una representación mental la cual no solo equivale a sentir nuestro cuerpo como piel, músculos, huesos, cartílagos; y que no es solo la imagen de las partes del cuerpo como un dibujo, sino que resume las experiencias corporales cognitivas, subjetivas y afectivas.

El objeto teórico del psicoanálisis en el presente trabajo, el “cuerpo” se demarca del organismo biológico de la medicina y del esquema corporal de la psicología. Para el psicoanálisis el cuerpo desde el registro de lo real equivale al organismo biológico, el cual se construye como cuerpo a partir de la relación con el Otro del significante, que en un inicio por excelencia lo encarna la madre, relación que se establece no por la satisfacción de las necesidades vitales sino por la relación con el significante: horarios, sabores, ritmos, golpes, caricias, voces, miradas, olores, etc. Por esta incidencia del significante sobre el organismo, el cuerpo biológico deviene un cuerpo erógeno, es decir un cuerpo simbólico que se prestará como superficie topológica de inscripción a recibir la marca significante y hará síntoma. Pero además el organismo fragmentado encuentra su unidad en la imagen, que podemos hacer equivaler al “esquema corporal” que plantea la psicología, con la salvedad que para el psicoanálisis esta imagen es vacía.

Para el psicoanálisis el cuerpo es construido, es un efecto; no es un dato, en cambio para la medicina es una realidad originaria. También es diferente de la construcción del esquema corporal de la psicología. Si bien el esquema corporal de la psicología es una construcción, lo hace con referencia a la maduración orgánica y sigue teniendo como base el organismo biológico. En cambio en psicoanálisis se trata del cuerpo como construcción, pero no tiene nada que ver con un desarrollo madurativo ni evolutivo, sino tiene que ver con una construcción a partir de la incidencia del significante.

Medicina y Psicoanálisis

La primera diferencia fundamental que se establecerá entre la medicina y el psicoanálisis es que cuando se haga referencia a la medicina se utilizará la palabra “*organismo*”, y cuando se haga referencia al psicoanálisis se utilizará la palabra “*cuerpo*”.

El organismo desde la anatomía es considerado como una entidad descriptible, como un instrumento que cumple una función. *Organon* en griego significa instrumento y

caracteriza al organismo desde un punto de vista instrumental, donde hay funciones que se ejercitan a través de un conjunto de órganos concertados en la estructura corporal, en la cual pueden aislarse distintos componentes, cuyos campos de acción son diferentes: eje, tronco, miembros inferiores y superiores. Existen además orificios que reciben y expulsan.

Desde el psicoanálisis el cuerpo es el que vehiculiza los efectos de discurso, de ahí que la anatomía de la histeria no tiene relación obligada con el organismo. La medicina hace un lenguaje de órgano pero trabaja también con un cuerpo simbólico.

El organismo ante la medicina tiene la posibilidad de ser radiografiado, fotografiado, diagramado, dado los recursos verdaderamente extraordinarios que guarda. Pero este organismo no se caracteriza simplemente por su dimensión de extensión: desde el psicoanálisis un cuerpo es algo que está hecho para gozar de sí mismo. Esta dimensión de goce está excluida de la medicina.

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.

El organismo es el sitio donde la enfermedad se manifiesta, 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.

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.

El médico estudia la enfermedad en este sentido: la enfermedad no es el paciente mismo. Separa la enfermedad del enfermo y convierte la enfermedad en un objeto. Juan deja de ser Juan para convertirse en un absceso. El síntoma médico es orgánico, no es parte del sujeto, no es su parte, es una enfermedad para el paciente y para el médico también. No es el síntoma del sujeto, el tratamiento médico los separa y sus imperativos éticos son: buscar el beneficio del paciente restableciendo su salud y aliviando sus síntomas.

Por el contrario desde el psicoanálisis la dimensión ética es aquella que se extiende en la dirección de goce, como satisfacción paradójica a la cual el sujeto se aferra aún cuando le causa sufrimiento.

Es a partir del psicoanálisis que la “oreja” va a cumplir un rol especialmente importante que será en su función de escucha. Una escucha a alguien que hable de su padecer. “La atención del analista no estará puesta solo en el dolor o sufrir del paciente, sino en la especial forma de relatarlo (en su *discurso*)”.⁹ La formación médica pone el acento en el *fenómeno* (observación del paciente), el psicoanálisis debe atender a la *estructura*, es decir atiende a la dimensión del sujeto, apunta en la dirección de desplazar el acento puesto en el cuerpo anatómico.

La medicina responde al ideal del sujeto unificado como bienestar. Para el psicoanálisis el sujeto solo representa división por los significantes: un sujeto es lo que representa un sujeto para otro significante.

⁹ AAVV, Grupo de Investigación y Asistencia sobre la Urgencia, (1987). *La Urgencia*, (pp.48). Buenos Aires: Ricardo Vergara.

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, aspecto imaginario que tiene un tope. 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.

El psicoanálisis se ocupa de cómo el “organismo deviene “cuerpo”, y de cómo el “viviente” deviene “sujeto”. Por eso nos negamos a adscribir al psicoanálisis un carácter de disciplina biológica.

Para la medicina el organismo es un dato el cual se va desarrollando. Para el psicoanálisis el cuerpo no es un dato, nacemos con un organismo, pero construimos un cuerpo, el cual es un efecto que se da por la acción del significante. Para el psicoanálisis la causalidad es simbólica, el psicoanálisis subraya la autonomía del orden simbólico, que a través de la palabra, es capaz de transformar lo orgánico.

Psicología y Psicoanálisis

Una diferencia fundamental entre psicología y psicoanálisis, es que la psicología es una disciplina que se mueve fundamentalmente dentro de la esfera de la conciencia y por tanto es difícil conciliarla con otro saber que es fundamentalmente un saber inconsciente, que es el objeto del psicoanálisis.

Freud precisamente al construir el “aparato psíquico” realizó un descentramiento necesario respecto de la conciencia. El “yo” que es el sujeto de la conciencia para Freud es una de las partes, una instancia de ese conjunto estructurado que es el aparato psíquico. Y el “sujeto del inconsciente” que es el sujeto del sistema del inconsciente es asimismo otra instancia del aparato psíquico.

Desde la psicología la evolución del *esquema corporal* es paralelo al desarrollo del “yo”, el cual es la manera de ser que se expresa en diferentes conductas y que dan lugar a una personalidad. Para la psicología “yo” y “cuerpo” son dos nociones que van íntimamente relacionadas entre sí, lo que se llama el *yo corporal*, a través de cuyo desarrollo y acción se da una organización progresiva del conocimiento del mundo exterior.

Pero para la psicología, este esquema corporal es una representación mental que sigue teniendo como base el organismo biológico visible y palpable. Para el psicoanálisis la imagen que tenemos del cuerpo es una imagen vacía que no tiene una relación obligada con el organismo.

Manifestaciones clínicas en el cuerpo: el síntoma conversivo

Nada mejor que la clínica psicoanalítica para ilustrar la relevancia de la anatomía imaginaria inducida desde lo simbólico, y nada mejor que la histeria para enseñarnos que el cuerpo en nada depende del organismo biológico. Cuerpo como una superficie dónde se inscriben significantes y hacen síntoma.

El síntoma desde el psicoanálisis no es una enfermedad sino una formación del inconsciente, una gran creación metafórica. Metáfora que responde a una pregunta del sujeto, metáfora que ocurre en el cuerpo.

¿Qué maravilla encuentra Freud en el síntoma histérico que le hace renunciar a un brillante porvenir como médico?. Debe ser algo muy importante. Lo que descubre pues es el inconsciente, que produce efectos de una realidad tan palpable y evidente como el síntoma histérico.

El psicoanálisis establece que todo síntoma posee un sentido y se halla enlazado estrechamente a la vida psíquica del sujeto. Lo reprimido retorna por medio de los síntomas, correspondiendo así la “enfermedad” a un fracaso de la represión. Sin embargo los sujetos ignoran siempre el sentido de sus síntomas, pero el análisis revela que tales síntomas son producto de procesos inconscientes. El sentido de los síntomas es inconsciente, los procesos conscientes no engendran síntomas neuróticos, pero además en el momento mismo en que procesos inconscientes se hacen conscientes desaparecen los síntomas, es en lo que consiste el procedimiento terapéutico.

Desde Freud el síntoma se forma como sustitución de algo que no ha conseguido manifestarse al exterior. Ciertos procesos psíquicos que hubieran debido desarrollarse normalmente hasta llegar a la conciencia, han visto interrumpidos o perturbado su curso por una causa cualquiera y obligados a permanecer inconscientes, han dado en cambio origen al síntoma. La represión constituye la condición preliminar de la formación de síntomas.

En la histeria hay un pasaje del cuerpo biológico al cuerpo erógeno, en la histeria el cuerpo está dibujado de otra manera que no corresponde al organismo biológico. La *conversión* es un proceso de inervación somática donde un conflicto psíquico se *convierte* en un síntoma somático. Por ejemplo las parálisis histéricas son independientes de la anatomía del sistema nervioso, en la parálisis de un brazo o una pierna, estos “órganos” no se comportan como órganos sino como significantes. Por ejemplo el caso de Isabel de R. –que Freud analiza– cuyo síntoma es la parálisis de sus piernas, este síntoma de “no poder caminar”, tiene que ver con la familia, es más bien la familia “la que no camina”, y ella lo representa a través de la parálisis de sus piernas.

En este punto la histeria rompe con los esquemas médicos, el médico no puede entender por qué, por ejemplo solamente hay parálisis del brazo independientemente del mapa

neurofisiológico. Esto es porque en la histeria se toma el brazo como un significante de la cadena discursiva, posible de ser sustituido por otro significante, en el cuerpo.

Por ejemplo injertar un riñón extraño (cuerpo extraño) a alguien puede desencadenar una psicosis. Los pacientes se preguntan de dónde vienen estos órganos: de un hombre, de una mujer, de un muerto: es la incidencia del significante. El órgano no desencadena una psicosis, sino el significante.

Pero además de conceptualizar al síntoma como significante, el síntoma también implica goce. El síntoma satisface ahí mismo donde se lo presenta como doloroso. Esta es la paradoja, porque el goce no es un placer sino un displacer.

¿Qué lleva al paciente a recurrir al analista para pedirle algo que él llama Salud, cuando sabemos –la teoría lo dice– que su síntoma está hecho para procurarle ciertas satisfacciones?¹⁰. Así pues los sujetos cuanto más se lamentan de sus síntomas, también oponen más resistencias a la labor terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

1. AAVV, Fundación Mexicana de Asistencia Psicoterapéutica, (1986). *El discurso del psicoanálisis*, (1° Edición). México: Siglo XXI.
2. AAVV, Fundación Mexicana de Asistencia Psicoterapéutica, (1987). *La Reflexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan* (2° Edición). México: Siglo XXI.
3. AAVV, Grupo de Investigación y Asistencia sobre la Urgencia, (1987). *La Urgencia*. Buenos Aires: Ricardo Vergara.
4. AAVV, (1989). *La envoltura formal del síntoma*. Buenos Aires: Manantial.

¹⁰ Lacan, J. M., (1987). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, El Seminario, Libro 11*, (pp. 144), Buenos Aires: Paidós.

5. AAVV, (1988). *Presentación de Lacan*. Buenos Aires: Manantial.
6. AAVV, Simposio del Campo Freudiano, (1986). *Deseo y Goce*. Buenos Aires: Manantial.
7. Braunstein, N.A., Pasternac M., Benedito G., Saal F., (1985). *Psicología: Ideología y Ciencia* (11ª edición), (pp.113). México: Siglo XXI.
8. Freud, S. (1981). *Obras Completas* (4º edición). Madrid: Biblioteca Nueva.
9. Lacan, J.M. (1985) *Escritos, 1y2* (12º edición). México: Siglo XXI.
10. Lacan, J.M. *Los Seminarios: 1, 2, 3, 5, 7, 11, 20*. Buenos Aires: Paidós.
11. Laurent, E. (1984). *Concepciones de la cura en psicoanálisis*. Buenos Aires: Manantial.
12. Miller, J.A. (1986). *Dos dimensiones clínicas: síntoma y fantasma* (3ª edición). Buenos Aires: Manantial.
13. Rabinovich, D. (1989). *Una clínica de la pulsión: las impulsiones*. Buenos Aires: Manantial.
14. Silvestre, D. (1987). El estatuto del cuerpo, *Ornicar?41, Revista del Campo Freudiano*, 67-69.
15. Valas, P. (1988). El cuerpo en la biología, la medicina y el psicoanálisis. *Vectores, Especial Psicosomática*, 5-9.