



*Actas de las XIII Jornadas de la Cátedra y la Residencia de Psicología Clínica: "Entreveros del cuerpo en la clínica"*

ISSN 978-987-811-259-6

XIII Jornadas de la Cátedra y la Residencia Psicología Clínica "Entreveros del cuerpo en la clínica"

Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Psicología - Secretaría de Extensión

XIII Jornadas de la Cátedra Psicología Clínica : entreveros del cuerpo en la clínica ;  
Compilación de Federico Faginas ; Isabel Giles. - 1a ed. - Mar del Plata : Universidad  
Nacional de Mar del Plata, 2026.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-811-259-6

1. Psicoanálisis. 2. Teorías Psicoanalíticas. I. Faginas, Federico, comp. II. Giles,  
Isabel, comp.

CDD 150.195

ISBN 978-987-811-259-6



**Índice:**

Actas de las XIII Jornadas de Psicología Clínica		Página
Índice		3
Presentaciones en paneles temáticos		5
"La locura de tener un cuerpo"		6
La locura de tener un cuerpo	Esp. Alegre, Luis	7
La locura de tener un cuerpo	Dra. Baur, Vanesa	13
Hablar más allá de un abismo. Cuerpo ◇ Melancolía	Mg. Ermiaga, Carolina	16
Fragmentación corporal y deseo materno, o las vicisitudes del armado de un cuerpo en la esquizofrenia	Mg. Giles, Isabel	19
Los signos del cuerpo		24
Anorexia: del signo del cuerpo a la respuesta del sujeto	Esp. Gruffi, Paola	25
La imagen cautivadora. Un goce articulado	Lic. Stenta, Samanta	30
El cuerpo del analista en la clínica con niños y adolescentes		35
Intervenciones artesanales en tiempos de inteligencia artificial	Lic. Esquivel, Laura	36
El cuerpo en juego en la pubertad	Lic. Iglesias, Laura	41
Las afectaciones y la formación del analista en la clínica con niños	Lic. Montenegro, Germán	46
¿Dónde me pongo?	Lic. Toma, Florencia	49
Trabajos presentados en Mesas libres		53
Caso Juan: En dos mundos	Aciar, Rocio Belén	54
De la biología al discurso: la construcción performativa del género	Archimio, Paulina y Fuhr, Florencia	58
Sombras urbanas, cuerpos sin sujeto en la contemporaneidad	Arougueti, Lis	64
Atravesada por el cuerpo y la no palabra	Berisso, Belén	68
Los duelos del cuerpo. Ensayo sobre la clínica del transplante de órganos	Catoggio, Leandro	73
Efectos del vacío	Cerdá, Paula	78
Entreveros del cuerpo entre analistas: clínica compartida que aloja la práctica	Cuevas, Marina	82
Una prótesis en el armado del cuerpo en la infancia	Fernandez, Rocio Noel	85

El cuerpo como discurso e historia	González, Marcos	90
Un cuerpo inhabitable	Hormanstorfer, Santiago	95
Vestida de herida. Narrativas del cuerpo en la urgencia	Huarte, Cintia	98
Clínica del cuerpo y la angustia: Una lectura desde la fobia	Ichuribehere, Camila	103
Algo propio: Un tratamiento posible para el armado de un cuerpo	Jugo, Marisol y Zaina, Maria Victoria	108
Cuerpo que habla: caso clínico	Landsiedel, Noelia Noemi	112
Paranoia: del onanismo al pasaje al acto homicida. Singularidades del caso Ernst Wagner	Lardit, Carolina	117
Adolescencia, cuerpo y síntoma: la invención de una solución subjetiva	Miranda, Natalia San'Anna	122
¿El cuerpo actúa cuando el corazón duele?	Medigovich, Agata	126
El analista, su cuerpo y la institución	Perco Llanos, Camila y Gelso, Florencia	130
Analista en-carne y hueso	Poliero Ferrelli, Constanza	135
La metamorfosis del cuerpo en la clínica con adolescentes	Presa, Lucia	140
Literatura y cuerpo sexuado: Platón y las miserias de la carne	Rangone, Laura	145
Afectación de los cuerpos en la experiencia analítica. Entre Delueze y Lacan: Spinoza (Caute!)	Rodríguez, Cristian José	149

## Presentaciones en paneles temáticos



## LA LOCURA DE TENER UN CUERPO

Luis Sebastián Alegre<sup>1</sup>

### Resumen:

El presente trabajo consiste en un análisis del caso *princeps* del síndrome de Capgras, de dobles o sosías. Se realiza una lectura de la función del reconocimiento desde el psicoanálisis centrado en la problemática de la identidad propia, pero sobre todo del semejante, y de la posibilidad de tener uno o múltiples cuerpos en las psicosis. Para esto se hace uso de desarrollos psicoanalíticos contemporáneos en los que se privilegian los conceptos de, imagen especular, rasgo unario, el Ideal del yo y el nombre propio. La particularidad de este pequeño síntoma (como lo describen los propios autores del caso) o síndrome, consiste en el desdoblamiento de la imagen especular respecto de los semejantes, tanto como de la identidad de la paciente misma. Del mismo modo, se propone una lectura del caso articulada a la consigna freudiana del delirio como intento de curación a través de los aportes clínicos que la amentía de Meynert le proveyeron a Freud.

### Introducción

¿Qué es lo que hace que, al aproximárenos un cuerpo reconozcamos la presencia de un semejante, de un hermano, un vecino o un amigo de la infancia? ¿Cuál es la alquimia que permite que ese encuentro se constituya en un reencuentro? Es decir, ¿por qué se produce una repetición y no más bien un encuentro primero, inédito, cada vez? ¿Por qué hay fort-da y no simplemente un carretel que se va y otro que aparece? ¿Por qué, cuando vemos al perro de las tres y cuarto logramos considerarlo el mismo perro que el de las tres y 14, a la inversa de Funes el memorioso (Borges, J.L., 1949, p. 171)? ¿Como alguien puede tener un cuerpo y no dos cuerpos, tres, infinitos o tal vez ninguno?

Todas estas y otras preguntas no podrían haber sido formuladas, al menos para quien les habla, sin atravesar el encuentro con las psicosis. Psicosis que por momentos me recuerdan a cierta virtud de la filosofía, es decir, la de enfermar o enrarecer el sentido común e iluminar algunas obviedades que por obvias se tornan invisibles.

### *Los sosias*

El 3 de junio de 1918 en París una señora llamada provisionalmente M. se dirige a la comisaría de su barrio a realizar una denuncia. Numerosas, tal vez innumerables personas, fundamentalmente niños se encontraban, según dice, secuestradas en el sótano de su casa, así como a lo largo de los subterráneos de la ciudad. La denuncia provocó su internación en Sainte-Anne. El marido comenta que veinte años antes la paciente dio a luz un hijo muerto, luego dos gemelas, una de las cuales fallece también. Finalmente, años después vuelve a tener gemelos, también muertos a corta edad. Luego de esto la paciente empieza a manifestar ideas de celos y grandeza. Años más tarde empieza a plantear que su marido no es más su marido. El delirio parece haberse desarrollado y sistematizado rápidamente. Junto a las ideas de grandeza, que no vienen al caso, se encuentran unas peculiares ideas de persecución. Sus perseguidores, además de robos y envenenamientos operan a través de sustituciones,

---

<sup>1</sup> Contacto: [alegreluisbastian@gmail.com](mailto:alegreluisbastian@gmail.com)

desapariciones y transformaciones corporales. Se dice raptada desde pequeña de una familia ilustre, noble, de modo que debería llamarse Mathilde de Río Branco. Es así que ella porta el apellido de quien la raptó. Dice: "Son los sosías quienes me han declarado con el nombre de uno de sus hijos. Por eso es que me cambiaron mis señas" (Capgras & Reboul-Lachaux, 1989, p. 123). "Se me ha cambiado por una persona de su sociedad, por mi parecido, que conozco de mi barrio, vistiéndose como yo y debiéndome reemplazar [...] en mi ausencia" (Ibid.). Asevera tener dos o tres sosías, para lo cual ha tomado precauciones. Se ha munido de certificados en papeles timbrados, actas, constancias médicas, etc., para evitar que la tomen por otra, es decir sosía.

Escudriña su cuerpo, objeto de transformaciones. Era rubia, la volvieron castaña; los ojos combados los aplanaron; su pecho se redujo. Sus hijos también fueron objeto de sustituciones. Uno fue sustituido, otro muerto en verdad fue raptado y uno tercero lo enterró, pero era hijo ajeno. Su hija fue reemplazada: "me ponían siempre una, a su vez robada y reemplazada rápidamente... A medida que ellos me secuestraban una niña, me daban otra que se le parecía... tuve más de dos mil en cinco años: son los sosías" (Ibid. P. 124). Su marido, metamorfoseado e irreconocible, también desapareció y fue asesinado tomando los sosías su lugar, en su caso 80.

Las desapariciones desbordan su medio familiar. El conserje, los obreros, los vecinos, los policías, los médicos del hospicio y un largo etc. son sosías. En una suerte de platonismo psicótico cuenta 28 mil originales en el subsuelo (al revés del cielo de las ideas platónicas) con un sinfín de copias imperfectas en la superficie. Se trata del caso *princeps* del Síndrome de Capgras o mejor aún el síndrome de Sosías como así lo denominó la paciente misma.

### *Sobre el reconocimiento*

"Los sosías, dice, son las personas que tienen el mismo parecido" (Ibid., p.130). Se diferencia de un falso reconocimiento. La paciente no confunde a un transeúnte, por ejemplo, con alguien que conoce. Inclusive reconoce un parecido entre el original y el sosía, pero no logra asegurar una identidad. No es que los extraños se le han vuelto familiares, más bien los conocidos, lo familiar se le ha vuelto extraño. "todos los días [...] aparece una niñita quien no es cada vez ni de hecho la misma, ni de hecho otra" (Ibid. p.131). La paciente capta correctamente la semejanza, no la desconoce o al menos no del todo, pero desconoce la identidad, no logra sintetizar eso que coagula en una identidad. Reconoce pero no identifica (en sentido objetivo), lo cual, han denominado Capgras y Reboul-Lachaux: agnosia de identificación.

Una manera de entender lo que acontece es pensar que estos trastornos suponen un déficit o falta de reconocimiento de las personas como si se tratara de trastornos de la percepción de la imagen.

Otra forma de pensarlo, siguiendo a Stephane Thibierge, supone que "estos trastornos, en lugar de ser entendidos como aberraciones o desviaciones con respecto a una verdadera percepción de la realidad, pueden relacionarse con los primeros elementos que demuestran determinar la forma de la realidad" (Thibierge, S., 2015, p. 54). Es decir, que la manera en la que se plantea este síntoma es correlativa a la estructura del sujeto, fundamentalmente a estructura de la duplicación del registro especular.

Sabemos con Lacan que la constitución del yo y del cuerpo, pero también de los semejantes y de los objetos está referida a un momento particular de la constitución subjetiva denominada Estadio del espejo. En este, la asunción de una imagen como propia y la formación del yo

traerán aparejado algo que Lacan denomina una "estructura ontológica del mundo humano" (1948/2009, p. 100).

. El mundo y sus objetos tendrán la estofa de ese yo, serán egomórficos, con la agresividad concomitante. Así afirma Lacan:

Ese proceso nos lleva a ver nuestros objetos como yoes identificables, dotados de unidad, permanencia y *sustancialidad*. Esto implica un elemento de inercia, que obliga a someter el reconocimiento de los objetos y del yo a una revisión constante en un proceso dialéctico sin fin. (1951/2018, p. 69.)

También dirá que:

"la estructura más general del conocimiento humano: [es]la que constituye el yo y los objetos bajo atributos de permanencia, de identidad y de sustancialidad, en una palabra, bajo formas de entidades o de "cosas" muy diferentes de esas gestalt [...]" (1948/2009, p.116)

Redundo en estas citas porque suele ser extraño leer en Lacan una referencia no crítica a la sustancia. No es que debamos entender que efectivamente plantea una realidad organizada en forma de sustancias sino está tratando de pensar cómo el mundo humano se organiza en una experiencia en la que las cosas se nos presentan como permanencias y tienen unidad o unicidad, es decir sustancia, a falta de un término mejor que vendrá tal vez muchos años después como el de consistencia.

Pero bien sabemos que lo especular no es un registro aislado y que posee determinaciones de otro orden. Brevemente recordemos que, para que se produzca ese malentendido, puesto que es una anticipación, una ficción, en el cual un niño se identifica a una imagen completa, se requiere de elementos simbólicos. Es así que Lacan hace referencia a "las *marcas* de respuesta que fueron poderosas a hacer de su grito llamada. Así quedan circunscritas en la realidad, con el trazo del significante, esas marcas donde se inscribe la omnipotencia de la respuesta.[...] Es la constelación de esas insignias la que constituye para el sujeto el Ideal del Yo." (1960/2009, p. 646)

El niño que se reconoce en el espejo, si tiene suerte, debiera existir ya, debiera existir en una antelación, "antes de existir en sí mismo, por sí mismo y para sí mismo, el niño existe para y por el prójimo; que es ya un polo de expectativas, de proyectos, de atributos [...], es decir de significantes más o menos ligados en un discurso."( Ibid. pp.621-622) En estos atributos el sujeto debe identificarse, hacerse un lugar, sin el cual la identificación imaginaria no será posible. Lacan articulará los atributos y las insignias con el Ideal del yo, el rasgo unario y el nombre.

### *Rasgo unario*

En el seminario 9 Lacan afirmará que toda identificación tiene como resorte el significante, y se preguntará cuál es el sostén de la identidad del sujeto y de su ser. La subsistencia del sujeto será articulada a la repetición, se mantendrá gracias a la repetición. Pero la repetición y la identidad implica una duplicidad hay algo que aparece dos veces o que son dos cosas y que tienen una relación entre sí que llamamos identidad. Al mismo tiempo no hay identidad sin diferencia y así Lacan distinguirá a esta, propia del psicoanálisis de una identidad de la igualdad, imaginaria (basada está en el parecido).

Sin embargo, en el mundo humano hay algo que se sostiene en otra cosa que la apariencia imaginaria. Toma Lacan una leyenda celta en la que un campesino, luego de haber muerto su amo, encuentra en el granero a un ratoncito. El campesino identifica al ratoncito con el amo muerto y asume que este hace así su última recorrida y despedida. Solo el significante permite equiparar e identificar cosas tan dispares como un amo y un ratoncito, solo el significante instaura un corte en lo real que marque la diferencia e intercambiabilidad entre dos objetos.

Y esta identidad requerirá a su vez de un soporte denominado rasgo unario. El rasgo unario es un elemento eminentemente simbólico, no significante, soporte de la pura diferencia, que asegura la repetición y el escape de la identidad del eterno retorno. Es una marca que da identidad a través de la diferencia sin ninguna positividad, como las marcas del cazador de Mas-d'Azil, que marca con un trazo cada animal cazado y lo representa en su unicidad y diferencia con los otros, no más. Es decir, es una marca que permite contar pero que no dice absolutamente nada de qué o cómo es lo que marca, no es un significante que remita a otro. Es un uno numérico o un uno contable, rasgo con el que se marca la repetición y soporte del estadio del espejo (1971-72/2021, p. 166).

El rasgo unario dice Lacan: "de entrada se señala como tatuaje, el primero de los significantes. Cuando este significante, este uno, queda instituido, la cuenta es un uno. El sujeto tiene que situarse como tal, no a nivel del Uno, sino del un uno, a nivel de la cuenta." (1964/2010, p.147)

*¿Qué nos enseña o Madame Río Branco al respecto?*

Siguiendo con los planteos de Thibierge vemos que hay una dislocación entre la imagen y el nombre. El nombre sosias no se articula a una imagen, no la logra nombrar, volviéndose una especie de sustantivo, en vez de un nombre propio, que, cuando mucho logra nombrar a un grupo, pero ya no logra individualizar, dejando una imagen sin nombre. Si se quiere, Sosias, es el nombre de la inquietante extrañeza, de lo ominoso que pueden portar las imágenes que hacen de lo familiar algo extranjero.

Lo que llamaba la atención de los psiquiatras que se detuvieron en este y otros síndromes asociados es cómo en el discurso de los enfermos se encontraba "en primer plano los nombres, las marcas, las figuras, los detalles y las diferencias de apariencia a veces más diminutas, en una palabra, los rasgos que debían ser constantemente tomados e indicaban algo con lo que estaban tratando" (Thibierge, *ibid.*, p.84).

Madame Río Branco trata de evitar que a ella misma la tomen por un sosias. Enumera, lo que ella denomina señas, de las cuales es la única que las porta. Describe sus vestimentas, la ortografía de su apellido, su dirección, su pabellón, y un largo etc. Todo esto rasgos dispersos, innumerables y cambiantes tomados para lograr compensar esa amenaza a su identidad. Al mismo tiempo, en sus semejantes, no logra hacer uso de los rasgos que solemos usar para reconocer a alguien, fundamentalmente el rostro, sino de elementos más bien secundarios pero múltiples y xenopáticos que vienen a objetar la identidad.

La emergencia del doble, pondría en evidencia la estructura reduplicativa del mundo humano, según el cual es como otro que se aprehende y se capta narcisistamente que en este fenómeno aparece autonomizada aquí a nivel de la imagen y de la mirada. Indica más específicamente

un punto de descomposición estructural en el campo del reconocimiento, correlativo a la emergencia del objeto en este campo (Thibierge, *ibid.*).

### *Propuesta y cierre*

Siendo freudiano, y no excesivamente original, me pregunto si es posible pensar estos fenómenos desde otro sesgo. Otro sesgo que no necesariamente sea contradictorio de lo antedicho, tal vez complementario. Así es que propongo pensar con Freud que si en la psicosis hay, además de pérdida de la realidad un intento del sujeto por reconstruirla de algún modo vivible, bajo la forma de un refugio, intento que puede ser más logrado o más fallido, es decir ensayo de curación, y tal vez este *pequeño síntoma* pueda coincidir con esa caracterización. Se trata de la posibilidad de pensar lo antedicho como un modo de defensa frente a algo inconciliable, indigerible, para lo que un sujeto no está en condiciones de afrontar.

En esta línea hay un tipo clínico al que Freud hizo una inusitada propaganda: la Amentia de Meynert, rebautizada por Freud como Psicosis alucinatoria de deseo, a la cual hizo referencia de forma intermitente desde 1895 a 1938. Sumun de la locura para Freud, summun de perdida de realidad y al mismo tiempo la más eficaz de las defensas ya que logra que una representación intolerable sea tratada como no acontecida.

Dos ejemplos que privilegia Freud: una joven conoce a un hombre a quien le hace insinuaciones amorosas al mismo tiempo que se forma una serie de expectativas. Transcurrido un lapso, una serie de idas y venidas y algunos desengaños se presenta en la terminal a esperarlo. Al llegar el último tren pero no el amado entra en una confusión alucinatoria: escucha su voz, su amor ha llegado, va a recibirlo y vive durante dos meses en un *dichoso sueño* en el que no se separa y no recuerda la anterior época de desavenencias (1894/1992, p.59).

El otro ejemplo, brevísimo pero caro a la presente temática es la de la madre que enferma a raíz de la muerte del hijo y "ahora mece un leño en sus brazos" (*Ibid.* p.60). Sin duda, se trata de una alteración en el reconocimiento, mucho más severa puesto que equivoca un bebé con un objeto inanimado. Esta implica una solución, loca, muy loca, frente a algo del orden de lo insoportable. Freud la consideraba "la forma más extrema e impresionante de psicosis" (1924/1992, p. 156). Es decir que es una solución, radical pero solución al fin para una situación que sin este desenlace, probablemente sería mucho peor. No solamente hay una desconexión con una supuesta realidad sino que la realidad que propone, aunque no lo parezca, es preferible a otras.

### **Bibliografía**

Borges, J. L. (1944). Funes, el memorioso. Buenos Aires: Emecé.

Capgras, J., & Reboul-Lachaux, J. (1989). La ilusión de "Sosías". Littoral, (7/8). Córdoba: Editorial La Torre Abolida.

Freud, S. (1894/1992). Las neuropsicosis de defensa. En Obras completas (Tomo III). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1924/1992). Pérdida de realidad en neurosis y psicosis. En Obras completas (Tomo XIX). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Lacan, J. (1948/2009). El estadio del espejo. En Escritos 1. Buenos Aires: Siglo XXI.

Lacan, J. (1948/2009). La agresividad en psicoanálisis. En Escritos 1. Buenos Aires: Siglo XXI.

Lacan, J. (1951/2018). Algunas reflexiones sobre el yo. Verba Volant. Revista de Filosofía y Psicoanálisis, 8(1).

Lacan, J. (1960/2009). Observación sobre el informe de Daniel Lagache. En Escritos 2. Buenos Aires: Siglo XXI.

Lacan, J. (1964/2010). El seminario, libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1971-1972/2021). El seminario, libro 19: ...o peor. Buenos Aires: Paidós.

Thibierge, S. (2015). L'image et le double. La fonction spéculaire en pathologie. Toulouse: Érès

## LA LOCURA DE TENER UN CUERPO

Dra. Vanesa Baur<sup>2</sup>

### Desarrollo

No es fácil, pero juguemos a desapropiarnos de nuestras creencias. A invertir los términos de la normalidad compartida y a admitir, hacerle lugar, a la idea psicótica de que el cuerpo es ajeno y podemos tenerlo... o no. No nos pertenece y nos hacemos los tontos con ello. Nos pronunciamos dueños y señores de algo que, como la sexualidad pone de manifiesto, se desmadeja cuando quiere. O, como la sexualidad nos muestra, se desmaneja porque algo que se presenta como fuera del cuerpo lo invade y lo desnaturaliza. Y las psicosis son testigos privilegiados de lo que acontece cuando no acontece la propiedad, la locura de tener un cuerpo. Que no se evapora pero puede, como dice Lacan, levantar campamento.

Pero ¿qué cuerpo, o qué del cuerpo, hacen visible privilegiadamente las psicosis?

Voy a intentar cernirlo apoyándome en unos pasajes de Lacan a la altura del *Seminario 23* (2011), que sitúan al cuerpo como consistencia y al cuerpo como imagen sostenido en un ego narcisista. Esto último parecería no tener nada de novedoso, ya sabemos que del cuerpo lo que tenemos es una imagen con la que nos identificamos como "yo", nos precipitamos a adquirirla como propia y a creer en esa ficción que nos otorga... unidad, una bolsa que reúna nuestro interior y nos permita recoger las partes cuando es necesario.

¿Qué quiere decir la consistencia? Quiere decir lo que mantiene junto, y por eso aquí se la simboliza con la superficie. En efecto, pobres de nosotros, solo tenemos idea de la consistencia por lo que constituye una bolsa o un trapo. Esa es la primera idea que tenemos al respecto. Incluso al cuerpo lo sentimos como piel que retiene en su bolsa un montón de órganos (Lacan, 2011, p. 63)

*Keep yourself together* es una expresión inglesa que se usa para decir "calmate, controlate, recuperará la calma, recuperará la compostura". Y literalmente es "mantenete unido". Y se me ocurre que es una forma de decir que dice de la consistencia.

El cuerpo participa de los tres registros, conforma el anudamiento del *pârletre*. Es un elemento de la estructura. La consistencia nos permite adorar nuestro cuerpo, porque creemos que lo tenemos. Es una ficción, dice Lacan, porque el cuerpo en cualquier momento levanta campamento... pero no se evapora. Y esto es antipático para la mentalidad, que cree tener un cuerpo "para adorar". Si, el narcisismo. La relación narcisista con el cuerpo como propio.

En diferentes pasajes del Seminario encontramos referencias valiosas:

El amor propio es el principio de la imaginación. El *pârletre* adora su cuerpo porque cree que lo tiene. En realidad, no lo tiene, pero su cuerpo es su única consistencia-consistencia mental, por supuesto, porque su cuerpo a cada rato levanta campamento. (Lacan, 2011, p.64)

Relacionarse con el propio cuerpo como algo ajeno es ciertamente una posibilidad que expresa el uso del verbo tener. Uno tiene su cuerpo, no lo es en grado alguno. De aquí que se crea en el alma, después de lo cual no hay razones para detenerse, y también se piensa que se tiene un alma, lo que es el colmo (Lacan, 2011, p.147).

Lacan remarca la ajenidad del cuerpo y su borramiento, el desconocimiento de esa ajenidad en la adoración de la imagen narcisista. Pero además el cuerpo consiste, es consistencia, "...porque la idea de sí mismo como cuerpo tiene un peso. Es precisamente lo que se llama el ego. Si al ego se lo llama narcisista, es porque, en cierto nivel, hay algo que sostiene el cuerpo como imagen" (Lacan, 2011, p.147). El ego narcisista nos sostiene-a nosotros mismos- unidos. A nuestro cuerpo, que es la única consistencia que tenemos.

Esta "idea" de sí mismo me parece que puede ser leída en diálogo con un aspecto del narcisismo poco frecuentado (quizás por el mismo Freud): el sentimiento de sí. Lo que mantiene junto ¿se sostiene en una idea? La ruta al idealismo está abierta... pero evitémosla. Como dice

---

<sup>2</sup> Vanesabaur@gmail.com

Barros, el psicoanálisis es materialista mucho más que idealista. El sentimiento de sí está hecho de narcisismo infantil, las satisfacciones -el juego- de las relaciones de objeto y las tensiones con el ideal. Mucho más que una idea, por cierto. Un sentimiento que anuda. Y que involucra algo de lo que nos pasa con otros.

En Seminario I Lacan articulaba el sentimiento de sí con un primer narcisismo en relación con la imagen corporal, la que hace a la unidad del sujeto la vemos proyectarse de mil maneras, hasta en lo que podemos llamar la fuente imaginaria del simbolismo, que es aquello a través de lo cual el simbolismo se enlaza con el sentimiento, con el Selbstgefühl [sentimiento de sí] que el ser humano tiene de su propio cuerpo (Lacan, 1998, p.192)

Sentimiento de sí anudado a la propiedad del cuerpo. Sentimiento que, en este decir de Lacan, enlaza la imagen del cuerpo (la imagen que hace a la unidad) con lo simbólico. Sentimiento que leo como un nudo. Un nudo que enlaza la captación de la imagen unitaria con un sentir que da consistencia a esa imagen. Un enlace que puede no producirse, que puede dejar al desnudo la im-propiedad del cuerpo. Dice Indart (2017) -en una re lectura del estadio del espejo desde las elaboraciones de "La Tercera"- que "si lo imaginario se articula al cuerpo (...) es porque le da lugar a algo del goce opaco de la vida de ese cuerpo, y al darle lugar, ese imaginario infla un poco su consistencia" (139).

El cuerpo como consistencia es lo que desnuda la psicosis, el cuerpo que puede no mantener unido y, de recuperar la calma o la compostura, requiere de otra cosa que brinde soporte. Esta dimensión es la que me interesa poner de relevancia como aquella que queda al descubierto -muchas veces silenciosamente- en las psicosis. Digo silenciosamente porque desconocemos arreglos que son arreglos y logran sostener vidas en escena, en cierto lazo. Me interesa situar esa relación entre un cuerpo que no funciona como consistencia y la dificultad con el lazo al semejante que escuchamos en las psicosis.

Como Freud vio con claridad, el mundo colapsa, el conflicto con el mundo deriva en la creación -delirante- de un nuevo mundo. Vivible, un poco más o menos, y muy poco -o nada- compartible. La locura refugio, la locura defensa se enreda con otro rasgo que es la soledad. Alvarez (2020) la destaca: la soledad por excelencia es un refugio y una cárcel. Entre delirio y soledad ¿qué nos dicen las psicosis del problema del semejante? Por qué elegir el aislamiento como recurso?

Escuchemos a Juan y lo que le pasa con la gente. "Me siento expuesto, me quedo solo porque cuando estoy con gente estoy expuesto. Todo lo que pienso puede ser verdad, se dan cuenta de mis pensamientos y no puedo dejar de pensar". Expuesto porque no hay envoltura posible, borde que contenga la proliferación de pensamientos que, sin embargo, intentan restituir un sí mismo. Todos esos pensamientos -habitualmente negativos- lo tienen en su centro. Y se escuchan como un intento de "mantenerse junto". Mantener la calma, *keep yourself together*.

¿Cómo sostenerse en la escena social sin vestido? La relación entre el vestido y lo que sostiene a la imagen fue planteada por Lacan respecto a la Sta. B de una manera inversa: la Sta. B se sentía interina de sí misma, como un vestido colgado. Un vestido sin carozo dentro. Porque a la imagen la sostiene y vivifica el objeto velado. Un vestido colgado de una percha, tampoco tiene consistencia. No mantiene unido. Sin alma ¿cómo relacionarse con otros? Y sin vestido ¿cómo no sentirse expuesto frente a los otros? Lacan nos orienta en el guardarropas: "Sólo con la vestimenta de la imagen de sí que viene a envolver al objeto causa del deseo, suele sostenerse- es la articulación misma del análisis- la relación objetal" (1981, p.57) . La envoltura, la vestimenta del objeto se entraman también con la imagen de sí sosteniendo de la relación que aquí Lacan denomina objetal.

Tener un cuerpo es instrumentarlo y es necesario para hacer en el encuentro con los semejantes. Y el semejante, la proximidad, son un problema. O al menos, un complejo. El prójimo, próximo, cercano, semejante involucra necesariamente su extranjería; y su aprehensión pone en juego lo que resuena en el cuerpo. El prójimo es, para Freud en el "Proyecto de psicología", principio de discernimiento. "Sobre el prójimo aprende el ser humano a discernir", dice. Ese que se nos aproxima tiene el interés de ser simultáneamente el primer objeto de satisfacción, el primer objeto hostil y el único poder auxiliar. El prójimo porta toda esa complejidad, en un tiempo constitutivo en que además soporta como Otro primordial la inmersión del sujeto en el mundo

hablado. El prójimo nos presenta la semejanza y la diferencia. “El complejo del prójimo se separa en dos componentes, uno de los cuales impone, por una ensambladura constante, se mantiene reunido como una cosa del mundo, mientras que el otro es comprendido por un trabajo mnémico, es decir, puede ser reconducido a una noticia del cuerpo propio” (1986, p.376). Lo reconocemos, a ese que se nos aproxima, por lo que evoca en nuestro cuerpo. Por lo que hace resonar de nuestra vivencia. El prójimo puede ser tratado como cosa del mundo, semejante y separada, pero su presencia resuena en el propio cuerpo. Lo re-conocido no es la imagen. Lo re-conocido exige la mediación del cuerpo.

Entonces, un cuerpo borde consistencia son evocados en el hacer con el partenaire. Tener un cuerpo es instrumentarlo, también en la escena social. Dos dimensiones del peculiar anudamiento de las psicosis se encuentran entramadas y pueden orientarnos en el hacer clínico. Porque allí, en la transferencia, tenemos la ocasión de poner en juego alguna consistencia. Allí, en la transferencia, estamos en-cuerpo. Y esa tolerancia de nuestra proximidad es una oportunidad de que en sus vueltas se escriba algo diferente. En la escena analítica alojamos la inconsistencia e intentamos que se pueda servir de alguna envoltura que no deje por fuera un tener posible del cuerpo.

### **Bibliografía**

Alvarez, J. M. (2020) Principios para una psicoterapia de las psicosis. Xoroi ediciones

Freud, S. (1986) “Proyecto de psicología” en *Obras completas vol. III*, Amorrortu

Indart J. C. (2017) “Sobre el estadio del espejo según Lacan. Un homenaje” en Tudanca, L. et. al. *Lo imaginario en Lacan*. Grama.

Lacan, J. (1981) *El Seminario. Libro 20. Aún*, Paidós

Lacan, J. (1998) *El Seminario. Libro 1. Los Escritos Técnicos de Freud*. Paidós.

Lacan, J. (2011) *El Seminario. Libro 23. El sinthome*. Paidós

## CUERPO ◇ MELANCOLÍA

Esp. Carolina Ermiaga

La constelación melancólica ha sido tema de variados discursos a lo largo de las épocas. Podríamos hablar de su existencia como una marca siempre presente en el pensamiento occidental. ¿Siempre presente porque no se termina de captar el real en juego? En su erudita reconstrucción, Starobinski (2016) fecha la existencia de la melancolía desde el siglo V a.C. El cuerpo melancólico era pensado como invadido por la hipotética bilis negra que podía tomar diferentes partes del organismo, comenzando en el encéfalo o el estómago, propagándose luego por las venas. Se inventan los "hipocondrios", una región del abdomen donde tiende a acumularse la atrabilis para dar cuenta del malestar corporal de los sujetos aquejados por la melancolía (Starobinski, 2016, p. 38). Es decir, que más allá del estado de ánimo afectado aparece el cuerpo como territorio.

El dolor del alma debe esperar a Guislain, Griesinger y Krafft-Ebing para convertirse en el rasgo principal de la melancolía. Detrás de este doliente se deja ver la condición humana, en la cual el odio y la desdicha de la incapacidad de amar desempeñan un papel esencial.

Cotard (1840-1889) y Seglás (1856-1939) vuelven a ubicar la referencia al cuerpo como sede del padecimiento. Lacan siempre trayendo a la psiquiatría en la que se formó afirma:

No tengo boca: oímos esto al comienzo de nuestra carrera, en los primeros servicios de psiquiatría a los que llegamos como unos despistados. En medio de ese mundo milagroso nos encontramos con damas muy añejas, con viejas solteronas, cuya primera declaración ante nosotros es: no tengo boca. Ellas nos hacen saber que tampoco tienen estómago y que además no morirán nunca (...) añejas damas, víctimas del llamado síndrome de Cotard, o delirio de negación. (Lacan, 1955, p. 357).

La referencia de la cita lacaniana es a Jules Cotard quien después de un estudio general se dedicó a la cuestión de las melancolías, a las que denominó como una de las más complejas de la patología mental. Aisló la forma del delirio de negación, realizó publicaciones sobre el delirio de enormidad y un célebre artículo sobre la hipocondría. Con la presentación de casos se fue precisando el cuadro clínico de esos estados en que los enfermos niegan la existencia misma de sus órganos y hasta la de su cuerpo entero o la del mundo que les rodea o, por el contrario, desarrollan temas delirantes de enormidad corporal, de culpa paralizante y de inmortalidad dolorosa.

"Están muertas y a la vez no pueden ya morir, son inmortales como el deseo." Agrega Lacan haciendo alusión a la segunda muerte. La primera muerte es biológica, pero hay otra muerte que es la muerte del viviente, es lo que permite nacer a la vida del lenguaje, la mortificación que permite la vida. Pero podríamos agregar que el cuerpo en la teorización lacaniana involucra también la noción de ser hablante. Los afectos que afectan el cuerpo, el goce soportado por el cuerpo y no por el lenguaje. El cuerpo como algo siempre ajeno que tenemos sin llegar a ser...

Freud que ya en "Duelo y melancolía" comenzaba reconociendo que afecciones cenestésicas y psíquicas son causa de la dificultad diagnóstica de la melancolía. En las investigaciones de la psiquiatría "se presenta de múltiples formas clínicas (...), algunas de ellas sugieren afecciones más somáticas que psicógenas" ([1917] 2006, p. 241).

La correspondencia entre Freud y Fliess entre 1887 y 1902 fue recopilada en una serie de manuscritos. Las ideas que pueden recuperarse en el "Manuscrito G" ([1895] 2006) son hipótesis de la relación de la melancolía con las afecciones somáticas; intentos de respuesta de lo problemático de la existencia de un cuerpo anestesiado. Allí Freud ubica al duelo como

un afecto, y la melancolía consistiría en una pérdida acaecida en la vida pulsional, o más precisamente sería “el duelo por la pérdida de libido” (Freud, [1895] 2006, p. 240). Recapitulando, se trataría de un empobrecimiento pulsional y dolor a causa de ello. Anestesia y dolor. ¿Serán dos versiones de esas afecciones más somáticas que psíquicas que sugiere Freud?

El intento de explicación metapsicológica lo lleva a hipotetizar una “soltura de las asociaciones” (p. 245) que tiene como correlato el dolor. Una “hemorragia interna” sería la responsable de este empobrecimiento porque “en la melancolía el agujero está en lo psíquico” (p. 246).

Asociaciones que se aflojan, falta de amarre, significantes que se sueltan de la cadena, ¿el S1 solo? Aquí hay un Freud no tan lejos de Lacan. Se hace palpable una relación con la palabra que se da en la melancolía, nuestro sujeto captado por una indialectizable idea penosa que parece ser siempre la misma, siempre actual. “En la imposibilidad de concatenar la frase se interrumpe, se debilita, se detiene.” (Kristeva, 1987, p. 49 ). Estamos refiriéndonos aquí a un tipo de ruptura. Desanudamientos localizables en la cadena significante.

Escuchamos en nuestros pacientes de la existencia de otra forma del quiebre, que trae noticia del cuerpo como acontecimiento de difícil subjetivación para el sujeto. Su trabajo, digamos que en un segundo tiempo, puede testimoniar de un “uso” del cuerpo a veces discreto y otras ruidoso. También pueden aparecer fenómenos que afectan alguna parte del cuerpo que se recorta así (Roy, 2012).

Con el binomio lacaniano de alienación separación podemos pensar en una operatoria que permite recortar un objeto en el cuerpo. La alienación/adhesión/consentimiento del sujeto a un registro de signos sumada a la necesaria separación entre un sujeto y el otro son condición para poder hablar más allá de un abismo (Kristeva, 1987, p. 58).

Kristeva en “*Sol negro: depresión y melancolía*” relata el caso de una intelectual que trató y que le permite decir de un cuerpo que no llega a convertirse en un cuerpo propio (Kristeva, p. 81). Desapropiado. El dolor en estado puro, dolor de existir. Y un modo particular de retorno en lo real para esta forma de psicosis que toca al cuerpo como un todo: “Hablo como al borde de mis palabras y tengo la sensación de estar al borde de mi piel, pero el fondo de mi tristeza permanece intocado” (op.cit. p. 74).

La paciente de Kristeva se queja en análisis de sufrir estados de abatimiento, desesperación, pérdida del deseo de vivir, reticencia, períodos de aislamiento y anorexia que alternan con otros donde se presentan episodios de bulimia. En su trabajo se siente incapaz, indigna.

El trabajo en análisis no genera nada del orden de una elaboración. Habla frecuentemente de su madre con la que mantiene una relación conflictiva, discuten, se maltratan.

Kristeva propone que la interpretación analítica puede funcionar como una elaboración de esta particular constelación de la vida anímica. Ocurre que la paciente de la que hablaba sufrió en sus primeros años de vida graves enfermedades en su piel, que la privaron del contacto con su madre. Es así que con su interpretación busca “tocar” las regiones del narcisismo primario. Le dice algo así como: privada del contacto de su madre usted se ocultaba debajo de su piel y encerraba deseo y odio contra ella en el sonido de su voz. Ofrece un sentido. El efecto es que algo de la voz se revitaliza en el sujeto. Aparecen en la cura la idea y las ganas de la maternidad.

La tristeza del melancólico sería el último filtro de la agresividad, la retención narcisista de un odio indecible porque el yo se encuentra confundido con el otro. El trabajo de Freud sitúa la relación con el objeto estaría enrarecida por la elección de objeto de tipo narcisista y también por un lazo ambivalente con él. En la melancolía se traman una multitud de batallas entre el odio y el amor (que obviamente no son conscientes, lo que se hace

consciente es el conflicto entre el yo y la instancia crítica). De estas batallas o se salva el objeto o la libido, en la melancolía triunfa el primero.

La transferencia es el escenario que rehace las condiciones de la omnipotencia y la separación del objeto. El esfuerzo por dominar los signos y hacerlos corresponder con vivencias originarias, innombrables, traumáticas es un trabajo que permitiría vencer la tristeza. Un trabajo por la vía del sentido. *Un dique contra el Pacífico*<sup>3</sup>.

Pero si retomamos la idea del cuerpo como acontecimiento podríamos pensar en un trabajo en análisis por una vía diferente a la del sentido, menos frustrante que construir un dique contra el pacífico, sobre todo en épocas y territorios tan propensos a los tsunamis. No sabemos qué de la interpretación resulta terapéutico en este caso. Si efectivamente es un sentido que apacigua o es que la interpretación recae sobre el sujeto y su modo de goce. También la intervención recorta algo del cuerpo (la piel, la voz). Pero no se trata de debatir la eficacia de la intervención.

Podemos decir que la interpretación es una puntuación que apunta a recentrar al sujeto sobre los fenómenos elementales, atestiguando, para un cuerpo donde advienen fenómenos de goce, del trabajo incesante de esa producción (Laurent, 2008, p. 7).<sup>4</sup> Nuestros pacientes nos enseñan que las construcciones más inverosímiles se sostienen mediante equilibrios en los que el cuerpo está implicado.

### **Bibliografía**

Cotard, J. (2009). *Delirios melancólicos: negación y enormidad*. Alienistas de Pisuerga, 2009.

Freud, S. ([1895] 2006). *Manuscrito G. Obras completas*, tomo I, 239-245. Amorrortu.

Kristeva, J. (1987). *Sol negro. Depresión y melancolía*. Wunderkammer, 2017.

Lacan, J. ([1954-1955] 1988). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 2: El yo en la teoría y en la técnica psicoanalítica*. Paidós.

Laurent, E. (2008) La interpretación ordinaria <https://psicoanalisislacaniano.com/la-interpretacion-ordinaria>. Exposición original presentada en lengua inglesa en julio del 2008, en París. Texto traducido al francés publicado en la revista Quarto, #94-95, bajo el título: "Retour sur la psychose ordinaire."

Roy, D. (2012) *Fenómenos del cuerpo en la psicosis infantil, en Embrollos del cuerpo*, Miller y otros.

Starobinski, J. (2016). *La tinta de la melancolía*. Fondo de Cultura Económica.

---

<sup>3</sup> Título de una novela de Marguerite Duras, autora que Kristeva trabaja en su libro sobre la melancolía.

<sup>4</sup> Viene a mi mente el ejemplo de una paciente que realiza prácticas de senderismo, y dos elementos son particularmente temidos y buscados por ella en esas situaciones: las víboras, y los caminos que bordean grandes pendientes. Cuando abandona estas prácticas el cansancio aplasta al cuerpo todo.

## **FRAGMENTACIÓN CORPORAL Y DESEO MATERNO. O LAS VICISITUDES DEL ARMADO DE UN CUERPO EN LA ESQUIZOFRENIA**

Isabel Giles<sup>5</sup>

### Introducción

Habitar el cuerpo conlleva múltiples dificultades constituyéndose en una experiencia que no se transita armónicamente. Son comunes las quejas al respecto, o porque duele, pesa, perturba o está afectado por desajustes. Fenómenos que dan cuenta de una incomodidad entre el sujeto y el cuerpo, una inadecuación. El lenguaje mortifica, la sexualidad es traumática, las pulsiones excesivas. Es soportable en la medida en que no está muy presente.

Desde el encuentro de Freud con la histeria, la cuestión del cuerpo emerge inaugurando este terreno complejo, plagado de particularidades, manifestaciones sintomáticas extrañas como las cegueras, las parálisis, las convulsiones, que no obedecían a causas orgánicas. Fenómenos que comenzaron a interrogar el estatuto del cuerpo orgánico, biológico, y que desde el psicoanálisis va a adquirir un valor simbólico: el salto de lo psíquico a lo somático, típico de la conversión traza la pista de que el cuerpo y el organismo no son lo mismo. La soldadura entre la pulsión y la representación es el concepto freudiano que sintetiza el hecho de que dos órdenes heterogéneos confluyen y se entraman en el sujeto.

Si la histeria enseña una modalidad de defensa en la que el cuerpo es sede privilegiada de síntomas que portan un sentido a ser descifrado, las psicosis, y particularmente, la esquizofrenia expone la existencia de otro cuerpo, un cuerpo fragmentado, desorganizado, que traduce una radical alteración en la unidad corporal. La singularidad de la respuesta esquizofrénica revela la existencia de un cuerpo invadido por la acción del goce de órgano. Se trataría entonces de una modalidad en la que el goce toma al cuerpo, a sus órganos, en la medida en que no puede ser (el goce) localizado en el lugar del Otro. Aquí reencontramos la indicación freudiana de que, en este tipo clínico, la regresión alcanza al autoerotismo, lo cual implica "la liquidación del amor de objeto" (Freud, 1993, p71). No triunfa la reconstrucción, sino la represión lo que provoca un extrañamiento del interés respecto del mundo.

### Desarrollo

En esta línea, los desarrollos lacanianos consideran a la esquizofrenia como subordinada a las imágenes del cuerpo despedazado, que se encuentran en el tiempo lógico anterior a la constitución de la imagen unificada, anticipada y ortopédica del yo, del estadio del espejo. Una vez más la enseñanza de la psicosis obtiene todo su valor, en la medida en que la esquizofrenia nos confronta con un accidente en el establecimiento de la consistencia imaginaria del cuerpo, fracasando la instauración de la imagen especular. De esto resulta, por un lado, una grave perturbación en la humanización de ese cuerpo, y por otro lado una franca alteración con el mundo exterior

Esto se puede leer con Lacan y otros analistas que exploran este campo, como la particularidad del lazo social en la esquizofrenia el cual se establece a partir del rechazo y el

---

<sup>5</sup> Contacto: [isabelgiles@hotmail.com](mailto:isabelgiles@hotmail.com)

ataque a los sentidos compartidos.

Cuestión que tiñe la modalidad de la transferencia y por supuesto afecta la posición del analista.

Nos encontramos entonces, con una caída de la imagen virtual bajo la imagen real, que destina al sujeto a quedar por fuera de la mirada estructurante del Otro.

Esta conmoción radical en la estructura del Otro en tanto testigo que habilita la ilusión, nos orienta a la interrogación sobre el deseo materno. La degradación de lo simbólico a lo real da cuenta de perturbaciones en la inscripción de ese significante primario que es el DM.

¿Qué consecuencias clínicas tienen estas teorizaciones?

Los pacientes presentan cenestopatías, alucinaciones, fenómenos intrusivos de disgregación que ponen en cuestión la vivencia de *tener un cuerpo*; y un yo, ya que ambas instancias se anudan. Julieta De Batista refiere que: "La integridad corporal suele estar amenazada" (2023, p 127), cuestión que se verifica en sensaciones que perturban la vivencia de unidad y de pertenencia. Quinet, por su parte, va a plantear que

Lo imaginario del cuerpo se suelta y aparecen los fenómenos hipocondríacos de disfunción de los órganos; en el registro simbólico las asociaciones se dispersan sin posibilidad de constituir sentido, y lo real del goce, desenganchado de los otros registros, invade todo el psiquismo. (2022, p 79)

Es así que este padecimiento rubrica la idea del inconsciente a cielo abierto, el pensamiento incansable y sin corte en las asociaciones de estos sujetos.

Estas consideraciones cobran sentido para mí en función del trabajo clínico. Por ello me resulta interesante el planteo de Leonardo Leibson, planteo que puede orientar la dirección del tratamiento, ya que sugiere que "el desarrollo de las psicosis es el intento de volver a apropiarse del cuerpo, de poder volver a afirmar o poder llegar a afirmar: este cuerpo es mío, este cuerpo me pertenece" (2014, p 181). Afirmación que entiendo como movimiento restitutivo, estabilizante, sobre todo para la el caso de la esquizofrenia.

¿Qué lugar para el analista?

Me voy a servir de algunos autores que delimitan los lugares posibles en esta clínica y que no la reducen a la idea reiterada y repetitiva del lugar de testigo.

1-El de la "mirada amable" que implica ofrecerse como soporte, para que el sujeto no quede del otro lado del espejo.

2- El de secretario del paciente- en la medida en que las manifestaciones patológicas de la esquizofrenia son los intentos de restablecer el vínculo con los otros. Para Quinet el analista puede ocupar ese lugar a fin de estimular la historización de los fenómenos y favorecer, si se puede, las construcciones delirantes que aquieten el goce del cuerpo.(cfr.pp 50 a 52)

3- El de objeto que promueva la hospitalidad. Schejman refiere que un lugar posible para el analista en la transferencia en casos de esquizofrenia consiste en que éste pueda albergar la intrusión de lo real. Se trata de "una transferencia que, por irónica que sea, permite alojar lo disperso de un cuerpo que tiende a despedazarse. Ello, si está dispuesto -el psicoanalista a prestar el suyo como objeto soporte de ese alojamiento. (2021, p 754).

#### La clínica

Voy a comentar el caso de un paciente que escuché hace muchos años en el hospital en el que hice mi residencia. Comencé a escuchar a Carlos en su tercera internación. Al momento

presentaba sintomatología productiva: alucinaciones auditivas, cenestésicas, disgregación y difusión del pensamiento e ideación delirante. Un cambio en el plan farmacológico se asocia a esta descompensación, según refiere el psiquiatra. Así como Schreber responde irónicamente con su insomnio a la cura de sueño propuesta por su médico, Flechsig, (cuestión que trabaja exhaustivamente Martín Alomo), ¿podríamos pensar una respuesta de este tipo en el caso? Al cambio de medicación, el paciente responde descompensándose.

De sus antecedentes se registra que vive con su abuelo paterno hace unos años. Sus padres y una hermana de 16 a. viven en otra ciudad.

Según refiere el abuelo Carlos fue un chico normal hasta los 19 años. En ese momento tuvo que abandonar el colegio. "Decía que no se encontraba bien, no podía trabajar, rompía cosas.". Y expresa su interpretación de todo esto: "Al nacer la hermana lo abandonaron a él, todo el cariño para ella" "La madre como si no contara para nada, vive para la otra hija...siempre lo despreció."

En las primeras entrevistas que se inician a instancias de su médico tratante, Carlos relata los fenómenos que lo aquejan: pertenece a otro planeta, tiene poderes telepáticos y su cerebro es electrónico. Un holograma lo persigue, se le mete en el cuerpo y le dominan la mente. "Ve, es mi hermana que se hace la graciosa se me puso arriba de la cabeza me toca la espalda, un holograma con electricidad que hace ella." Fenómenos elementales de neto corte intrusivo que lo inquietan notablemente. Su discurso era sin corte, ni puntuación. Mi presencia parecía indiferente para él. Me limitaba a escuchar y a tomar nota. Cuestión que tuvo consecuencias posteriormente. Mientras tanto, en los encuentros el paciente relataba su padecimiento: "Se me arrugó la cara, se me achica el cuerpo, efectos relacionados con la pérdida del sentimiento de la vida. "Tengo poca sangre, estoy envejeciendo..." De sus semejantes refiere que no son como él, "no son de mi planeta, no tengo nada que hacer acá". No puede sostener ninguna vinculación social. Por el contrario, la perturbación de esta relación lo conmina a una invasión constante en lo tocante a su ser, dirá: "Acá me están volviendo loco, me hacen poner nervioso, como una cosa en el pecho y en el estómago, calor" "Me hacen parar el habla, la cabeza, me hacen achicar el cuerpo...quieren una cosa que soy yo". Necesito un comprimido para pensar mejor". Durante este primer tiempo, yo lo buscaba para hablar y él siempre accedía. Más adelante fue él quien solicitaba hablar, en diferentes momentos: cuando estos fenómenos se acrecentaban y para pedirme que hable con su médico. Este pedido reiterado consistía en que le comunique que encuentre el medicamento que a él le correspondía. Y este pedido delimitó mi posición de mediadora, en este tiempo del tratamiento. Un lazo se iba instalando, tenuemente. Entiendo que esto dio lugar a un movimiento relativo al uso del cuaderno de notas. Este elemento comenzó a tener un lugar en el tratamiento: la escritura de sus vivencias, palabras que quedaban fijadas y organizadas. Un día me dice: "¿Va a anotar?", y empieza a hablar: "en mis comienzos yo era un pájaro, un ave nacida de huevo... yo nació grande y con una máquina me hice chiquito..." "Yo inventé la máquina para operarme y me hice hombre, yo inventé todo". Ideaciones delirantes acerca del origen que se irán modificando en el curso de las entrevistas y que pide que sean registradas por mí. Una suerte de historización se iba articulando.

"Debo haber nacido en la época prehistórica y me conservé así... Nací en el Enterprise, no en el planeta Saturno". "Fui formado por Dios en los mares de China... estaba buscando algo terrícola para que me avivara, leche, la que encontré mejor fue la de Palmira, la elegí como madre, es una incubadora, ella es de otra galaxia".

Las teorías que el paciente produce en torno a la temática de su origen van desde el auto engendramiento hasta el costado fantástico, pasando por un origen divino. Y se caracterizan por la labilidad en el campo de la significación lo que provoca que ninguna quede fijada. El acento en el eje metonímico es elocuente; "yo era un pájaro, ave, Dios..." y correlativo al

Su auto engendramiento lo exime de toda vinculación a un Otro que lo preceda, en la medida en que él creó una máquina para inventarse a sí mismo. Se nota también como plantea más arriba, el rechazo al lazo social. Las versiones que lo emparentan a una naturaleza animal o extraterrestre permiten subrayar una suerte de deshumanización, al tiempo que ilustran la exterioridad respecto de un universo de significaciones compartidas. Sin embargo, cuando despliega estas ideas megalómanas, cuando las teoriza, los fenómenos corporales, ceden. Asimismo, se refiere a un episodio que sitúa como el inicio de su enfermedad: “Sabe qué me acordé? “En una esquina me agarraron las mujeres que estaban calientes conmigo, me pusieron mierda en los oídos, gente mala, eran locas.” En cada entrevista me pedía que anote...usted anote. Y por supuesto yo lo hacía. Otras veces me pedía que le leyera lo que había escrito.

De las entrevistas mantenidas con la madre del paciente, se pudo constatar una indiferencia radical respecto a su relación con “ese hijo”. “preferiría que se quede acá... en casa, con mi hija no puede estar”. Resuena ese deseo anónimo que Lacan menciona respecto de la esquizofrenia

Considero que el texto del delirio muestra en su crudeza “el no a lugar” que este sujeto ha tenido en el discurso materno, lo que se puede leer en el recurso a la máquina que trae el paciente al aludir a su nacimiento, decía: “no tengo madre yo nací de la incubadora”, “soy un robot de acero y oro, titanio en los huesos y piel arriba, tengo cerebro electrónico, la cabeza cuadrada... un robot que no tiene sexo. “Humanoide sónico- biónico, me dieron un comprimido marrón como mis ojos y mi constitución de cuerpo, soy un muchacho marrón. Necesito ese comprimido. Recurrentemente me preguntaba si le mostraba el cuaderno al Dr. Mi respuesta positiva lo aliviaba. “Estoy mejor, puedo hablar bien, no me tiemblan las piernas. Me aburro porque no soy de acá. No me entienden los de mi grupo que hay gente que es de otro planeta”. (curiosamente el color del comprimido que antes tomaba era marrón y el nuevo celeste)

¿Cómo pensar los efectos de este tratamiento? Por un lado, el recurso a la robótica ofrece al sujeto la alternativa de configurar un reordenamiento corporal, aunque con ciertas restricciones, pero reordenamiento al fin: Carlos apelará a cualidades que no atienden a ninguna distribución o diferencia siendo, entonces, atributos de un cuerpo asexual. Este recurso se vincula al aquietamiento del goce en el cuerpo. Se hace un cuerpo (como planteaba Leibson), invención que tiene valor restitutivo. Mejora notablemente cuando le dan el alta. La relación con el semejante si no lo perturba, le es indiferente. Queda el analista, secretario, soporte de una mirada amable, a condición de tolerar este tipo de lazo que rechaza la realidad compartida y de sortear el sentido común para poder alojar con hospitalidad el ataque al lazo que el paciente plantea. Siguió concurriendo al control farmacológico, ahora con la medicación adecuada, según sus palabras. Nuestros encuentros se daban en estas circunstancias, en general eran breves y consistían en añadir relatos al cuaderno...seguir escribiendo su testimonio.

### **Bibliografía**

De Batista, J.(2023) *El deseo en las psicosis*. Letra viva.

Freud, S. (1986) “Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente”(Caso Schreber), en Obras Completas , vol. XII.Amorrortu Editores.

Lacan, J.(1995) Las psicosis, El seminario. Libro III. Paidós

Leibson, L. (2012)“El cuerpo de la psicosis. Entre el goce y la escritura”, en Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis. Comp. Schejtman,F. Grama.

ISSN 978-987-811-259-6

XIII Jornadas de la Cátedra y la Residencia Psicología Clínica "Entreveros del cuerpo en la clínica"

Quinet, A. (2022) *Psicosis y lazo social*. Paidós.

Schejtman, Fabián (2021). "Variedad clínica del inconsciente no borromeo". XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Universidad de Buenos Aires, (pp. 752-756)

XIII JORNADAS DE LA CÁTEDRA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PANEL SEMINARIO DE OTRAS PRESENTACIONES DEL SINTOMA  
**"LOS SIGNOS DEL CUERPO"**



UNIVERSIDAD NACIONAL  
de MAR DEL PLATA



Facultad de  
**Psicología**  
Universidad Nacional de Mar del Plata

## **ANOREXIA: DEL SIGNO DEL CUERPO A LA RESPUESTA DE UN SUJETO**

Paola Gruffi<sup>6</sup>

### **Introducción**

En estas Jornadas de trabajo acerca de "Los entreveros del cuerpo en la clínica" mi interés es poner en diálogo con ustedes una lectura de la anorexia. Siguiendo a Lacan en el Seminario 11 toma el signo como "lo que representa a algo para alguien" a diferencia del significante que "es lo que representa un sujeto para otro significante" (Lacan, J. p. 215). En esta diferencia Lacan dice que el signo como representante de algo puede pasar a "ser alguien". La anorexia tomada como signo es para los griegos la ausencia de apetito, y también hay una acepción que alude a la ausencia de deseo. Desde una perspectiva fenoménica se trata de la negativa por parte de alguien a comer, la delgadez extrema como consecuencia y a veces una percepción distorsionada de la imagen. Desde lo descriptivo, parecería limitada a la cuestión de comida y cuerpo. Sin embargo, en cuanto a lo deseante se abre un campo múltiple de significaciones donde, por ejemplo, decir que *no* es un indicio del sujeto y esto interesa a los psicoanalistas. Por ello, atenta a la clínica, me pregunto ¿Podemos hablar de una entidad con independencia de la posición subjetiva que la encarna? Propongo pensar que la anorexia es un signo de goce que nos interpela cada vez y que ahí hay una tarea para que emerja un alguien, un sujeto.

En favor de esta propuesta primero me voy a remitir a algunas ilustraciones tomando figuras de la historia de la anorexia y la forma de interpretarla como signo. Luego, abordare sintéticamente las claves de lectura de la anorexia desde el marco teórico del psicoanálisis. Orientación para situar al sujeto refugiado en un extraño padecer que lo acompaña. Para finalizar, recortaré a modo de ejemplo algunas variantes de las respuestas anoréxicas de la literatura y de mi propia clínica.

### ***Del signo al referente: Las anoréxicas llamando a la interpretación de cada época.***

En su libro "El país de nunca comer", Silvia Frenedik, nos presenta un ameno recorrido por las figuras del pasado que evocan a las anoréxicas: brujas, santas, histéricas, románticas. Ellas, han producido todo tipo de reacciones debido a su posición férrea e inmovible. Provocaron tanto fascinación como crueldad. Contempladas con admiración, examinadas como misterios, pero también perseguidas y exterminadas. En el medioevo, las restricciones alimentarias podían indicar estigmas del diablo tanto como la conexión directa con Dios y la superación de las necesidades carnales del cuerpo. El siglo XIX es el siglo de la histeria, donde la anorexia mantiene su estatuto independiente pero queda muy ligada a ella y se ubica por la psiquiatría como "enfermedad nerviosa". Los interpretadores de sus signos, pasan de ser religiosos a ser médicos y las cuidadoras de monjas a enfermeras. El tratamiento no varía demasiado: el acento está puesto en el procurar un peso normal y para ello es imprescindible persuadir/ obligar a que la enferma "coma". Tratamiento que se dirige a responder al signo. Sin embargo, tal como la autora lo señala es preciso destacar la posición subjetiva de ellas: la lucha por escapar al intento de normalizar su conducta y la misteriosa relación de esa conducta y lo femenino: "lo que insiste en los testimonios es el carácter enigmático de las conductas de privación alimenticia y su extrema afinidad con las mujeres estigmatizadas por ser jóvenes demasiado delgadas, demasiado rebeldes (...) con una singular relación con las

---

<sup>6</sup> Contacto: paolagruffi@gmail.com

vicisitudes de su sexualidad, que ninguna cultura ha podido dominar” (Frendrik, S. p. 113 ). En la misma línea las analistas Raimbault y Eliachef las llaman “indomables”. Desarrollan las historias de figuras que presentan rasgos de anorexia: Antígona, Sissi Emperatriz, Simone Weil y Catalina de Siena. Recorto lo que ilumina la posición de estas mujeres en su vida “ Cada una, según el contexto histórico comprometen su cuerpo en el intento de decir su verdad. La militancia de cada una de ellas que llega al sacrificio por una causa” (p.11) Verdad ligada a su lugar en un linaje, intento de denuncia de falta de una legalidad u ordenamiento simbólico y hasta ¿Un llamado a la intervención del Nombre del Padre?. Mitos que siguen resonando en los signos de los cuerpos de la época y que desde el psicoanálisis intentamos ligar a la palabra y a la transferencia.

***Claves de lectura: lo que descifra el psicoanálisis.***

Según el punto de vista del psicoanálisis no habría una entidad en sí misma denominada anorexia al modo de un diagnóstico, sino mas bien hay referencias a ella como una conducta que puede formar parte de cualquier estructura clínica. Alimentarse es un acto que está ligado a la relación con el Otro primordial y en ese sentido determinada por su modalidad de la exigencia y la marca pulsional. Las referencias Freudianas la vinculan con la histeria, como una conducta de privación parcial, al estilo de la bella carnicera donde la defensa es en relación a preservar el deseo sin reducirlo a la demanda. También podemos pensar el asco de la histeria como el síntoma que expresa el rechazo a estar en el lugar de objeto de deseo del Otro. Pero sobre todo Freud la pone en paralelo a la melancolía poniendo en juego la cuestión de la pérdida en una ecuación  $\text{apetito} = \text{libido}$  o “displacer frente al alimento por quite de la libido” (Freud, S. p. 84) 84)

Lacan habla de la anorexia haciendo referencia al complejo de destete en el que al no mediar la castración el trauma tiene el efecto de la anorexia mental en paralelo con la toxicomanía oral, caracterizando esta deriva como “suicidios no violento de las neurosis orales” (Lacan, J p. 32) 32) Pero también en un plano mas estructural, evoca la anorexia como movimiento de separación correlativo de la alienación al Otro, que no viene dado y que es un movimiento a producir. En ese movimiento el el niño puede jugar a saborear “la nada” (2014 p. 187). Señala aquí la importancia de “contornear el objeto eternamente faltante”. Entonces entre el Otro y el sujeto, el objeto y su relación libidinal son claves, elementos para situar una dimensión clínica de una conducta encarnada en un cuerpo que intenta hacerse representar y también anesthesiarse. Cosenza, D. (2021) destaca la posición subjetiva del *rechazo* en la anorexia como privilegiada para ubicar al sujeto distinguiendo diferentes modos del mismo y diferentes funciones. Con un polo más metafórico que ubica en la histeria y otro más toxicómano que ubica en lo que llama las “nuevas formas de presentación del síntoma” (2019 p. 53) o mas recientemente “las patologías del exceso” (2024, p. 64)

En principio sostengo que podríamos trazar dos vertientes opuestas que no son necesariamente incompatibles permiten salir del sentido unificado del signo.

- Una vertiente que podríamos denominar autoerótica, toxicómana, ligada a la pérdida de conexión con el Otro, exhibiendo una pendiente mortífera del suicidio no violento.
- La otra vertiente de dirección al Otro: maniobra del sujeto que rechaza lo que viene de parte del Otro, para sostener el deseo y quizás dirigirse a corregir su posición que comporta un goce mortificante.

***La clínica: alojar el rechazo desafío de un posible trabajo analítico.***

Retomando mis interrogantes ¿Cual es el pasaje del signo del goce a la posición subjetiva en

cada anoréxica? ¿ Cual es la lectura que nos orienta para intervenir en relación al goce sin quedarnos en los signos que se muestran?

Sigo la indicación clínica de D. Cosenza en su propuesta “ El muro de la anorexia” donde explicita que poder maniobrar con el rechazo, es la tarea prioritaria y clave para que se instale la transferencia. Lograr confianza, en el sentido de un lugar seguro a dónde poder acudir, es un primer asunto que requiere de paciencia. Primero esta el rechazo y el desafío es alojarlo pero ¿Como?

En este sentido comparto y destaco la importancia de la operación del signo de amor en la transferencia. Podemos identificar esta operación en el testimonio de la escritora Delphine De Vigan que a sus 19 años con un insoportable frío de muerte (pesaba sólo 35 KG midiendo 1,75) decide aceptar la internación. Ella nos brinda una excelente descripción de su posición y la dirección que toma hacia el Otro a lo largo de su novela “Días sin hambre” y de su relato autobiográfico “Nada se opone a la Noche” ambas producciones de la época actual.

*“ La anorexia no se resume en la voluntad que tienen ciertas jóvenes de parecerse a las modelos, ciertamente cada día más delgadas, que llenan las páginas de las revistas femeninas. El ayuno es una droga poderosa y barata, a menudo se olvida mencionarlo. El estado de desnutrición anestesia el dolor, las emociones, los sentimientos, y funciona en un primer momento como una protección ... tuve la suerte de encontrarme con un médico que había tomado conciencia de eso”  
(2012 p. 281)*

A lo largo del relato de la internación habla de los sentimientos de amor que despierta en ella su médico. Él sabe pero además, la conmueve con gestos: sus inflexiones, su tono de voz, la manera cuidadosa en que elige que decir y que no y con su palabra tranquilizadora que acaricia. Su presencia que cuida la distancia y su ir y venir hacia ella, son registrados con exactitud. También la figura del médico encarna una posición contundente de límite y acuerdos básicos ante los cuales ella se siente en compromiso. Le atribuye a ésto que pasa en el vínculo con él, la capacidad de soportar el tratamiento nutricional extremadamente invasivo y doloroso. Cada paso, cada kilo, cada acción dificultosa, está referenciada y dedicada a él. Por supuesto, que esto forma parte de algo íntimo que leemos en la novela, y no en algo que exprese ya que las entrevistas son momentos donde ella piensa en él, mas que hablarle. Entonces ¿ No es acaso evidente que el asunto no se reduce a intervenir el organismo para lograr un peso normal? En la actualidad hay mucha información y avances, pero, los tratamientos e incluso las definiciones de los Manuales Diagnósticos ponen el acento en el peso del cuerpo y continúa operándose un deslizamiento al intento de normalizar volviendo a quedar eclipsados en el signo, sin alojar a quien encarna la posición subjetiva.

### ***De un goce que se muestra a lo que ellas dicen una a una.***

**Catalina** (16) es una adolescente que empieza a restringirse y lo intensifica mucho en los años del aislamiento por COVID. De pequeña ella dice haber “planeado” ocuparse de su cuerpo. Adelgazar para que éste sea mas aceptable ya que se veía "gordita". El estar sola en casa como consecuencia de la situación mencionada, incrementa sus rituales obsesivos con el cuerpo y la comida. Los despliega sin que nadie la pueda parar con una extraña satisfacción en lograr su meta “ controlar sus ingestas” lo que realiza salteando comidas, cocinando ella, controlando las compras. Su madre atenta a su cuerpo la mira impotente y a pesar de que se da cuenta no la puede detener. Llega a tan bajo peso, que requiere internación. Es después del alta que viene a la consulta. Cuenta que se asusta mucho por haber estado internada, no sabe

bien por que llega a tal extremo. No sabe que es la anorexia, no puede hablar mucho de eso. Señalándose la panza comenta todas las sesiones que se “siente hinchada”, le cuesta comer. Transcurren una serie de sesiones dónde aparecen diferentes temas, una fantasía que evoca un momento de su infancia en el que los padres se separan y ella siente que “queda sola con su madre”. Señala siempre la queja de su madre, esta insatisfacción la mortifica. También, siente que su padre le presta más atención a su hermano. Me dice “nadie me ve”. Las intervenciones apuntaron a acotar lo que ella alimentaba de esas fantasías “escuchando” las peleas de sus padres. *Tu papa y tu mama son una pareja y eso no es tu asunto*. Esa intervención, fue eficaz. Ella misma comenta que le hizo bien “dejar de escuchar” para lo cual ella busca retirarse un espacio mas privado en su casa. Paralelamente sus padres comienzan a construir su habitación. Un día va dejando de tener vergüenza “por la comida” y comienza a juntarse más con sus amigos. En lugar de sentir la panza “hinchada” siente “cosquillas” porque comienza a gustarle un chico. Después de unos meses al llegar al consultorio me dice “ hoy venía como otras veces mirando otras chicas por la calle, yo antes las veía “bien” pensaba que nunca me iba a pasar eso a mí, ahora me siento una mas”. Aquí podemos ubicar la respuesta anoréxica como una automatización de su lugar en la pareja parental, que cede con la interpretación sobre la fantasía que sostiene al síntoma.

**Celina (16)** También llega a consulta luego de haber sido internada por el bajo peso. Sin embargo presenta lo que me parece mas atípico de una anorexia: la lucha por poder comer siendo el apetito una variable que ella no puede en principio manejar. Incluso no le gusta estar delgada, se angustia por el bajo peso. Pero la imposibilidad de tragar se pone en marcha casi al modo de un fenómeno elemental, es decir se le impone. La fragilidad de su cuerpo y la ausencia de energía vital son notorias al llegar al tratamiento. Se muestra y come como una niña, cosas dulces sobre todo galletitas y a la hora de los platos no los puede terminar. De pequeña, fue extremadamente selectiva con la comida y su madre aceptaba. Tardo años en poder ingerir sólidos. Para comunicarse con sus padres, utiliza mas las caras que las palabras, no se anima a hablar porque no confía en que va a ser escuchada o por temor a que “ se le venga encima la demanda de normalidad” agrego yo. Siente que la madre la mira y la atraviesa. Sus padres están separados desde su infancia y a pesar que veía regularmente a su papá, no tenia ningún tipo de lazo amoroso con él. Es durante esta crisis anoréxica reciente, que él comienza a integrar su mundo. Eso tiene un efecto vivificador para ella muy notorio. En el relato de sus sesiones, que es muy detallado y abundante, da cuenta de cada escena importante que se aproxima en su vida presentándola con temor. Este temor, según dice “le pasa al cuerpo”. Eso quiere decir que come menos o no puede ingerir “es como una tapita que se cierra, no puedo ni tragar saliva” describe. A la parálisis total de la garganta que no le permite ni tragar, le sigue a veces la escena mas temida: el desmayo. El terror, tal como ella lo sitúa, es a la mirada del Otro que se le viene encima. En este caso las intervenciones de la analista apuntaron a acotar las demandas de adaptación del entorno, a favorecer la distancia en las indicaciones a su madre, a sostener la apuesta por el armado de un cuerpo que se desanuda a cada paso que enfrenta una escena deseante.

Retomando los términos de Delepine de Vigan considero que llegar a ser “ese que está advertido” es en principio no dejarse llevar por la urgencia que esta mostración provoca. Urgencia de congelarse en un único sentido, una imagen y no sostener justamente la dirección al sujeto orientados por su goce.

## Bibliografía

- Freud, S. Manuscrito G (1895) en *Obras Completas*, tomo I Amorrortu Editores. Bs. As., 2007.
- Freud, S. Inhibición, síntoma y angustia (1926-1925) en *Obras Completas*, tomo XX Bs. As. 2007.
- Frenrik, S. El país de Nuncacomer. Historia ilustrada de la anorexia. Ed. Libros del Zorzal 2004
- Lacan, J. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. *El Seminario libro 11. Ed. Paidós, Bs. As. 1995.*
- Lacan, J. La Familia (1938). Editorial Argonauta, Bs. As. 2020.
- Cosenza, D. El muro de la anorexia. Xoral X Edicions. Barcelona- Mexico 2021.
- Cosenza, D. La comida y el inconsciente. Psicoanálisis y trastornos alimentarios. Ediciones Ned, Bs. As. 2019.
- Cosenza, D. Clínica del exceso. Xoral X Edicions, Barcelona Bs. As. 2024
- de Vigan, D. Días sin hambre. Editorial Anagrama. Barcelona 2013.
- de Vigan, D. Nada se opone a la noche. Editorial Anagrama. Barcelona, 2012.

## LA IMAGEN CAUTIVADORA. UN GOCE ARTICULADO

Samanta Stenta<sup>7</sup>

### Introducción

Lacan describe con engañosa sencillez, un cuerpo se tiene. Significa en primer lugar que no se es un cuerpo. Luego agrega, que es el cuerpo el que puede levantar campamento. Pues bien, eso significa que en la escena del camping hay quienes prenden una fogata más o menos grandilocuente, o quienes privilegian las vistas a la montaña o al mar. Quienes se trasladan con lo mínimo y exponen al cuerpo a los sacrilegios climáticos más extremos o quienes despliegan una instalación de confort digno de un señor burgués. Asimismo, al propio cuerpo, y al del otro, se le pueden hacer muchas cosas que se parecen al amor, pero también someterlo a las mayores vejaciones

Hace ya algunos años que aparecen en los escritos psicoanalíticos la referencia al goce desmedido, el imperativo a gozar, el empuje a gozar. Estas son referencias que ciertamente encontramos en la clínica de la mano de los ideales de la posmodernidad: Ser feliz. Viajar. Gozar. Pasarla bien. La compulsión al trabajo. Liberación y saturación sexual. Como consumo, pero inhibida como acto. Individuos no pudiendo bajarse, ni menos detenerse de la maquinaria epocal. Lacan menciona en "La agresividad en psicoanálisis" (Escritos, p.122) como rasgo inherente a una modernidad que elimina la "polaridad cósmica de lo masculino-femenino" para instaurar la tiranía del narcisismo: se tu propio jefe.

Sin embargo, conviene estar advertidos de las diferentes capturas actuales que se configuran como imágenes a sostener que predominan las escenas. En las redes circulaba la indignación de una chica que tras obtener un match se encontraba en la cita con el muchacho elegido, que a su vez continuaba buscando "matches" durante la velada. Hay algo entonces, que tiene que ver con cosechar la mayor cantidad de "matches" posibles, pero también tiene que ver con no poder desarmar cierta imagen narcisista para finalmente acceder a algo de goce. Y el narcisismo es estéril. El amor al otro, en tanto médium, alteridad, implicaría también legar algo al otro y poder renunciar a esas imágenes señuelo a las que se aferra. ¿Qué es lo que produce la alteridad? Y ¿por qué la imagen auspiciaría de refugio? ¿Qué calma al ojo voraz que no puede detenerse de scrolllear? ¿Qué es lo que hace que no se pueda despegar el ojo del objeto de la actualidad más convocante, el celular? Ver una pantalla puede ser como goce masturbatorio. Siendo la masturbación el paradigma del goce fálico.

Debo introducir algunas cuestiones generales de lo que me interesa exponer con respecto a lo que separa, lo que introduce una hiancia entre esa imagen ideal y la posibilidad de efectivamente avanzar hacia la chica elegida. En principio vamos a decir que "La satisfacción de lo escópico reside en ocultar la mirada" (Lacan, Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, 1964) . La mirada para el caso de la pulsión escópica determina el objeto a, donde se constituye la visión como una defensa con el objeto mirada. Se predomina ver cosas todo el tiempo. Incluso configurando el campo de lo aceptable. Hay cosas que no se pueden ver, como diría la cultura de la cancelación.

En este sentido la satisfacción escopica sería como lo que más vela la castración, y a medida que se va desgranando la pantalla que funciona como velo, como susceptibles de angustiarnos. Donde uno ve es sujeto, lo que se ve es el objeto. Uno es Amo de aquello que está mirando, siendo la visión y su cosmética lo que nos protege de la mancha. La mancha produce una alteridad, algo en la imagen que produce un llamado a ver, perturbando la visión. En un episodio de Seinfeld, una sitcom de los 90, George, el mejor amigo destinado al fracaso, le pregunta a Jerry como diferenciar si una mujer con quien sale realmente le importa, y aparece la pregunta que marcaría la diferencia: ¿cómo limpias tu casa? ¿Haces una repasada general o estas tirado de rodillas trapeando la bañera? El chiste apunta a dar cuenta que cuando se pone en juego el yo, el narcisismo pretende la ausencia de alteridad, la ausencia de manchas. Que no aparezca nada que produzca el llamado al ojo. Podemos

---

<sup>7</sup> Contacto: [stentasamanta@gmail.com](mailto:stentasamanta@gmail.com)

mencionar también el caso de una paciente que realiza varias caminatas por la costa siempre con la fantasía de ponerse a correr. Portadora de una imagen impoluta con una excesiva dedicación al cuidado de la estética y el maquillaje, se le obstaculiza su deseo por temor a "despeinarse".

Entonces podemos decir que la mirada es previa a la visión, y esta se constituye como una defensa secundaria contra la mirada. Veo para eludir la mirada, y siempre se ve desde un punto determinado. La imagen se presenta entonces como el velo, lo que calma, lo que apacigua. Hay imágenes que traen tranquilidad. Lo contrario a cuando una imagen nos toca, nos interpela, me atrapa la mirada: "se me van los ojos" María Gainza (Gainza, 2017) escribe El nervio óptico un libro donde relata su experiencia en el mundo del arte, nos dice: "en la distancia que va de algo que te parece lindo a algo que te cautiva se juega todo el arte, y las variables que modifican esa percepción pueden y suelen ser nimias". (pag13) Esto hace referencia a lo que dice Lacan, de que la mirada solo se nos presenta bajo la forma de una extraña contingencia. En cuanto la visión que ordena las figuras de la representación, algo se desliza, pasa, se transmite, para ser siempre en algún lado eludido, justamente porque se muestra es que no duda en caracterizar al mundo como voyeurista. Hay algo esencial, inherente a la percepción diurna, cuando estamos despiertos, que supone un enmascaramiento, a diferencia del mundo del sueño donde no hay horizonte, ligado al encubrimiento de la conciencia por el yo. En el mundo onírico no tenemos una escena propiamente montada sobre el mundo, el sueño nos enfrenta con una realidad escópica del mundo a secas, sin intermediario con, la Otra escena como tal. El narcisismo durante el día está destinado a mantener oculto.

Tenemos la pantalla como velo, como modo de calmar al ojo, y por otro lado la articulación que alguien puede hacer de la cosa, con la producción de un cuadro, a modo de sublimación. Leía recientemente en un artículo de una revista virtual que decía lo siguiente "El psicoanálisis es una herramienta para explicar al creador y su obra a través de la carga genética, la sociedad y lo aprendido, su historia y la cultura en la cual se desarrolló y así establecer relaciones asociativas" Vamos a dar vuelta la perspectiva de esta asunción, y vamos a afirmar que es el arte en líneas generales el que nos permite acceder a formas de decir, lenguajes que ayudan al psicoanálisis a iluminar algo de la teoría, y no al revés. En el arte podemos encontrar dos cuestiones, que no necesariamente están separadas, por un lado, la sublimación en un intento de capturar lo real y por otro el encuentro no con aquello de lo que se sabe, sino de lo que ignora, y es imposible de saber. Justamente lo interesante de aquello que nos cautiva en una pintura es que no todo este dicho, es la producción de algún sentimiento de extrañeza, de ajenidad que no se puede localizar. Así para Lacan, el arte sería aquello que provoca, que asombra, que inquieta. Luego podemos pensar al arte como aquello que produce un anudamiento, un sinthome, tema que no desarrollaremos hoy, no sin aclarar que no hay orientaciones productivas del goce, por ejemplo, mandar a pintar a alguien, que es donde suele desembocar la hipótesis de sublimación. Justamente vamos a sostener la paradoja como plantea Muñoz (Muñoz, 2019) que implica una oscilación entre el goce como plenitud y el goce como imposibilidad.

La plenitud del goce para siempre perdido se recupera en una circulación del campo de las imágenes y de las palabras, destinado a fallar en su aspiración por encontrarse con el paraíso perdido. Quien configura imágenes, quien pinta, encuentra esa falla ni bien da la última pincelada, solicitando al cuerpo hacer un cuadro más. Los cuadros, en líneas generales, son del orden de la representación en tanto configuran velos, pantallas, donde la pintura domina la mirada. Lacan hace referencia a los cuadros en general salvo el expresionismo donde hay algo inquietante en las imágenes. Podemos articularlo con el cuadro clásico de Los Embajadores, donde en apariencia se configura como una imagen de dos personas posando, y al cambiar nuestro punto geométral aparece la anamorfosis representada por una calavera. Una trampa de cazar miradas, dando cuenta que es el sujeto mismo que está atrapado, manipulado, capturado en el campo de la visión.

Francis Bacon, un artista expresionista inclinado a realizar pinturas con figuras distorsionadas del cuerpo humano relata un particular modo de comenzar sus pinturas:

No dibujo. Empiezo haciendo todo tipo de manchas. Espero lo que llamo "el accidente": la mancha desde la cual saldrá el cuadro. La mancha es el accidente. Pero si uno se para en el accidente, si uno cree que comprende el accidente, hará una vez más ilustración, pues la mancha se parece siempre a algo. No se puede comprender el accidente. Si se pudiera comprender, se comprendería también el modo en que se va a actuar. Ahora bien, este modo en el que se va a actuar es lo imprevisto, no se lo puede comprender jamás: "la imaginación técnica. (Bacon, 1971)

El ojo de Bacon quedaba capturado a algo que se le presentaba como desconocido, accidental. El cuerpo en su obra, se hace carne, se desarma, se desintegra, se escapa por una boca que grita, se dilata y se mezcla con otros cuerpos. Lo que existe en los orígenes de la subjetividad es el cuerpo fragmentado. Es a partir de ser mirados por los otros que se ordena posteriormente la visión, siendo el ojo el objeto que recorta el campo visual el campo de lo escópico. Justamente la mirada cuando aparece es porque excede las coordenadas del imaginario especular. La mirada, dirá Lacan en lógica del fantasma, es la que mejor deja expuesto el excedente al campo narcisista. En su carácter de resto, este objeto permite ubicar el refugio de un goce que no entra en el dominio del principio del placer" (Lacan, p. 520) "Recuerden", añade Lacan, "lo que he dicho de la función de la mirada, de sus relaciones fundamentales con la mancha (...) Comprenden al mismo tiempo que la función de la mirada en la hipnosis, puede ser llenada por un tapón de cristal, o cualquier otra cosa, por poco que brille".

Para pensar el elemento cautivante de la imagen podemos afirmar que la hipnosis se presenta como un signo de captura del sujeto, y que el elemento predominante en la escena hipnótica es un objeto generalmente brillante que funciona como cautivo de quien mira, donde la voz y la mirada se convierten en los instrumentos del oficio, el espíritu crítico es abandonado para beneficio de una autoridad exterior. Freud dirá En introducción al narcisismo que el objeto se ha puesto en el lugar del ideal del yo. El sujeto pierde, entonces, su sentido crítico y la facultad de la prueba de realidad. Está subyugado. Caso de una influencer, coacher, que anunciaba hacer una limpieza del alma "terapeuta espiritual" con prácticas místicas alrededor del cuerpo, produciendo un estado hipnótico no necesariamente de desmayo, pero si haciendo circular cierto contagio colectivo. No es poco usual que nuestros pacientes recurran previo a la consulta a todo tipo de prácticas místicas donde reciben múltiples significaciones de su malestar. Un paciente solicita con determinante voracidad una sesión analítica posterior a sus encuentros de reiki mensual, pues necesita "rearmar el cuerpo". Freud designa al nudo de la hipnosis asegurando que el objeto es un elemento difícil de aprehender, pero que indudablemente es la mirada del hipnotizador. Lacan afirma asimismo que son muy pocos los sujetos que pueden no sucumbir, en una captura monstruosa, ante la ofrenda de un objeto de sacrificio a los dioses oscuros.

El narcisismo supone una elisión, una desmentida de la fractura del cuerpo, la alteridad queda velada precisamente por la inexistencia de un resto que la manifieste. Nos encontramos con sujetos esperanzados de encontrar un amor sin ambivalencias, como diría Otto Fenichel de modo tal que, charlando, podrían rehacer cada uno su yo, para lograr el común acuerdo, el goce equitativo, unificado, uniformado. Dimensión ética que no coincide con la del psicoanálisis. Como analistas sabemos que, entre dos, o tres o más, todos lo que estén invitados a la fiesta, existe una brecha que se reduce infinitamente pero que nunca se elimina. Podemos realizar tal lectura en la elección amorosa narcisista, comúnmente llamada la pareja toxica donde no se produce ni se permite la alteridad. La atracción que el objeto amado despierta, Freud lo interpreta como un intento de aproximar lo más posible al yo, es decir, amar al objeto es atraerlo al yo, que este quiera en cierta medida incorporárselo, eliminando su otredad para fundirse con él. La promesa de la operación de hacerse amar, ser el amado, esconde la búsqueda del goce del ser. Es decir, si el otro me ama "voy a ser", precaria, pobre,

pero dimensión de ser al fin.

La mujer ideal se equiparará a la mirada de un cuadro bien enmarcado, el universo deja de hundirse en su duda. "Es perfecta" relata un paciente de su reciente novia, sin poder entender de donde proviene toda esa ira descontrolada que se le sobreviene al cuerpo cuando aparece en el escenario enmarcado de novia color de rosas, la mirada de otro hombre. Lo velado para él, es lo activo que es en la búsqueda de esa mirada, donde recorre el campo visual hasta encontrarse con esos otros a quienes mira con "cara de loco", y que solo consigue calmar a esa bestia fumando marihuana. Pues bien, mientras el imaginario narcisista supone un modo del cuerpo desembarazado de la pulsión, el fantasma lleva incrustado en su estructura la trascendencia del objeto de la pulsión. Es decir, no hay modo de evitar el problema de estructura que pone en juego el amor, en tanto que el otro me ama, aparece la pregunta de ¿Qué me quiere? No hay manera de evitar que el Otro del amor, devenga mantis religiosa. El campo pulsional y fantasmático suponen que el resto funcione como tal, en su dimensión de pérdida, para que haya un deseo ligado a la imagen es necesario circunscribir un corte que sobreviene en el ojo. Freud indica que hay un remedio muy eficaz contra la idealización: es la satisfacción con el objeto. "En la ceguera del amor, uno se convierte en criminal sin remordimientos". Si la transferencia en su faz engañosa, es decir la que conduce al cierre del inconsciente, lleva a apartar la demanda de la pulsión, (el paciente duda de continuar la relación porque se presentaría como alguien toxico) el deseo del analista, por el contrario, la vuelve a llevar a la pulsión.

La encarnación de un ideal no solo puede estar puesto en otra persona, sea una pareja, sea el analista, sino que a una idea misma. Freud era quien afirmaba la dificultad de trabajar en análisis con un idealista, enamorado con la filosofía totalizadora de su vida.

En la actualidad existe una perspectiva de la ciencia para eludir el límite de las posibilidades de configuración del cuerpo según nuestros designios, ideales. El problema no es solo la comparación con un ideal otro, sino que ahora podemos configurar imágenes ideales de nosotros mismos. Santiago Bilinkis en un encuentro virtual refiere las complicaciones que generan ver imágenes de uno mismo con filtros que funcionan borrando todo signo de imperfección. Ya no contamos con el ideal de ser Brad Pitt, sino que nos peleamos con imágenes propias idealizadas. Nuestras versiones mejoradas, retocadas, transformadas en cuerpos impolutos, sin marca. En control de su propia imagen. Incluso se puede acceder a la maternidad sin hacer uso del propio cuerpo, prescindir del atravesamiento de un embarazo. Prescindir de la relación con un hombre. Incluso de la vida de ese hombre. Esto hoy en día es objeto de mercado. La técnica ofrece menos restricciones para responder a la demanda del sujeto.

En Malestar en la cultura Freud no duda en articular que no hay común medida entre la satisfacción que da un goce en su estado primero y la que brinda en las formas desviadas, incluso sublimadas, en las que lo compromete la civilización. ¿Entonces podemos hacernos la pregunta, hay mejores goces que otros? ¿Qué hace que nos levantemos de la comodidad del sillón, como el video de Lazy realizado en 2002 (que significa holgazán) donde alguien se inventa un circuito de maquinarias para satisfacer todas sus necesidades sin no moverse?

Estamos entonces en un tiempo que nos empuja hacia el dominio y el rechazo del cuerpo, ¿cómo enfrentamos las tensiones del poder, el deseo, el goce y la relación con la propia corporalidad? Hoy en día mujer y hombre tienen que verse las caras sin el velo que antes los mantenía cubiertos.

Pleasure (placer) (Thyberg, 2021) una película de una chica de Suecia, quien refiere estar totalmente aburrida de su vida y de los hombres excesivamente correctos se muda a Los Ángeles con el afán de convertirse en una gran actriz pornográfica. Vemos durante toda la película el detrás del telón de la industria pornográfica donde se van colando los diferentes modos de reproducir escenas sexuales más o menos veladas. En principio inclinada por la fantasía de ser maltratada, intenta con escenas de una violencia muy cuidada, cuya directora por supuesto era una mujer, hasta chocarse con un grupo de cineastas masculinos

apasionados por la violación en grupo, cuyo goce estaba ligado en efectivamente torcer la voluntad de las actrices para hacer pasar una violación real a una actuación, con el solo hecho de portar una cámara en la mano. Sin embargo, esto no la detiene en su búsqueda de fama y pertenencia a un grupo de elite. Solo aparece la pregunta y decide bajarse, cuando se topa con un goce propio que la sorprende al maltratar y denigrar a una colega con quien comparte escena. Bien sabemos, que esa monstruosidad de cual tememos tiene que ver con un lugar que también portamos. Eso que termina haciéndola bajarse de su proyecto ideal.

El celular, las pantallas, las computadoras toman el relevo de la diferencia, y frente al malentendido de los goces se pretende conformar imágenes impolutas que no conlleven marcas. La vida de Pinterest no cuenta con la menor decepción a que la cosa no resulte linda. Tampoco está permitido cerrar los ojos, la sombra, la noche, no son más. Solo el día tiene derecho de ciudadanía y nuestro sol es al mismo tiempo como un gran ojo que nos acecha y el nuestro propio. Ahora todo ve, pues es la muerte del deseo. (Miller, 2015)

Pues para poder recuperar algo de goce, ese paradójico, articulado, perdido, hay que despeinarse al menos un poco.

### **Bibliografía**

Bacon, F. (1971). Entrevista a Francis Bacon. La Quinzaine littéraire. (M. Duras, Entrevistador)

Gainza, M. (2017). El nervio óptico. Barcelona: Anagrama.

Lacan, J. (1964). Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1967). Seminario 14. La lógica del fantasma. En J. Lacan, La lógica del fantasma (pág. 520). Buenos Aires: Paidós.

Miller, J.-A. (2015). Todo el mundo es loco. En J.-A. Miller. Buenos Aires: Paidós.

Muñoz, P. (2019). Entre goce y deseo, una paradoja. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Buenos Aires: <https://www.aacademica.org/000-111/467>.

Thyberg, N. (Dirección). (2021). Pleasure [Película].



**INTERVENCIONES ARTESANALES EN TIEMPOS DE INTELIGENCIA  
ARTIFICIAL.**

Luciana Esquivel<sup>8</sup>

Resumen

La estructura del sujeto es un advenir donde es posible que haya o no haya inscripción del lenguaje. Así mismo en ese advenir suceden avances, retrocesos, tropiezos y detenciones.

El psicoanálisis partiendo de la práctica clínica, estudia la estructura del sujeto y la formaliza para orientarse mejor en la dirección de la cura.

Partiendo desde la clínica y continuando con la formalización de conceptos en relación al cuerpo, éste trabajo buscará alguna argumentación de por qué el analista de niños se habilita a hacer intervenciones desde lo corporal que a primera vista no son muy ortodoxas pero tienen una justificación en la ética del psicoanálisis.

Palabras claves: psicoanálisis – cuerpo - sujeto – niños

*“Lo viejo funciona”.*  
*El eternauta.*

Introducción

Cuando en 1921 Freud fundó la Policlínica de Berlín, le interesaban 3 aspectos: que fuese un lugar de formación de analistas (docencia), perfeccionar el conocimiento de las enfermedades neuróticas y de la técnica terapéutica (investigación), y que la terapia fuera accesible a quienes no podían pagarla, (salud mental pública).

104 años después estamos en éstas jornadas sosteniendo la investigación, la docencia y la salud públicas.

La investigación en psicoanálisis parte de la práctica clínica y avanza hacia la formalización. Estudia la estructura del sujeto y la formaliza para orientarse mejor clínicamente en la dirección de un tratamiento. (Amigo, 2018)

Partiré entonces desde la clínica, continuaré con la formalización de conceptos en relación al cuerpo e intentaré articular ambos con la intención de argumentar porque el analista de niños se habilita a hacer intervenciones desde lo corporal que a primera vista no son muy ortodoxas pero tienen una justificación en la ética del psicoanálisis.

*Recorte clínico:*

Comparto con Mariana (4) encuentros de aproximadamente 3 minutos de duración. ingresa al consultorio para abrir placares y cajas de juguetes que tira al piso y deja desparramados. Su andar corporal es llamativo por ser tosco, aparatoso, bamboleante y da la impresión de un constante e inminente riesgo de caída. Así pasamos 2 meses, ambas en silencio, solo el ruido de la puerta que ella abría y chocaba fuerte contra la pared, el ruido de sus zapatillas golpeando al subir la escalera, el ruido de los juguetes cayendo al piso. Yo también abría cajas, tiraba juguetes, hacía ruidos. Un día se lleva una muñequita de plástico de todo el desparramo de juguetes. La muñeca va y viene varias veces de su casa al consultorio y empieza a haber un camino, un circuito donde se mueve ese objeto. Pasan 2 meses más y un día Mariana emite un “bodoque” sonoro sin cortes donde puedo escuchar por primera vez su

---

<sup>8</sup> Contacto: lucianaesquivel@gmail.com

voz. Activo mi oreja y mis ojos, hago caras prestándole atención y sonriendo, cuando frena le digo: "no te entendí nada!".

Desparramados unos palitos chinos golpea uno en el piso y con ese ruido me quedo congelada, pasa un rato hasta que se interesa en mí, sucede otro ruido y me muevo, ella dice "garita" y me congela y descongela riéndose. Estando congelada veo que se moja, sigo con la vista el charco que pasa por los juguetes y llega hasta mi zapatilla. Sale corriendo al baño, escucho ruidos y espero en silencio a que ella vuelva, vuelve mojada, con el pantalón mal subido yo miro su pantalón y le digo "que pasó?", y dice "pis" señalándose la mancha. Al irse noto que el baño era un desastre, todo mojado de pis, papel higiénico tirado, canilla mal cerrada, la luz prendida, la puerta abierta.

Los encuentros continuaban, la invariante era abrir placares, sacar cajas y tirar los juguetes al piso. Un día me toma de la mano y me mete adentro del placard, cierra la puerta con llave. Le pido que me abra, silencio. Hago que lloro, silencio. La llamo por su nombre, silencio. Empiezo a escuchar ruidos, algunos los de siempre otros distintos, silencio. Más silencio. Pasa un rato, supongo 5 minutos. Toco la puerta "toc, toc", silencio. Unos minutos más, la escucho acercarse, aguardo en silencio. Gira la llave y abre.

Encerrada en el placard me preguntaba ¿cuál sería la intervención adecuada para esta situación?. reconozco que me daba cierta tranquilidad que las viejas puertas de ese armario ya no conservaran un cierre perfecto y entrara por alguna hendidija algo de luz y por suerte bastante aire. Habría ahí alguna respuesta? En el encierro?, en la hendidija?, acaso el pequeño "chiflete" (silbido del aire) marcaba algún rumbo?.

La pregunta clínica, la que trenza el lazo entre la paciente, la dirección del tratamiento y mi formación de analista pude realizarla luego: ¿por qué me sostengo congelada por una varita mágica mientras veo un río de pis que se acerca a mojarme?. ¿Por qué yo le doy a una nena la llave del armario donde voy a quedar encerrada?.

#### *Algunas referencias sobre el cuerpo:*

En el seminario 19 Lacan sitúa las entrevistas preliminares como confrontación de cuerpos, el del paciente y el del analista. Indica también que luego los cuerpos quedarán fuera de juego, cuando se establezca el discurso analítico.

Leerlo me hizo pensar en la relación que hay entre cuerpo y discurso. ¿Cómo es que un discurso atrapa y marca los cuerpos?, y qué participación podría tener un analista en éste asunto?

En psicoanálisis insistimos en diferenciar soma o cuerpo biológico de cuerpo erógeno, pulsional. Adquirir el cuerpo erógeno no es algo que esté asegurado ya que para ello son necesarios movimientos de estructura.

Un bebe humano portador de un soma, munido de boca, ojos, orejas, ano, no podría sobrevivir por sí mismo. Es "en el choque de la indefensión con el lenguaje donde Freud coloca las bases de la construcción del aparato psíquico" (Amigo, 2018, p 78).

"En principio ni el soma del bebe ni el lenguaje tienen agujero" (Amigo, 2018, p 40). Es necesaria una operación de escritura del agujero ya que si el lenguaje es una bola sonora que carece de agujero, pausa, ritmo, resulta no incorporable.

Quien estará a cargo de la primera escritura es quien asuma la función materna. Se ocupará de transformar en demanda lo que en el niño es urgencia biológica interior somática. Por ejemplo, al impulso del hambre, la madre lo interpreta decidiendo que el bebé quiere tomar el pecho. (Amigo, 2018, p 87)

De realizarse la alianza del soma con el lenguaje, se instala la pulsión y se lanza su movimiento como esa fuerza constante que nace de la fuente. Iniciado el circuito de la pulsión, éste va siendo afectado por avances, detenciones, retrocesos, nuevos avances y va configurando así el cuerpo erógeno con sus bordes.

La existencia y manipulación de un cuerpo erógeno y de los objetos cotidianos de la realidad dependen de la instalación del agujero del lenguaje, solo así podrán aparecer el cuerpo y los objetos negativizados o positivizados y serán abordables en la vida de todos los días.

Los analistas podemos tener noticias de un cuerpo erógeno por la actividad pulsional que podemos leer en él. En los niños, el cuerpo y la realidad pueden tener más o menos consistencias y estar más o menos despedazados y esto va a justificar la adecuación del dispositivo analítico a los niños, otorgándole particularidades y matices.

*El analista:*

Lo primero que podemos situar es que seguramente nos vamos a poner a jugar y no a pedir asociaciones libres. Pero esa diferencia: que los analistas de niños nos tiramos al piso, cantamos, corremos, tomamos la merienda con un paciente, hacemos experimentos y trucos de magia, etc. me interesa situarla no tanto en la técnica sino aproximar una argumentación desde la ética.

La particularidad en el encuentro con los niños es que el deseo del analista arriesga y hace una apuesta por el sujeto a advenir en el niño. Confía en que puede participar del advenimiento de ese sujeto. Tomasa San Miguel lo plantea de éste modo "Me gusta pensar el cuerpo del analista como una superficie en la cual se puede escribir o re escribir una historia" (San Miguel, T. 2021)

El analista, con una actitud expectante ante las contingencias posibles, ofrece un dispositivo que incluye su cuerpo para escribir una marca sobre lo real, un cuerpo capaz de ahuecarse para permitir una resonancia.

Se pregunta Lacan "¿qué hay en el discurso analítico entre las funciones de discurso y el soporte corporal, que no es la significación del discurso, que no depende de nada de lo dicho?" (Lacan, 1972, p 225).

Con los niños el analista se ocupa más de las cantidades y los lugares que de las palabras. No es un trabajo con el sentido, con lo simbólico, sino con lo que resuena.

Disponernos a resonar en el encuentro de cuerpos requiere tener el cuerpo aireado de nuestro propio modo de gozar, por eso el analista puede ofrecer en principio un cuerpo analizado.

El semblante que puede hacer un analista con un cuerpo analizado, es decir un analista que tiene la disponibilidad de un cuerpo fantasmático pero que abstinencia mediante, lo pone en pausa y no goza de su fantasma, es el de poder ofrecer un cuerpo predispuesto a la contingencia.

Cuando los niños están construyendo su cuerpo erógeno y el mundo de los objetos se presentan desafíos como la dificultad en la cesión de los objetos, que al no cederse quedan obturando el agujero. Esta situación impacta sobre el soma y es claramente observable porque produce agitación, por un exceso que no puede separarse, ubicarse, aislarse.

En los casos extremos del autismo el sujeto rechaza el baño del lenguaje y se protege, no contra el objeto a sino contra el agujero, rechazan dejarse afectar por el dolor de algo terrible (que el lenguaje los va a representar).

En casos menos extremos un cuerpo (erógeno) solo existe si un objeto (pulsional) puede separarse de él. Si esto se produjo, será el cuerpo del analista el que aloje los objetos pulsionales de los pacientes, hay que poder recibir el pis, la baba, la caca de algún paciente y hacer semblante de inodoro.

Dice Lacan que la función del analista es “instalar en cuerpo el objeto a en el sitio del semblante” (Lacan, 1972, p. 226).

Pero hay casos en que los objetos pulsionales no existen aún, hay que inventar alguna intervención para construirlos, porque no se puede hacer semblante de un objeto que no existe. Maleval plantea un trabajo de extracción del objeto en el autismo.

En particular con esta niña la aparición en la sesión del pis resulta una ficha interesante para apostar al advenimiento del objeto y, simultáneamente, del sujeto. En Mariana no hay zonas erógenas ni trayecto pulsional, es una topología muy particular ¿qué significa que sale el pis cuando no hay interior? El pis no ha sido separado y se necesita algún tipo de invención para separarlo y alojarlo.

El objeto aparece como un simple objeto informe que se desprende y no entra aún en el circuito de la demanda y no entrará si la demanda es forzada o es múltiple. La intervención fue mirar el pis desde mi cuerpo estatua. Mi cuerpo presente, consistente, detenido, solo mis ojos se mueven, solo miran el pis. Quedaron fuera otras demandas pulsionales como por ejemplo decir algo sobre el pis, correrme, limpiarlo, advertirle, decir que huele, que es calentito, que es un asco, etc. Si funcionó fue por ser acotado, por respetar el ritmo de la paciente. Y digo que si funcionó porque al regresar ella pudo señalar con el dedo la presencia del objeto por el resto producido: la mancha en el pantalón.

La llave que ella gira me hace un objeto más del armario. No pude hacer semblante objeto, “como si” fuera objeto, yo era el objeto. Entonces me dejo transformar en un objeto más, mientras pasa tiempo, muy importante el tiempo, Mariana construye un mundo de adentro y afuera del armario y yo soy un objeto más. No abre la puerta por mi insistencia subjetiva sino en un momento cualquiera. Cuando yo puedo “hacer nada” es cuando ella abre. Sus tanteos están al servicio de un ordenamiento del mundo y de una protección contra lo inesperado.

Es bueno que los niños puedan adquirir algunos puntos de referencia que los protejan del caos, los inquieten menos, porque se está menos inquieto cuando el mundo es comprensible.

No se trata como analistas de poner el cuerpo al modo sacrificial, nuestro desafío es inventar intervenciones que permitan introducir prudentemente un agujero, ir siguiendo el ritmo del niño de un modo artesanal, inventando y a la espera de que surja la potencia de un sujeto, alguna brizna de su singularidad.

### **Bibliografía**

Amigo, S. (2018) "Clínicas del cuerpo: lo incorporal, el cuerpo, el objeto a. CABA. Cascada de letras.

Amigo, S. (2019). Clínica de los fracasos del fantasma". CABA. Cascada de letras.

Lacan, J (1972/2012) "Seminario 19: ... o peor". Buenos Aires. Paidós.

Maleval, J.C. (2011). El autista y su voz. Madrid. Editorial Gredos S.A.

San Miguel, T. AAPPG. (2021, 6 septiembre) - «El cuerpo del analista como soporte de un decir» [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=UU7hnyYvqVU>

## **EL CUERPO EN JUEGO EN LA PUBERTAD.**

Lic. Laura B. Iglesias<sup>9</sup>

### Resumen

La adolescencia ha sido concebida ya desde Rousseau como un "segundo nacimiento". Con Freud aprenderemos que la metamorfosis puberal desorganiza lo previo y exige nuevos modos

---

<sup>9</sup> Contacto: [lauraiglesiaslaura@gmail.com](mailto:lauraiglesiaslaura@gmail.com)

de armar el cuerpo y el lazo social. Siguiendo a Winnicott, Ricardo Rodulfo señala que será el juego lo que permite este rearmado. Las funciones del jugar nos permitirán recorrer los modos en que se ponen en marcha los trabajos psíquicos en la adolescencia: armar superficie, diferenciar interior y exterior y crear un afuera que cobre la mayor relevancia. Grupos de pares, objetos juguetes, vestimentas y prácticas creativas funcionan como soportes transitorios de este proceso. ¿En qué tiempo del rearmado especular está el joven? La clínica psicoanalítica requiere subrayar esta pregunta como brújula, habilitar espacios lúdicos y simbólicos, acompañando al adolescente a que elabore sus pasajes sin apresuramientos ni falsas madureces, sosteniendo su potencial creativo y subjetivante.

Palabras claves: adolescencia, clínica psicoanalítica, trabajo psíquico, juego.

## Introducción

Agradezco muchísimo la invitación a formar parte de este panel, a todos los integrantes de la Cátedra de Psicología Clínica y, en especial a la Lic. Florencia Toma, quien me convocó en esta oportunidad. Celebro la continuidad de estas jornadas de la Cátedra que promueven estos modos de encuentros, a pesar del contexto tan complejo y tan triste que venimos atravesando. Las Jornadas constituyen una oportunidad para escribir, para leer y para promover el intercambio dentro de quienes estudiamos psicoanálisis desde las temáticas que nos encauzan. En mí caso, hace ya bastante tiempo, es la clínica con adolescentes.

El siguiente texto aborda los trabajos en juego en la adolescencia, en relación al rearmado especular. La adolescencia como un tiempo de pasaje y transformación, es concebida como un segundo nacimiento donde el cuerpo y la subjetividad se conmocionan y deben rearmarse. Es en la obra de Ricardo Rodulfo donde se destaca el valor del juego como operador psíquico central. Retomando a Winnicott, Rodulfo subraya que la pubertad no es sólo un proceso de cambios corporales, sino una verdadera reconstrucción simbólica y narcisista: armar superficie, configurar un cuerpo propio, reinventar lazos y pertenencias. El adolescente, a través de objetos, grupos de pares, redes y creaciones lúdicas, realiza estos trabajos subjetivos para habitar un nuevo modo de ser. En este escenario, el psicoanálisis ofrece un espacio donde estos juegos pueden desplegarse, sosteniendo la transición y evitando que se clausure prematuramente la creatividad que caracteriza este tiempo vital.

### *Acerca del cuerpo en juego en la adolescencia.*

Se le atribuye a Rousseau la invención de la palabra "adolescencia". Este autor ginebrino escribe en 1762 su tratado pedagógico *Emilio o de la Educación*. A lo largo de cinco libros narra la vida de Emilio, desde que nace hasta que llega a la juventud y contrae matrimonio, reflexionando así sobre varios momentos de las etapas vitales (la niñez, la pubertad, la adolescencia y la juventud), y aportando recomendaciones sobre los cuidados de puericultura y de educación que el individuo debería recibir. Lo que acontece a Emilio, una vez que se ha hecho púber y conoce las llamadas "pasiones sexuales", es concebido por Rousseau como un *segundo nacimiento*: el definitivo; en el que ya nada de lo humano le es ajeno; es el momento adecuado para que empiece a recibir la formación moral y se encamine a conquistar el estatuto de hombre adulto.

Dos veces, por decirlo así, nacemos; una para existir, otra para vivir; para la especie la una, y la otra para el sexo. (...), en general no está destinado el hombre a permanecer siempre en la niñez, pues sale de ella en la época que ha prescrito la Naturaleza, y aunque bien fugaz este instante crítico su influjo se extiende muy adelante.

Como antecede de lejos a la tormenta el bramido de la mar, así anuncia esta tempestuosa revolución el murmullo de las nacientes pasiones, y una sorda fermentación avisa que se acerca el peligro. Mudanza de genio, frecuentes enfados, agitación continua de ánimo tornan casi indisciplinable al niño; sordo ahora a la voz que oía con docilidad, es el león con la calentura; desconoce a quien le guía, y no quiere ya ser gobernado (...). Con los signos morales de una índole que se altera, se unen sensibles mudanzas en todo su exterior (...).

Este es el segundo nacimiento de que he hablado; aquí nace de verdad el hombre a la vida, y nada humano es ajeno de él (...). (Rousseau, 1762, p.197).

Segundo nacimiento, segundo despertar, despertar de primavera... convengamos que es una primavera tormentosa. Primavera cero, cantará Soda Stereo (1992). Freud (1905) llamará a este tiempo, a su turno, metamorfosis de la pubertad (metamorfosis provocada por el crecimiento del cuerpo, los caracteres sexuales secundarios y las funciones sexuales para la reproducción).

Con Lacan aprenderemos en su prefacio al despertar de la primavera: "Que lo que Freud localizó como sexualidad haga agujero en lo real es lo que se palpa por el hecho de que ya nadie se las arregla bien con eso" (2012, p.587). La metamorfosis de la pubertad sorprende al sujeto, prima el sentimiento de extrañeza, de ajenidad. El púber se encuentra con un cuerpo Otro, tanto a nivel de la imagen como en la efervescencia libidinal que lo aviva con ansias nuevas. La irrupción puberal produce una conmoción de lo constituido durante el Estadio del Espejo, conmoción que afecta tanto la imagen corporal como la relación con el Otro y con los otros. Esta imagen especular que (en el mejor de los casos) sostenía y protegía, se disloca. Esto requerirá, al decir de Ricardo Rodulfo (1992) que el púber lleve a cabo distintos trabajos. Serán los trabajos psíquicos o simbólicos del adolescente. Una de las facetas de estos trabajos implicará justamente la reestructuración de los tiempos del narcisismo: verse extraño, verse como Otro, verse en el Otro. La adolescencia se inaugura con la aparición del extraño, el desamparo puberal es dejar de estar protegido por la imagen especular.

Françoise Dolto (1988) también llamará a este tiempo un segundo nacimiento y utilizará la metáfora de las langostas para dar cuenta de esta transformación en el adolescente: cuando las langostas cambian de caparazón, pierden primero el viejo y quedan sin defensas por un tiempo, totalmente vulnerables; por lo que tienen que hallar un refugio entre las rocas para evitar que se las coman los depredadores hasta poder construirse un nuevo caparazón.

¿Ahora bien, como se rearma un cuerpo? ¿Cómo se arma un nuevo caparazón? Rodulfo (1996) sigue a Winnicott en esto y contesta: jugando. La edificación del cuerpo se hace jugando.

Lo primero a lo que juega un bebé, va a decir Rodulfo, antes del juego del fort da, es a armar superficie. El juego tiene como función inicial armar superficie, sin volumen y sin solución de continuidad. El primer juego consiste en el trazado e inscripción de una superficie, en armar una banda. Un bebé que está comiendo embadurnando con papilla el lugar donde come, en realidad trabaja como albañil de su propio cuerpo: el espacio es el cuerpo, cuerpo y espacio coinciden sin desdoblamiento. "Para un niño muy pequeño no hay ninguna operación sobre el espacio que no sea una operación sobre su cuerpo" (Rodulfo, 1996, p.) La madre, él, todos los pelos, los anteojos, todo se liga en una banda.

¿Y el adolescente entonces? Necesitará también volver a armar superficie, armar banda. Es de lo más habitual que nuevas bandas se fabriquen en relación con un grupo de pertenencia (grupo de pares) tomado en su conjunto: barras, bandas, diversos fenómenos y modos de conglomeración, de nucleamiento. No será por el lado de externo/interno como podrá entenderse la relación del adolescente con su grupo; sino que sólo podrá ilustrarse acabadamente usando la banda de Moebius. reconstituyéndose un espacio de inclusiones

recíprocas: los otros funcionan de espejo en la subjetivación adolescente (Rodulfo,1996). En estos grupos el adolescente encuentra una comunidad de sostén donde guarecerse. "Esa bandita que armó", "Está en una mala junta, "La bandita de la esquina", calificarán estos agrupamientos algunos adultos. Este modo de desmerecer o subestimar la pertenencia del joven a uno de estos grupos manifiesta cómo no se comprende cuán necesario resulta, en esta etapa, hacerse de "el grupo" que acompañe al joven en el trance por el que atraviesa. Recordemos que John Lennon, con 16 años creó en Liverpool la banda The Quarry Men y Juan Alberto Spinetta, a los 16, formó Almendra. En nuestra ciudad hoy componen la orquesta infanto-juvenil municipal gran cantidad de jóvenes que se agrupan, en bandas.

La verdadera situación preocupante la constituye el aislamiento y la falta de pares durante ese período crucial de pasaje. También el juego de armarse superficie se puede encontrar clínicamente en ciertas formas de masturbación, donde no sólo está en juego lo sexual en sí, sino también el darse cuerpo, buscando reunificarse en el placer genital como eje para reunir la dispersión. Tampoco es psicopatologizable el retorno pasajero a prácticas más arcaicas en cuanto a formación de superficies; por ejemplo, períodos de suciedad (que a veces a los adultos les cuesta tolerar) o adhesiones a ciertas ropas que se llevan puestas indefinidamente. Tiziano, un joven que concurre a consultas periódicas, usa siempre la misma campera, no puede salir sin ella, la campera es parte de su nueva piel, lo hace sentirse protegido, envuelto.

Los objetos- juguetes serán ahora colores y broches de pelo, piercings, distintos y novedosos accesorios. Anabela, de 14 años, quiere teñirse con mechones rojos. Le aterra pensar en la reacción de sus padres ya que recuerda que cuando su hermana (dos años mayor) se animó a hacerse un piercing en el pómulo, su padre se lo sacó con una tenaza mientras dormía por la noche.

Un modo de armar superficie será decorar, armar el cuarto: tapizar paredes, colgar objetos: re-vestir-se de un nuevo modo. ¡Qué difícil para los padres tolerar ese espacio sin invadirlo! Qué importante la presencia de puertas que reservan cierta intimidad al rearmado de la superficie propia.

Siempre pensamos lo propio del adolescente con el salir, con armar un afuera (con la salida exogámica o extrafamiliar), pero antes de este trabajo, el joven necesita armar sus nuevas vestiduras, necesita un nuevo caparazón, se hace fundamental armarse un cuerpo. ¿En qué tiempo del rearmado especular está el joven? Será importante tenerlo en cuenta para no apresurar un proceso, una delicada transición, que lleva tiempo.

La segunda función del jugar dirá Rodulfo (1996) será la del entubamiento, los primeros esbozos del continente/contenido. Aún se tratará de una espacialidad bidimensional pero que para la constitución de polaridades necesita ganar espesor. ¿Aquí podríamos pensar la virtualidad como un espacio transicional que permita ir construyendo nuevamente un adentro/afuera; contenido/continente? Los juegos en red, en las redes sociales, los amigos virtuales, los grupos de interés de WhatsApp podrían considerarse parte de esta segunda función del jugar.

La tercera función en el armado corporal la posibilitará el Fort da. Armar un afuera, habitar el afuera. Lo propio de la adolescencia es la salida (exogámica). Habitar plazas, clubes, boliches, clubes, esquinas. Aparecer/Desaparecer. Salir y avisar/no avisar. Salir y volver puntual/ retrasarse. También lo será para el joven diferenciarse de su banda, aceptar lo heterogéneo en/de los otros.

Simbolizar la ausencia/pérdida será asimismo un trabajo para los padres o adultos a cargo. Momento doloroso pero inevitable de "dejar ir" al que fuera un niño hacia los brazos del Otro sexo, del Otro social, con sus aventuras y sus riesgos. Abrir la puerta para ir a jugar será un trabajo que compromete al adolescente, pero que el adulto no debería entorpecer. Abrir la puerta para ir a jugar: a trabajar lúdica y creativamente. Hay padres que, por su

propio malentendido estructural, no pueden acompañar estos juegos, no pueden re-investir a sus hijos bajo las nuevas vestiduras que este tiempo les proporciona. Este Otro que venía invistiendo con amor, puede virar a la hostilidad abierta, al rechazo, no pudiendo reinvestir al joven sexuado. Recibimos en consulta a diario, jóvenes cuyos padres fueron padres durante su adolescencia, por lo que no pudieron jugar sus cartas, barajar y dar de nuevo. Entonces recordamos las palabras de Winnicott.

Se podría aconsejar a la sociedad: por el bien de los adolescentes y de su inmadurez, no les permitan adelantarse y llegar a una falsa madurez, no les entreguen una responsabilidad que no les corresponde, aunque luchen por ella. Si los adultos abdican, el adolescente se convierte en un adulto en forma prematura, y por un proceso falso. La inmadurez es una parte preciosa de la escena adolescente. Contiene los rasgos más estimulantes de pensamiento creador, sentimientos nuevos y frescos, ideas para una nueva vida. Si todavía se puede usar a la familia, se la usa, y mucho; y si ya no es posible hacerlo, ni dejarla a un lado (utilización negativa), es preciso que existan pequeñas unidades sociales que contengan el proceso de crecimiento adolescente. (1996, p.185)

En tiempos donde la tasa de suicidio entre jóvenes se acrecienta siendo la segunda causa de muerte entre los 10 y 19 años, en tiempos donde vuelve a demonizarse a los pibes para bajar la edad de imputabilidad, se hace necesario ofertar espacios amables para los jóvenes, allí donde se les complica el juego.

En tiempos de coaches, de apps inteligentes que ofrecen sostén y respuestas, el psicoanálisis brega aún, y en las instituciones públicas, porque los jóvenes puedan jugar sus trabajos, ponerse en juego. Será el tiempo de rearmar caparazones, de reinvestir un cuerpo, de armarse nuevas vestiduras. Haremos lugar en la clínica con adolescentes al Uno, al ajedrez, el maquillaje, a los tik toks, al free fire, a la poesía, las canciones, los videos de influencers, a sus mascotas, a lo que sirve para ese rearmado. La clínica con adolescentes brinda la posibilidad de intervenir cuando aún ciertas cosas están en trámite de estructuración, allí cuando el cuerpo está en juego.

### **Bibliografía**

- Dolto, F. (1988). *La causa de los adolescentes*. Edit. Seix Barral.
- Freud, S. (1905). *La metamorfosis de la pubertad*, Tres ensayos de teoría sexual. Obras completas. Tomo VII. Amorrortu editores. 1993.
- Lacan, J. (2012). *El despertar de la primavera. Prefacio*. En Otros Escritos. Edit. Paidós.
- Rodulfo, R. (1996). *El niño y el significante*. Edit. Paidós.
- Rodulfo, R. (1992). *El adolescente y sus trabajos (Bocetos)*. En Estudios clínicos. Del significante al pictograma a través de la práctica psicoanalítica. Edit. Paidós.
- Rousseau, J. (1762). *Emilio o de la educación* Edit. Porrúa.
- Winnicott, D. (1996). *El Hogar nuestro punto de partida* Edit. Paidós.

ISSN 978-987-811-259-6

XIII Jornadas de la Cátedra y la Residencia Psicología Clínica "Entreveros del cuerpo en la clínica"

**LAS AFECTACIONES Y LA FORMACIÓN DEL ANALISTA EN LA CLÍNICA CON NIÑOS.**

Montenegro, Germán<sup>10\*</sup>

Introducción

---

<sup>10\*</sup> Contacto: [lic.g.montenegro@gmail.com](mailto:lic.g.montenegro@gmail.com)

Me gustaría comenzar esta breve presentación echando a correr un interrogante, ¿hay un cuerpo específico del analista en su práctica clínica con niños?, toma el cuerpo su especificidad a partir de a quien vamos a dirigir el intento de curación o del llamado influjo analítico? Que es tener un cuerpo, que un analista se haga cuerpo o el cuerpo del analista. En qué medida una analista da cuerpo a su formación, en ese trípode freudiano: formación teórica, análisis propio, análisis de control o supervisión.

Si el psicoanálisis no es sólo una enseñanza teórica sino un discurso del que somos parte, podemos preguntarnos por su transmisión. Como será la formación de los analistas futuros, que no se reduce al futuro de los analistas. No se trata del futuro de los analistas sino más bien centra la cuestión sobre algo que ha estado desde siempre en el psicoanálisis, tanto en Freud como en Lacan, algo que protagonizo casi todas las disputas que hacen a la historia, y a la construcción del movimiento psicoanalítico, una política. ¿Cómo se forma un analista?, lo voy a especificar "como se forma un analista de niños".

Si la formación implica un plural, un conjunto, otros. Lo que hace que los practicantes del psicoanálisis se junten es la pregunta por el acto. Es por efecto del acto analítico, de lo que sucede en los tratamientos, en las lecturas que se impone la necesidad de hablar con otros.

Estar a la escucha, o dar espacio al idioma de lo infantil, siempre implica una dimensión de angustia. La transferencia, y, es efecto de este acto y de esa angustia, el juntarse con otro respecto de ese indecible de la práctica. Es decir, no es el practicante del psicoanálisis el que produce el psicoanálisis, sino que es el psicoanálisis el que produce analistas. Un analista es el efecto de un análisis. Cuando Freud escribe o cuando Lacan habla lo hacen como analizantes. En este punto todo analista es futuro, dado que el tiempo del análisis podría ser un "está por verse". Es curioso que estas diferentes formas, la escritura principalmente en Freud y la oral en Lacan, derivaron en que se diga la obra del primero y la enseñanza del segundo. Más bien, se trata de la transmisión, de algo que es difícil transmitir, pero eso no quiere decir que algo no se transmite. Una de ellas es como estar en cuerpo.

Me gustaría citar la carta que envía Winnicott a Melanie Klein en respuesta a los diferentes encuentros con otros analistas y los efectos de un hablar homogéneo. En la misma afirma: "Lo primero que deseo decirle es que puedo advertir lo molesto que resulta, cuando algo se desarrolla en mí por mi crecimiento y mi experiencia analítica, que mi deseo sea el de expresarlo en mi propio lenguaje. Es molesto porque yo supongo que todo el mundo quiere hacer lo mismo cuando sabemos que en una sociedad científica uno de los objetivos es encontrar un lenguaje común. Sin embargo, este lenguaje debe mantenerse vivo, ya que no hay nada peor que un lenguaje muerto." (Winnicott, 1990, pág. 88).

Por el lado de Lacan luego de interrogarse por lo comunicable de nuestra práctica y sobre el sentido del analista como producto de un psicoanálisis, reformula una definición que había propuesto en su escrito "Variantes de la cura tipo". Dice: "la explicación debe buscarse en la situación del psicoanálisis más que de los psicoanalistas. Pues si hemos podido definir irónicamente él (un) psicoanálisis como el tratamiento que se espera de un psicoanalista, es sin embargo ciertamente el primero el que decide de la calidad del segundo". (Lacan, 1953 (2005), pág. 338). Quizás nos guíe en la búsqueda del sentido de la formación del analista, lo que plantea Barthes en un célebre artículo titulado ¿Por dónde comenzar?, donde afirma: "Comienzo suponiendo que un estudiante quiere emprender el análisis estructural de una obra literaria. Imagino a este estudiante lo bastante informado para no sorprenderse de las divergentes aproximaciones que generalmente se reúnen en forma indebida bajo el nombre de estructuralismo; lo supongo bastante prudente para saber que en el análisis estructural no existe un método canónico lo bastante valiente para prever y soportar los errores, los

accidentes, las decepciones, los descorazonamientos (¿para qué sirve todo esto?) que con toda seguridad suscitará el viaje analítico; lo bastante libre para atreverse a explotar la sensibilidad estructural que pueda tener y su intuición de los sentidos múltiples; lo bastante dialéctico, en fin, para persuadirse de que no se trata de obtener una “explicación” del texto, un “resultado positivo” (un significado último que sería la verdad de la obra o su determinación), sino que, inversamente, se trata de entrar, mediante el análisis (o aquello que se asemeja a un análisis), en el juego del significante, en la escritura: en una palabra, de dar cumplimiento, mediante su trabajo, a lo plural del texto.” (Barthes, 1970, pág. 139)

Si el cuerpo reúne unifica. ¿Es lo mismo el cuerpo del analista que el analista en cuerpo? El genitivo del, de quien es ese cuerpo del analista. ¿De quién lo encarna o de quien le supone un cuerpo? El analista que decide trabajar con niños no sólo renuncia a lo que tiene en la teoría, puesto que ahí, en el espacio clínico, de lo que se trata es de jugar con el niño. Es en el momento de armar las preguntas donde surgen las dificultades que apuestan a la teoría, porque más que interrogantes, lo que asoma es la posición subjetiva. A la par del cuerpo del analista quizás debamos introducir que lugar ocupar eso que Lacan formuló como el deseo del analista como aquello que permite sostener la operación analítica en su núcleo ético: no responder al fantasma del Otro ni a sus demandas de normalización, sino mantener abierta la posibilidad de una emergencia subjetiva. En palabras de Lacan: “el deseo del analista no es un deseo puro, es un deseo de obtener una diferencia absoluta: la aparición de un deseo que no sea anónimo” (Lacan, 1964, pág. 271)

De manera que el cuerpo del analista se halla entre varias afectaciones la de la transferencia y el deseo del analista, en ese “entre” soporta su posición y da espacio para poder alojar lo que el sufrimiento de los niños aparece enmarcado en el decir siempre sintomático de los padres o de quien sostengan la posición de crianza. En el trabajo del psicoanalista Omar Amorós, toma diferentes vertientes del cuerpo del analista en su exploración del tema y cita la frase de Lacan del Seminario La angustia: “hacerse objeto del (propio) deseo siempre es masoquista”. Esto hace apertura a ubicar el cuerpo del analista en las dimensiones del uso, con lo que produce de angustiante esa dimensión. Hay un uso del cuerpo materno afirma Winnicott, para que se sostenga la función de la madre como sostén tiene que poder tolerar el uso que él bebe hace de su cuerpo, movimiento de empuje pulsional desde el niño hacia la madre.

Winnicott decía que el paciente tiene que usar al analista y el analista tiene que dejarse usar, poder permitir que algo de lo depositado, de lo expulsado desde el campo del sujeto pueda alojarse en el campo transferencial. Para Winnicott estos procesos primarios no entran en la transferencia porque no tienen representación, los tiene que reconstruir el analista, siendo la lógica del desecho, del resto lo que debe sostener un analista, haciendo de la función una “creación por medio de la pérdida”.

El psicoanalista hace trabajar al otro. Para Marcelo Barros, Freud no puso al psicoanalista dentro de lo que podríamos llamar la serie de los narcisismos del deseo, ya que el analista en su posición ocupa el lugar del objeto mientras que la división subjetiva queda a cargo del analizante.

El analista de niños en y con el cuerpo da espacio a una demanda que será puesta en cuestión, vetando cualquier intento de universalizar, haciendo de todos uno o de uno todos. La clínica con niños tiene particularidades en este sentido ya que, si el análisis con pacientes adultos no es tan importante hablar, sino que el analizante le hable y si la regla fundamental consiste en resignar el narcisismo, los niños tendrían con la regla una relación más franca.

De manera tal que quien soporte la práctica con niños, para introducirse en su hacer será necesario que renuncie a su pretensión de ser recordado, debe someterse a que quedará en el

olvido, en el resto en el mejor de los casos de ser reencontrado en el recuerdo de algún análisis en la adultez. ¿Quién recuerda a su analista siendo niño?

Para finalizar será necesario pensar las resistencias propias al análisis de parte de los analistas con niños. En un libro titulado *Mi análisis con Freud* de Abraham Kardiner, en un momento le pregunta a Freud acerca de qué pensaba de él mismo como analista: "Me da gusto que me lo pregunte, porque francamente no tengo gran interés en temas terapéuticos, actualmente soy muy impaciente. Tengo muchas cosas que me descalifican como gran analista. Una de ellas es que soy mucho "el padre". (Kardiner, 1979, pág. 92)

### *Conclusiones*

Hemos intentado en el presente trabajo articular el lugar que tiene la formación del analista en la clínica con niños y la afectación que la transferencia produce en el cuerpo del analista. Introducir el cuerpo del analista permitió situar qué lugar ocupa, siempre incómodo de ser afectado por soportar ese lugar que es ser objeto en la transferencia.

Diferenciamos las afectaciones que sufre el analista, entre la transferencia y el deseo del analista.

### **Bibliografía**

Barthes, R. (1970). *¿Por donde comenzar?* En *El grado cero de la escritura y nuevos ensayos críticos*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Kardiner, A. (1979). *Mi análisis con Freud*. México: Joaquín Mortiz. S.A.

Lacan, J. (1953 (2005)). *Variantes de la cura tipo*. En *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Lacan, J. (1964). *El Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D. (1990). *El gesto espontáneo*. Buenos Aires: Paidós.

**“¿DÓNDE ME PONGO?”**

Lic. Toma, Florencia<sup>11</sup>

Desarrollo:

---

<sup>11</sup> Contacto: florenciatoma123@gmail.com

Bienvenidos a nuestro segundo día de trabajo. Y esta vez "toco cuerpo". Confieso lo complejo que me resultó armar algo para compartir hoy en el panel, quizás porque "toco-cuerpo". Para arrancar, estas afirmaciones me orientan: un psicoanálisis no es sin la afectación de los cuerpos. Cuerpos en plural. Un psicoanálisis implica que el decir haga eco en el cuerpo. Podemos afirmar que no hay práctica analítica sin cuerpo.

Hay que hacer todo un trabajo para tener un cuerpo. ¿Qué quiere decir esto? Que para poder decir yo y este es mi cuerpo tienen que producirse una serie de operaciones psíquicas. Entendemos al cuerpo como resultado del encuentro del viviente con el trauma de la lengua, como efecto del decir del otro parental, de los primeros cuidadores.

Freud descubre el cuerpo muy temprano, un cuerpo tocado y alterado en su significación y funcionamiento. El cuerpo erógeno, desconoce la anatomía quedando por fuera lo instintivo. Para que el cuerpo se arme necesita otros. Tener un cuerpo implica la inscripción del mismo en el campo del Otro, pero a su vez una apropiación de ese cuerpo por parte del sujeto. Esa apropiación es un movimiento de desprendimiento, el de recortar el propio cuerpo de aquel investimento del Otro que nos ubicó como objeto. Me gusta como lo dice Kohan " *Creemos que decimos lo que queremos, pero es lo que han querido los otros, más específicamente nuestra familia, que nos habla.* "

Si hay un momento en que esta apropiación se juega en forma mayúscula y casi como al modo de un estallido, es la adolescencia. Momento que evidencia que el cuerpo no es, sino que el cuerpo se hace. En esta segunda oleada pulsional, irrumpe en el cuerpo una exigencia de satisfacción que no da tregua. El cuerpo comienza a sufrir una metamorfosis. En general el cuerpo está silenciado, anda solo. Vestimos la imagen y salimos. Bueno bienvenidos al terremoto puberal, nada es seguro nada es fiable se ponen en revisión las identificaciones y la relación al otro.

Partimos -como en toda reflexión en torno a la adolescencia- de lo real de la pubertad. Donde las modificaciones del cuerpo producen una fractura en el cuerpo propio del niño. Lo que causa la emergencia de un sentimiento de extrañeza. Sentimiento de extrañeza, que lo enfrenta con algo de lo intraducible en la lengua del Otro. Se trata, podemos decir, del encuentro con un punto de agujero en la significación. Por lo tanto, suele ser un momento de profunda desorientación. Frente a ese real el sujeto no cuenta con ninguna respuesta ya preparada, o las respuestas con las que cuenta ya no le son suficientes. Le toca a cada púber inventar su respuesta.

Winnicott se refería a la adolescencia como "un tiempo normal de no saber adónde ir". Estamos en una época donde no hay tiempo o el tiempo es dinero, ¿el mundo adulto aguanta este tiempo de rearmado? Pienso en la importancia de no pensarla siempre como un tiempo de catástrofe, no psicopatologizarla. No saber adónde ir no es necesariamente peligroso, se puede pensar este tiempo en su efecto de potencia, de inventar una marca personal.

Juan Mitre se refiere a lo específico del tiempo de la adolescencia como momento decisivo tanto en la formación del síntoma, en la constitución del fantasma, como respecto al Ideal. Lo presenta como un momento donde lo viejo se pone a prueba y en el mejor de los casos algo resiste; pero también se necesita algo nuevo. Y poder pensar que algunas decisiones son en ida y vuelta, en espiral. Que lo decisivo no sea un empuje alocado, también del lado del analista.

El cuerpo demasiado presente, cuerpo que huele, que se choca que se desconoce en la imagen y que es desconocido por aquellos más cercanos. Como aquellos padres que en la primer entrevista refiriéndose a su hijo en pleno inicio de su pubertad muy angustiados me dicen: "Se nos rompió el hijo y no sabemos qué hacer".

Pienso en la clínica con adolescentes como una clínica de mucho cuerpo y cuerpos. En ese punto confusa y desordenada. Algo aquí de cuerpos entreverados.

Lujan Iuale hace mención a que venimos de muchos años de una transmisión de descontar el cuerpo en la dirección de la cura. Incomodidad para dar cuenta de la afectación de los cuerpos en transferencia y menos aún del cuerpo del analista. Este último, entendido "mal entendido" como obstáculo, transmisión del ideal de un analista depurado que es lejos de lo que sucede en el

dispositivo. Parece que decir que uno se molestó, se perturbó, o bostezo está mal visto. Cuando la idea es que hacer con eso.

Es interesante pensar que no siempre la afectación del analista es quedar empantanados en la intersubjetividad. Como brújula el reencuentro con el trabajo sobre el gesto de amor de Tomasa San Miguel, Leila Wanzek y Lujan Iuale me resultó de gran valor para pensar mi clínica.

Gesto amoroso, como operador clínico crucial. Pienso que "hacer gestos" implica la disponibilidad de un tiempo y un lugar otro en el Otro. No es cosa fácil ni sencilla porque requiere de amor, deseo y cuerpo. El gesto hace referencia al "lenguaje corporal", en tanto movimiento de cualquier parte del cuerpo que expresa algún afecto o transmite algún mensaje. ¿Qué propician los gestos? Crea y es condición de posibilidades para que suceda la constitución subjetiva. El gesto no está del lado de las palabras, que se dirige a ser oído, sino más bien del de la letra que se dirige a la mirada, con todo lo que esta tiene de constitutiva para el sujeto. Lacan aborda la noción de *gesto* en varias oportunidades a lo largo de su obra en articulación a otros campos disciplinares del arte, siempre ligado al lenguaje, el cuerpo y los afecto (alegría, odio, terror, amor, entre otros).

En el *Seminario 2 (1954-55)* Lacan se refiere al gesto en su grado clínico supremo en el teatro chino. Allí se trata de un gesto que en tanto "acrobática destreza" no erra al otro, se trata de un movimiento preciso que lo alcanza y, a la vez, lo evita. Es interesante el modo en que con esta metáfora postula el gesto vinculado a la precisión y sutileza simbólica en que hay encuentro de lenguajes y cuerpos sin choque especular: "Esa gente habla en chino, lo cual no les impide a ustedes quedar pasmados ante lo que les muestran (...) Con acrobática destreza pasan literalmente el uno a través del otro. Estos seres se alcanzan una y otra vez con un gesto que no puede errar al adversario y sin embargo lo evita, pues éste se encuentra ya en otra parte" (p. 395).

El gesto amoroso designa, señala y resguarda lo indecible. Y la contingencia de un gesto, guiado por el deseo del analista, otorga un lugar a veces por primera vez, a veces desde otro sitio, pero como sea inventa. Ese gesto es la afectación, no en función de los sentimientos, lo emocional, los ideales, sino de la capacidad de afectarse, de resonar allí, de acusar recibo del impacto y la huella que deja la hospitalidad que da la bienvenida a la alteridad.

#### *Algunas pinceladas clínicas*

Algunas ideas propias sobre el modo de encontrarse en la clínica con púberes y adolescentes. El encuentro pautado con día y horario a mi modo de ver reviste otra flexibilidad, que no quiere decir que se pueda hacer cualquier cosa. Y es el inicio de ver que puede cada uno hacer con ello. Las ausencias, los mensajes por whatsapp, las llegadas tardes, las llegadas en otro horario, el reenvío de mensajes, la lectura o escuchar mensajes juntos. Escrituras, decisiones. El no saber a dónde ir tiene que ir haciéndose un lugar posible entre otros en el espacio con el analista.

Juan tiene 14 años, sus padres consultan preocupados muy preocupados que no termina de quedar claro por cuál de todos los temas. Esta el tema de la comida y el exceso de peso, sus amigos que según ellos no son tan fiables, y la mentira. Según ellos Juan miente sin darse cuenta sería algo así como que en ese no poder para de hablar por momentos termina diciendo cualquier cosa.

¿Me advierten? Que Juan le mentía a la psicóloga anterior. Conozco a Juan se presenta como alguien muy correcto y agradable. Refiere que se siente bien que ya soluciono lo que preocupaba a sus papas y que me jura que no me miente. Igual no propone no venir. Le propongo vernos cada 15 días acepta y organizamos un horario que a él no lo incomoda no el que su mama había sugerido para que sea cómodo a la agenda familiar.

En cada encuentro en algún momento aclara la verdad de sus dichos, pienso que verdad será la que tanto lo inquieta. Me cuenta que a la otra psicóloga le hablaba todo el tiempo bien de sus padres (tampoco es que conmigo los critica son padres bastante piolas); como si algo de esa exigencia no contara ahora. Se siente mejor en el grupo de amigos, son 4 pero 3 más unidos quedando el por fuera. Como dos de ellos se distanciaron él se siente más cómodo y seguro.

En un mismo encuentro me cuenta que a uno de estos amigos la novia lo dejó, él se lo contó muy en privado. "Yo le dije te puso los cuernos". "Igual hay algo raro, porque al otro día me dijo que estaba bien no puedes estar tan bien de golpe. Seguro me mintió"

Hablando de sus pasatiempos me cuenta de su juego preferido que se llama "hacer crecer tu jardín" y se trata de tener un jardín valioso (todo tiene un valor) y que eso se logra trabajando o estafando. "Yo soy muy bueno en eso, porque se engañar y luego pum lo estafó". Me confiesa que estafar al otro jugador es la parte que más le gusta del juego.

**Ayer en otra mesa surgió la idea de cierto uso excesivo de el termino alojar... me quedo resonando. Me sorprendió esta definición: colocar una cosa dentro de otra y especialmente en cavidad adecuada. De esa cavidad adecuada, de ese espacio hueco se trata la posibilidad de la creación de algo nuevo.**

Si en la transferencia somos llamados a ocupar el lugar del Otro que difícil se hace con la adolescencia si se trata de un lugar que es interpelado, que se necesita y al que se le presenta batalla. ¿Qué semblante? No somos amigos, no somos los padres, no somos otros de la vida.

Qué bueno que de escucharnos podamos seguir pensando. En una mesa de trabajos libres una amiga colega, Natalia Miranda refiere pensar al analista como un partenaire complementario. En la presentación del libro de Vanesa surgió también poder pensarlo en relación a la clínica con niños y adolescentes.

El analista no es voz des corporizada, la intervención del analista es imposible reducirla solo a sus palabras. La intervención con cuerpo tiene voz, gestos, ritmo, un estilo. Y un deseo no anónimo.

En Juan la hilacha de la desconfianza apareció... entonces no se trata de pensar que miente y que me tiene que contar la verdad, algo así como hacerme depositaria de algo con lo que ya cuenta. Al estilo le faltan palabras para decir algo que ya existe. Se tratara de hacer borde, soporte que posibilite que alguna fórmula se invente para hacer con lo que falta. Lo que se arma no es sin lo que el Otro tenga para ofertar.

De hecho pareciera que por el momento en el espacio se está jugando otro juego, uno un poco más fiable que el de hacer crecer su jardín. Un juego con dos sillas y sin que nadie por ahora se vaya a Sevilla y pierda su silla.

### Bibliografía

Iuale, L. San Miguel, T. Wanzek, L. "Recuperar la potencia del gesto amoroso en la clínica psicoanalítica". HUELLAS #4. Psicoanálisis y territorio - AA. VV. Año: 2020. Ed. Brueghe

Lacan, J. (1962-63). *El seminario 10: La angustia*, Buenos Aires, Paidós, 2007.

Lacan, J. (1999) *El seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Mitre, J. "La adolescencia: esa edad decisiva". Buenos Aires. Grama ediciones, 2023.

Winnicott, D. (1999) El odio en la contratransferencia (1947) *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.

ISSN 978-987-811-259-6

XIII Jornadas de la Cátedra y la Residencia Psicología Clínica "Entreveros del cuerpo en la clínica"

## *Trabajos presentados en las Mesas libres*

### **CASO JUAN: EN DOS MUNDOS**

Rocío Belén Aciar.

Resumen

El caso clínico de Juan permite abordar los entreveros del cuerpo en la clínica de la psicosis. Juan ha ingresado a internación por salud mental tras un episodio de descompensación aguda, atravesado por delirios persecutorios y fenómenos de fragmentación corporal. Desde el inicio, su

discurso enlaza cuerpo y casa como territorios amenazados por un goce invasivo, proveniente del Otro: espíritus, tóxicos y ataques invisibles que afectan ambas dimensiones. Juan relata sentir en su cuerpo los daños sufridos por su vivienda. Frente a este desborde, ensaya una serie de respuestas singulares: estudio sistemático del lenguaje, consultas parapsicológicas y, fundamentalmente, arreglos arquitectónicos delirantes en su hogar, que funcionan como una tentativa de estabilización imaginaria. El cuerpo desarmado encuentra así una vía de localización del goce en lo real. El trabajo institucional, con sus tensiones y obstáculos, es también parte de esta clínica, donde la función del analista se relanza cuando puede alojar lo que no ha sido escuchado, generando movimiento en el equipo y en el propio paciente. El caso de Juan testimonia que incluso en el marco hospitalario, la transferencia y la invención pueden abrir un espacio donde lo simbólico y lo imaginario operen frente a la invasión del goce.

Palabras claves: psicosis, cuerpo, hospital

## Introducción

El presente escrito es una adaptación de un ateneo clínico confeccionado en el marco del cierre de mi primer año como residente de psicología clínica en el Servicio de Salud Mental del Hospital General de Agudos Dr. O. Alende.

## Juan

Comienzo a escuchar a Juan en su primera internación en salud mental. Ha ingresado luego de una evaluación de guardia traído por oficio judicial. En el ingreso el vecino que lo acompaña comenta que Juan viviría solo desde la muerte de su madre hace unos 7 años y no saldría de su hogar. Últimamente se encontraría agresivo con los vecinos y lo escucharían gritando incoherencias. Al ingreso Juan no haría contacto visual con los profesionales, se presentaría verborrágico, desorganizado y presentaría “ocurrencias delirantes muy poco sistematizadas”. Además no dormiría por las noches ya que debería cuidar que no vengan por él.

Juan tenía unos 60 años. Accede a nuestra primera entrevista casi automáticamente, y encorvado y sin hacer contacto visual se sienta y comienza a hablar con voz muy baja y disfónica aunque persistente. No logro distinguir ninguna palabra, aunque noto que intenta transmitirme lo que le había estado sucediendo ya que realiza gestos con sus manos alrededor de su cabeza y cuello, y señala diversas partes de su cuerpo mientras habla en un lenguaje inentendible.

Contacto: [rociobelenaciar@gmail.com](mailto:rociobelenaciar@gmail.com)

Con los días comienza a recuperar su voz; no obstante, su lenguaje se ha escuchado desorganizado y acelerado por muchas semanas. Lo primero que puedo devolverle a Juan es que puedo entenderlo un poco más. Allí me cuenta que se estaba recuperando de una brujería que provocaba que nadie pudiese entenderlo, y que habría gritado mucho ese último tiempo en su casa al defenderse de los espíritus que lo atacaban. En los últimos meses habría sufrido una “esquizofrenia olfatoria” provocada por un tóxico proveniente de la cloaca. Además ingresaban por sus ventanas espíritus que lo ahorcaban, y “subversivos” que querían hacerse de su dinero. Como si esto fuese poco su casa se estaba “viniendo abajo”: animales habían construido túneles bajo sus cimientos corroyendo las vigas, ante lo cual Juan respondía colocando palos de madera desde el piso al techo por toda la casa a fin de evitar su derrumbe.

Juan me explica que todo sería consecuencia de brujerías principalmente causadas por una vecina que quería perjudicarlo; por momentos dirá que la intención de esta mujer sería “vengarse de su madre” y por otros que actuaría por “envidia” debido a los adelantos en la casa que él estaba llevando a cabo. A lo largo de todo el tratamiento escucho en el discurso

de Juan un paralelismo que insiste entre su casa y su cuerpo, como dos terrenos en disputa. Más adelante me dirá: “yo sentía en mi cuerpo los ataques a mi casa; si rompían una pared, yo lo sentía en la espalda; si rompían un techo, yo lo sentía en la cabeza.”

Con mucho trabajo logra ubicar que estos ataques habrían comenzado 1 año antes luego de la venta de una de las propiedades de su madre. Esto causó un “debilitamiento de su espíritu” y con ello todas las intrusiones mencionadas. “Ahí comencé a decaer” dice.

Juan es un hombre sumamente cordial y su léxico es impresionante; usa palabras muy complejas, raras y precisas. En un encuentro al preguntarle de dónde proviene el mismo, dice que hace un tiempo ha tomado la decisión de estudiar el diccionario a la letra, y explica: “Me ha interesado el uso correcto del lenguaje, para evitar los malentendidos. Cuando uno no se expresa bien, pueden aprovecharse de uno.”

La internación de Juan ha durado unos 5 meses. La falta de referentes, las condiciones inhabitables de su casa y el nulo ingreso económico ha dificultado su salida. Luego de un tiempo, con el paciente un poco más organizado y supervisión mediante, le comunico a Juan que no hay nada decidido en relación con su externación, pero que de todos modos continuaremos en tratamiento por lo cual quisiera escuchar más de su historia. Julieta de Battista plantea que el psicótico puede encontrar en el analista “aquello que no le fue ofrecido antes: alguien que pueda comprometerse en una experiencia de deseo que deja a un lado la angustia y que no pretende gozar, adaptar ni corregir.(...) Alguien que puede escuchar lo que los otros no pueden escuchar” (De Battista, 2015, p. 177)

Juan vuelve a contarme sobre sus espíritus y un poco más. “Le conté al psiquiatra sobre los espíritus, pienso que debe saberlo para darle en la tecla con el tratamiento” me dijo.

Nuestras conversaciones han siempre oscilado en dos dimensiones, en sus palabras: “he vivido en dos mundos”. Por un lado, su relación con su madre, los arreglos pendientes en su casa y sus dificultades para continuar sus estudios; y por el otro, los numerosos ataques espirituales (y sus consecuencias en su cuerpo y en su casa) sufridos por parte de personas que sentirían envidia de él y que también se vengarían de su madre. En relación con un diagnóstico de estructura la presentación de Juan no deja lugar a dudas: sus alucinaciones, delirios y fenómenos de fragmentación corporal nos hablan de una psicosis. Freud (1924) en *Neurosis y Psicosis* dice “La neurosis es el resultado de un conflicto entre el yo y su ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior.” (p. 155) Luego planteará que “el delirio se presenta como un parche colocado en el lugar donde originariamente se produjo una desgarradura en el vínculo del yo con el mundo exterior.” (Freud, 1924, p. 157) Lacan (1955-1956) por su parte plantea en el Seminario 3 que la estructura de la psicosis está determinada por la forclusión del nombre-del-padre, lo cual se verifica por la irrupción del significante en lo real y sus consecuencias en el plano de la significación y del goce. Este modo de retorno es la nervadura de la planta que constituye la psicosis, es el detalle que nos permite reconocer su estructura.

De su padre Juan dice que ha sido un hombre muy trabajador, y que ha priorizado tanto su trabajo que no cuidó de su salud, llegando a sufrir un infarto repentino falleciendo siendo mi paciente muy joven. Muy poco tiempo después de lo sucedido, su único hermano fallece también inesperadamente. Dice Juan que ambas pérdidas han sido muy difíciles para su madre quien “ha tenido un duelo muy largo”.

Ha terminado la escuela y fue convocado a realizar el servicio militar obligatorio. Luego habría sido sorteado para pelear en la guerra de Las Malvinas, lo cual ha evitado mediante un trámite realizado por su madre ya que sería ahora “el hombre de la casa”. En sus 20s comenzó a estudiar Ingeniería, cursando durante unos 30 años con interrupciones dadas

por el pedido de su madre de ayudarla con los arreglos de la casa. Juan jamás se ha desempeñado laboralmente, lo cual cuenta con pesar.

A los 38 años de Juan sucede algo particular. Allí ubica haber tenido un primer síntoma que nombra como "alucinaciones táctiles" que fueron producto de una intoxicación con un extracto de arándanos falsificado; yo escucho que fueron producto de un desamor, frente al cual fue llamado a responder con su batería significativa y ha fracasado. Había conocido a María, una compañera a la cual se acercó y comenzó a escribirle cartas de amor; parece que ella no ha correspondido el interés generando la decepción de Juan. Estas alucinaciones que nombra consistirían en la sensación de "tener sexo con una mujer", "sentía lo que pasaba entre María y su novio". Y avanza y dice: "Era como si yo fuera una mujer, era una violación. Eran los dos en mi cuerpo." "Yo me confundí. Escribía cartas de amor a María, las quemé"... "Tuve que quedarme con mi madre". El desencadenamiento de la psicosis se plantea, en relación al cuerpo, como efecto del retorno del primer efecto del lenguaje. Este retorno, que suele aparecer como la irrupción de algo que destruye el cuerpo, implica en un primer tiempo un derrumbe de lo imaginario, el regreso a la fragmentación. Aparece un goce desregulado, sin excepción, no encausado en la carretera principal del nombre-del-padre, no contenido en los diques edípicos, presto a salirse del límite. Es lo que testimonia Schreber en su desencadenamiento en la voluptuosidad que padece como el empuje de un goce sin límites y que más adelante Lacan considera con el concepto Empuje-a-la-mujer. Y es también lo que nos testimonia Juan en relación con este goce sin límites que cuenta con tanto horror. En aquel momento y frente a este padecimiento Juan decide incursionar en el consumo de hierbas medicinales y flores de bach, un tratamiento sobre el cuerpo que dice le ha funcionado. Pienso en el enorme valor de la invención frente al avance mortificante del Otro que amenaza con volverlo puro objeto de su goce.

Poco tiempo después sufre un brote psicótico generado "por un medicamento para el oído". Ingresó a su cuerpo un espíritu provocando que escuche voces que decían que tenía que matarse y matar a su madre. En ese momento Juan es traído al hospital y se retira antes de recibir atención. Poco después habría ingresado a su ojo izquierdo el espíritu de un hermanastro que tendría poderes de videncia y "era muy degenerado". Un año después, dice, los espíritus le "mandaron un embarazo, sentía el útero". Agrega que "sentía felación, que me violaban por la boca y por el ano. Tenía sexo indiscriminado con transexuales, una cosa terrible." En otro momento la voz de un amigo de su madre le decía "te van a matar, mantenido". Esta voz habría estado presente durante muchos años, a la vez que sentía en el cuerpo el daño enviado por este hombre: "Yo sentía en el cuerpo el daño que me mandaba. Sentía los camiones que me pasaban por encima." Un cuerpo mortificado, ultrajado, "indiscriminado", que no cuenta con la inscripción fálica para hacer frente al avance del goce del Otro.

En aquel tiempo Juan comienza tratamiento psiquiátrico, interrumpiéndolo poco después: "la medicación me ponía en un estado extraño, no tenía ganas de hacer nada", es que "los psiquiatras no entienden de espíritus". A partir de allí comienza a tratarse con parapsicólogos e incursiona en la "alquimia". Pareciera que este tratamiento ha mantenido a raya a los espíritus por un tiempo.

Hace 7 años fallece su madre siendo muy mayor. Juan dice: "ha sido difícil. El duelo por la muerte de mi madre me llevó mucho tiempo." Sin embargo, también fue para él un alivio. Su relación ha sido difícil, con peleas ya que no entendería lo que su madre decía. "Ella se ponía nerviosa por la ocupación de las casas". Por otro lado, ella no creía en las brujerías y diría que "son cosas del Diablo". Me resulta interesante escuchar que luego de la muerte de su madre Juan comienza a ocuparse de aquello que para él era fundamental y que es el arreglo de su casa.

Frente a lo que adviene como puro goce del Otro en forma de ataques, Juan ensaya tratamientos en un intento de no quedar como puro objeto de esa intrusión. Pienso en los tratamientos con parapsicología y alquimia como modos de poder hacer con ese cuerpo que amenaza con fragmentarse, y en los arreglos locos de su casa como un intento de restitución. Ambos territorios amenazados por el avance del Otro encuentran alivio en movimientos singulares en curiosamente aquellos puntos en los cuales Juan marca una diferencia respecto de su madre. Movimientos algo locos y poco eficaces, pero en ellos se puede leer un ejercicio de libertad.

El paciente relaciona su último "debilitamiento" con la venta de una casa de su madre. Me pregunto aún a qué responderá: ¿una pérdida imposible de significar?, ¿un retorno mortificante del imperativo superyoico por no haber cumplido con el mandato de ser el hombre de la casa? De Battista (2015) menciona cierta secuencia en la cual el rechazo de una pérdida produce un efecto de mortificación hipocondríaca que no obstante conoce modificaciones, ya sea porque se sale de él por la vía de una persecución poco consistente o de un estado pseudo-maniaco.

Lacan (2009) destaca que a pesar de la no simbolización inicial, el psicótico intenta sin embargo instituir un deseo en el Otro, restituirlo aún cuando no le ha sido dado de entrada (pp. 483-484). En este sentido Julieta de Battista (2015) plantea que "el psicótico más bien parece apuntar a descompletar al Otro, encontrarlo deseante y preocupado, construir esa falta para luego poder alojarse en ella" (p. 159). Hay algo que los perseguidores quieren de Juan: sus conocimientos, sus propiedades, su dinero. ¿Será un modo de instituir en el campo del Otro un deseo que no le fue ofrecido?

Juan se encuentra viviendo actualmente en una pensión convivencial, visitando su casa diariamente y ocupándose de sus arreglos. Continúa tratamiento rigurosamente y no padece grandes malestares, aunque cada tanto se cuele un espíritu por su ojo derecho pero enseguida sale por el izquierdo.

### **Bibliografía**

Lacan, J. (2009) El Seminario. Libro 5. Las formaciones del inconciente. 1957-1958. Barcelona, Paidós. (pp. 483-484)

Freud, S. (1924 [1923]) Neurosis y Psicosis. En Obras Completas Tomo XIX. Amorrortu Editores. (P. 155; P. 157)

Lacan, J. (1955-1956) El seminario. Libro 3. Las Psicosis. Paidós.

De Battista, J. (2015) El Deseo en las psicosis. Ed. Letra viva. (p.177; p.159)

## **DE LA BIOLOGÍA AL DISCURSO: LA CONSTRUCCIÓN PERFORMATIVA DEL GÉNERO"**

## Resumen

Esta presentación propone un recorrido crítico por el concepto de género, desde sus orígenes médicos vinculados a la clasificación binaria de los cuerpos hasta su reformulación en el campo de los estudios feministas y del psicoanálisis. Se recuperan los aportes teóricos de autoras como Anne Oakley y Judith Butler, quien conceptualiza el género como una práctica performativa regulada por discursos que producen y normalizan identidades sexuadas dentro de un régimen heteronormativo. A partir del pensamiento de Foucault, se plantea que el discurso no solo describe la realidad, sino que la produce, estructurando subjetividades e identidades en función de relaciones de poder. En diálogo con el psicoanálisis, se abordan las posiciones sexuadas como efectos de los discursos contemporáneos, situando la sexuación más allá del determinismo biológico. Se problematiza así la patologización histórica de las identidades trans, no binarias y travestis, evidenciando cómo el cis-sexismo y la mirada normativa aún atraviesan las prácticas en salud mental. Finalmente, se subraya la urgencia de una perspectiva transfeminista en la formación profesional, que permita tensionar el ideal de sujeto universal y garantizar el derecho a la diferencia como eje ético-político central.

Palabras claves: Género, Discurso, sexuación, performatividad.

## 1. Sobre el concepto “Género”

### Origen

Contrariamente a lo que suele pensarse, el concepto de género no se origina en los estudios feministas sino en el campo médico, en el marco de intervenciones sobre personas intersexuales. Fue el médico John Money quien introdujo el término a las ciencias de la salud, importándolo de la gramática. Money observaba sujetos con anomalías sexuales congénitas y sostenía que el género era una adquisición psicosocial, más que una determinación biológica. Describe que los vínculos tempranos con figuras parentales implantaban una identidad de género que luego se consolidaba. Bajo esta hipótesis propuso asignar arbitrariamente un sexo a niñas intersexuales, práctica que, con el tiempo, demostró ser profundamente errónea y dañina.

### La revisión feminista

En las décadas de 1970 y 1980, el feminismo reformó y transformó este concepto. Particularmente Anne Oakley propuso la distinción entre sexo biológico y género como construcción cultural e histórica, desafiando el esencialismo. Sin embargo, esta distinción también fue cuestionada por sostener implícitamente una visión naturalizada del sexo. Como respuesta, se introdujo una reelaboración que distingue entre sexo, género y sexuación, destacando el carácter discursivo de todas estas categorías.

En palabras de Fabbri, (2019):

“Con esta “nueva” distinción pretendemos expresar que “macho” y “hembra” (al igual que “lo masculino” y “lo femenino”) tampoco son categorías naturales, sino que son el producto de la reducción del proceso biológico de sexuación de lxs sujetxs (en su compleja combinación de los niveles fisiológicos, anatómicos y cromosómicos) a sólo dos sexos

---

<sup>12</sup> Contacto: [pauliarc1985@gmail.com](mailto:pauliarc1985@gmail.com)

<sup>13</sup> Contacto: [florenciasfuhr@gmail.com](mailto:florenciasfuhr@gmail.com)

(macho/hembra).”

El género comenzó entonces a entenderse como un proceso atravesado por políticas, tecnologías y discursos que no solo crean categorías, sino que modelan cuerpos e identidades.

### **Judith Butler y la performatividad del género**

Butler lleva esta línea más allá: el género no es una expresión de una esencia, sino un efecto del discurso que crea lo que aparenta describir. En su crítica a la distinción sexo/género, Butler afirma que el género es el medio discursivo mediante el cual se produce la supuesta “naturaleza sexuada”. Es un mecanismo que produce, refuerza y naturaliza los regímenes de poder basados en un sistema binario y heteronormativo.

“El género no es a la cultura lo que el sexo a la naturaleza, (sino que) el género también es el medio discursivo cultural mediante el cual la “naturaleza sexuada” o “el sexo natural” se produce y establece como prediscursivo, previo a la cultura, una superficie políticamente neutral sobre la que la cultura actúa”. (Butler, 1990)

El género, dice Butler, es performativo, es decir, “conforma la realidad que se supone que es” (Butler J. , 2019). Lo que consideramos una esencia interna del género se construye a través de un conjunto sostenido de actos, postulados por medio de la estilización del cuerpo basada en el género. Quizá el primer acto performativo del género, sea la declaración del médico sobre si un recién nacido es varón o mujer. Es decir, en primera instancia, la performatividad de género es asignación de género; la elección aparece más tarde, en el proceso de la performatividad..

He aquí el mayor de los aportes de Butler para los estudios feministas: la idea performativa del género, en tanto que se construye a través de prácticas sociales significativas que se repiten de manera constante y naturalizada, en conformidad con las normas de género. Sostiene que el género es resultado de acciones y comportamientos que, en última instancia, influyen en la concepción del sexo. Es decir, ambos, género y sexo, se generan mediante prácticas discursivas materializadas.

## **2. Sobre el poder de los discursos**

Imaginemos el discurso como un tejido intrincado, donde se entrelazan significados, ideas y prácticas, todo ello expresado mediante un lenguaje que puede ser oral, escrito o simbólico. Este conjunto se erige en un sistema que organiza el sentido, establece normas y legitima diversas formas de conocimiento y comportamiento en nuestra realidad. De esta manera, el discurso no solo influye en la configuración de la realidad social, sino que también juega un papel crucial en la construcción de la identidad singular.

Foucault señala que los discursos no son neutrales: tienen efectos materiales y producen realidad. Al establecer qué es el cuerpo, el sexo o la identidad, configuran el mundo. Por eso, el género como categoría discursiva, no refleja una verdad previa del cuerpo, sino que impone una forma inteligible de ser que se legitima socialmente.

Es fundamental reconocer la íntima conexión entre discurso y poder. Al definir lo que es “normal/anormal”, “verdadero/falso”, los discursos refuerzan normas sociales y ejercen control sobre el conocimiento y las prácticas. Asimismo los discursos funcionan

como instrumentos de poder, regulando y estructurando el saber. En este marco, un discurso adquiere efectividad a través de su repetición, su circulación y su legitimación por parte de instituciones sociales como escuelas, medios de comunicación, iglesias y sistemas legales. Estas entidades además de respaldar los discursos, también les confieren credibilidad y autoridad social. Así, resulta inevitable que los discursos influyan en la formación de subjetividades.

Por otro lado, la concepción lacaniana del discurso se aparta de esta noción generalizada, ya que no se trata de un simple conjunto de enunciados sino de una estructura formal que organiza las relaciones entre los sujetos y el saber. En el Seminario 17, Lacan introduce la noción de discurso como una estructura necesaria que excede la palabra. "El discurso debe ser tomado como un lazo social fundado sobre el lenguaje." (Lacan, 1992).

Mientras que la palabra es contingente y ocasional, el discurso es una matriz que determina nuestras conductas, actos y formas de relación con el otro. En este sentido, los discursos son estructuras formales que organizan los lazos sociales a partir de relaciones fundamentales entre términos.

Las narrativas que se construyen a través del lenguaje impactan directamente en cómo los sujetos se perciben a sí mismos y a los demás. Al respecto, en su libro "Psicoanálisis para todxs" (2022), Debora Tajer menciona: "El lenguaje y el discurso son el entramado que define lo que podemos decir y, por lo tanto, lo que podemos pensar y ser en un momento histórico determinado". En este sentido, el lenguaje y las normas que los discursos transmiten se convierten en herramientas a través de las cuales las personas forjan sus identidades, deseos y valores, en sintonía con los significados que el discurso establece. En última instancia, el discurso es, por tanto, una poderosa fuerza que da forma a nuestras vidas y relaciones.

Esta perspectiva permite situar los discursos de género dentro de la formalización lacaniana, ya que las posiciones sexuadas no son meramente un dato biológico ni un constructo cultural arbitrario, sino que responden a una lógica estructural propia del discurso.

Sin embargo, es importante señalar que los discursos no son estáticos; evolucionan, se transforman y compiten entre sí. A lo largo de la historia, el discurso religioso ha experimentado tensiones y transformaciones en relación con el discurso científico, y de manera similar, el discurso feminista se ha desarrollado en diálogo y confrontación con el discurso patriarcal. Estas dinámicas revelan un paisaje discursivo en constante cambio, donde las luchas por el significado y la interpretación nunca cesan.

Es crucial reconocer que el discurso actúa como un pilar fundamental en la construcción de nuestra realidad social y personal, sirviendo como un vehículo a través del cual se organizan significados y se establecen normas. Su poder para moldear la percepción y la identidad de los sujetos es evidente, así como su estrecha vinculación con las dinámicas de poder y legitimación en la sociedad.

### **3. Elementos para una reflexión psicoanalítica sobre el género: Sexualidad infantil y Sexuación**

Freud rompe con la idea de una sexualidad exclusivamente genital al postular la sexualidad infantil como polimorfa y universal. En "*Tres ensayos sobre teoría sexual*" (1905), describe las fases psicosexuales: oral, anal y fálica, como momentos clave en la

constitución subjetiva. Cada una asociada a una zona erógena principal y a diferentes modos de satisfacción, y postula que la sexualidad adulta deriva de esta sexualidad infantil polimorfa. Estas fases son atravesadas por la intervención de los diques anímicos que actúan como inhibidores de la sexualidad infantil (asco, vergüenza, moral) y se reorganizan en la pubertad con el Complejo de Edipo, donde se estructura la elección de objeto en función de la diferencia de "los sexos".

Freud introduce también la noción de bisexualidad originaria y despatologiza la homosexualidad como una tendencia inconsciente en todos los sujetos. Este reconocimiento de la diversidad y complejidad de la sexualidad abre la puerta a pensar identidades no normativas sin recurrir a categorías médicas de desviación.

La obra "Tres ensayos" fue editada por primera vez en 1905 y revolucionó la comprensión de la sexualidad humana. Las ediciones se sucedieron a lo largo de veinte años, en los cuales su autor introdujo más modificaciones y agregados que en cualquiera de sus otras obras.

Por su parte, Jacques Lacan retoma y complejiza estas ideas, subrayando que la sexualidad no es un dato natural sino un efecto del lenguaje. En la clase 7, del seminario 20, introduce el término "sexuación" para pensar la posición del sujeto en relación al goce y la diferencia sexual. La sexuación no sería para Lacan una asignación binaria ni una elección consciente, sino una inscripción simbólica que responde a cómo el sujeto se ubica frente al Otro y a la falta estructural que lo constituye.

En este marco, Lacan afirma que "no hay relación sexual", es decir, no hay una complementariedad entre los sexos que pueda escribirse simbólicamente. De allí que cualquier intento de relación sexual esté mediado por fantasías, significantes y la propia estructura psíquica de cada sujeto, lo que lleva a que la experiencia sexual nunca sea puramente objetiva ni totalmente satisfactoria. Esta imposibilidad funda la necesidad de los semblantes, ficciones simbólicas que intentan dar cuenta de lo imposible de la relación sexual. El género, entonces, puede entenderse como uno de esos semblantes: una manera de tramitar el vacío estructural que deja la diferencia sexual en los seres hablantes.

En el Seminario 18, Lacan afirma que el género "corresponde al orden del semblante":

La identidad de género no es otra cosa que lo que acabo de expresar con estos términos, el hombre y la mujer. [...] Nada nos permite abstraer estas definiciones del hombre y la mujer de la totalidad de la experiencia hablante, incluso de las instituciones donde estas se expresan, por ejemplo, el matrimonio. Para el muchacho, se trata en la adultez, de hacer de hombre. [...] Para decirlo todo, estamos ubicados de entrada en la dimensión del semblante (Lacan, 2009: 31).

Entonces, el género es una manera de hacer "semblante", el cual surge de la identificación que ocurre cuando un sujeto se somete a los significantes que el Otro de las instituciones (llámese familia, sociedad, escuela, etcétera) proporciona a este supuesto vínculo entre hombres y mujeres. En otras palabras, son modos de responder al deseo del Otro, respuesta a un lugar simbólico estructural, sostenido por la lógica del deseo y la identificación.

#### **4. Conclusión**

Para el psicoanálisis, el proceso de sexuación es el modo en que cada sujeto asume su

posición en el campo de la sexualidad y construye su identidad sexual, más allá de las determinaciones biológicas. A diferencia de un concepto puramente biológico, el proceso de sexuación implica la subjetivación de los elementos simbólicos, imaginarios y reales que determinan el lugar que el sujeto ocupa en la economía de la sexualidad.

Para Freud, el proceso de sexuación se asocia con el desarrollo de las fases psicosexuales (oral, anal, fálica, etc.) y con la resolución del complejo de Edipo, momento clave en el que el niño o niña internaliza las prohibiciones y deseos en relación con las figuras parentales.

Lacan profundiza en el tema al proponer una teoría de la sexuación como una elección inconsciente de posición sexual que no siempre se alinea con el género biológico. La sexuación no es simplemente un desarrollo biológico, sino un proceso subjetivo en el que cada persona se posiciona dentro del campo del deseo y el lenguaje en relación con la diferencia sexual.

El recorrido presentado permite situar críticamente la evolución del concepto de género desde sus orígenes en el campo médico hasta su reformulación en los estudios feministas y su articulación con el psicoanálisis. Esta genealogía revela cómo las categorías de sexo y género, lejos de ser naturales o autoevidentes, están profundamente determinadas por regímenes discursivos que normativizan los cuerpos y las identidades, operando como tecnologías de poder.

Si bien la distinción clásica entre sexo (biológico) y género (social) representó un avance conceptual al visibilizar la dimensión histórica y relacional de las identidades sexuadas, pronto evidenció sus límites. Al desnaturalizar el género pero mantener incuestionada la supuesta naturalidad del sexo, se dejó intacta la base binaria sobre la que se sostiene el sistema heteronormativo. En respuesta a esta limitación, se impuso la necesidad de una reformulación teórica que interrogue también el carácter discursivo del sexo, desanclándolo de sus connotaciones naturalistas.

Es en este punto donde el psicoanálisis, particularmente en la enseñanza de Lacan, ofrece herramientas fundamentales para repensar las posiciones sexuadas. La noción de sexuación permite abordar la relación del sujeto con la diferencia sexual más allá de lo biológico, como una inscripción simbólica determinada por el lenguaje, el goce y la estructura del discurso. Lejos de entender el género como una mera identificación consciente o una performance cultural, el psicoanálisis lo sitúa como efecto de la estructura, en tanto no hay relación sexual que pueda escribirse: no hay complementariedad natural entre los sexos, sino un conjunto de ficciones y semblantes que intentan responder al impasse estructural que la sexualidad implica para los seres hablantes.

En este marco, el género puede pensarse como una modalidad de semblante, una forma de hacer con lo imposible de la sexuación, sostenido en las coordenadas discursivas del Otro social. Como lo advierte Lacan en el Seminario 18, el género responde al orden del semblante, no al de la naturaleza: "hacerse hombre" o "hacerse mujer" no son hechos naturales sino posiciones que se inscriben en el campo del lenguaje y del deseo, mediadas por las instituciones y los discursos dominantes.

Por otra parte, desde una perspectiva foucaultiana, el discurso no sólo organiza el saber sino que produce realidades, moldeando las subjetividades en función de relaciones de poder. La articulación entre Foucault y Lacan permite así pensar que no existe un afuera del discurso: ni el sexo ni el género escapan a sus efectos normativos.

Finalmente, resulta éticamente imprescindible señalar que esta crítica teórica no es ajena a las prácticas institucionales. La patologización histórica de las identidades trans, travestis y no binarias, así como la persistencia del cis-sexismo en el campo de la salud mental, interpelan al psicoanálisis a revisar sus fundamentos y sus modos de intervención. En este sentido, la incorporación de una perspectiva transfeminista no implica renunciar a la lógica estructural del psicoanálisis, sino más bien radicalizarla, en tanto permite abrir nuevos modos de lectura de las posiciones sexuadas, sosteniendo como horizonte el derecho a la diferencia, y reafirmando el compromiso ético con lo singular del sujeto.

### **Bibliografía**

- Butler, J. (1990). *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. New York: Routledge.
- Butler, J. (2019). *Cuerpos aliados y lucha política. Hacia una teoría performativa de la asamblea*. Buenos Aires: Paidós.
- Fabbri, L. (2019). Elementos para una crítica transfeminista del binarismo sexual. En: S. Vaggione (Comp.), *Políticas de sexualidad y religión en América Latina*. Córdoba: CLACSO.
- Foucault, M. (2014). *Historia de la sexualidad I: La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores. (Obra original publicada en 1976).
- Freud, S. (1905). Tres ensayos sobre teoría sexual. En: *Obras Completas, Tomo VII*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Lacan, J. (1982). *El Seminario, Libro 20: Aún (1972-1973)*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1992). *El Seminario, Libro 17: El reverso del psicoanálisis (1969-1970)*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2009). *El Seminario, Libro 18: De un discurso que no fuera del semblante (1971)*. Buenos Aires: Paidós.
- Money, J., Hampson, J. G., & Hampson, J. L. (1955). An examination of some basic sexual concepts: The evidence of human hermaphroditism. *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital*, 97(4), 301–319.
- Oakley, A. (1972). *Sex, Gender and Society*. London: Temple Smith.
- Tajer, D. (2022). *Psicoanálisis para todxs: por una clínica pospatriarcal, posheteronormativa y poscolonial*. Buenos Aires: Topía.

Lis Arougueti<sup>14</sup>

Resumen

La presencia, en las calles de la ciudad de San Francisco, California, de cuerpos inmóviles, rígidos y en bipedestación por el efecto del fentanilo se constituye en motivo de indagación acerca de la constitución subjetiva frente a la ausencia de cuerpo erógeno, homeomorfo del inconsciente. Se trata de cuerpos organicizados -conjunto de órganos comandados por un opiode sintético- al servicio de la pulsión de muerte, definida por Freud como aquello que tiende a lo inorgánico. La relación entre padecimiento y sustancia, ha sido tema de investigación de diferentes autores dentro del psicoanálisis así también como de otros campos discursivos. Sabemos que el uso de sustancias posee una función cancelatoria del dolor y otra, restitutiva (López, 2003). Ahora bien ¿presentan este tipo de adicciones la segunda operatoria desarrollada por López, es decir el armado de un pseudofantasma? El uso del fentanilo constituye un vector para pensar las variaciones psicopatológicas que presentan las adicciones en la contemporaneidad.

Palabras claves: cuerpo orgánico-cuerpo erógeno-pulsión de muerte-adicciones-fentanilo

### **El encuentro con las sombras urbanas**

Este breve trabajo, introductorio y provisional, surge de la doble pertenencia que me ataño, en tanto psicoanalista y ciudadana de esta contemporaneidad. Primera escritura por medio de la cual intentaré dar cuenta de una experiencia urbana reciente:

el encuentro visual diurno y repentino con figuras humanas contorsionadas y rígidas en las veredas de la ciudad de San Francisco, California.

Se trata de seres humanos bajo los efectos del fentanilo; una sustancia que les produce graves efectos, entre ellos rigidez corporal en posiciones que ni el yogui más avezado podría mantener después de algunos minutos. Sujetos que no presentan a simple vista movimientos, palabras, deseos y vestimenta que los diferencie o que permita ubicarlos en ciertos grupos de pertenencia. Emergen en la ciudad como sombras urbanas. Parafraseando a Barthes podríamos decir que se trata de "cuerpos sin vestido".

Es este autor quien en su texto *El cuerpo de nuevo* señala que no se puede hablar del cuerpo humano sin plantear el problema del vestido en tanto el vestido es el momento en que lo sensible se vuelve significativo (Barthes, 1985).

Para el psicoanálisis el cuerpo es el cuerpo erógeno, cuyo armado va a depender de tres identificaciones: lectura de la falta en el Otro, agujero alrededor del cual se organizan los significantes que representan al sujeto y cuya pantalla, superficie, es el cuerpo concebido como un imaginario velo del agujero del -fhi. Afirma Silvia Amigo en el prólogo a *Cuerpo <> Goce: Opacidades de la clínica* (Corvalán, C., Spezzafune, L.: 2019) que como consecuencia, podríamos decir, de la segunda identificación las imágenes del cuerpo no solo son la proyección de una superficie sino que el sujeto de la estructura puede *disponer* de su cuerpo por medio del objeto *a*, aquel que no alcanza a ser cubierto ni por lo imaginario ni por lo simbólico; causa de deseo y también plus de goce.

Entonces ya tenemos los siguientes términos: cuerpo/organismo, cuerpo erógeno/sujeto: siendo este último homeomorfo del inconsciente, indicador de la estructura. Por lo tanto la primera reflexión tiene que ver con poder dar cuenta por medio de lo simbólico lo mortífero de lo real que se da a ver en cuerpos en bipedestación contorsionada. Figuras rígidas que presentan uniformidad en su vestimenta, mimetismo que no permite a simple vista establecer una diferenciación sexual. El encuentro con ellos en la vía pública genera indefectiblemente angustia. Es un prójimo que no se constituye ni como gran Otro ni como semejante. Si planteamos una diferencia entre cuerpo y cuerpo erógeno, solidario de la

---

<sup>14</sup> Contacto: lisarougueti@gmail.com

estructura, los cuerpos *fentanilizados* podríamos decir, se dan a ver, desde una erótica de la muerte a la luz del día y en ciudades de miles de habitantes. Para que un sujeto pueda disponer de su cuerpo es imprescindible no sólo tenerlo sino poder contar con él.

### **Variaciones psicopatológicas de nuestro tiempo**

La directa implicación entre el padecimiento y la sustancia, en este caso el fentanilo, constituye un vector para pensar las variaciones psicopatológicas que presentan las adicciones hoy, es decir en las ciudades y en el tiempo en que nos toca vivir. Sabemos que el uso de la sustancia posee una función cancelatoria del dolor y otra, restitutiva. (López, 2003)). Ahora bien ¿presentan este tipo de adicciones la segunda operatoria planteada por López, es decir el armado de un pseudo fantasma? En tanto se trata de cuerpos organicizados en tanto conjunto de órganos comandados por un opioide sintético al servicio de la pulsión de muerte, definida por Freud como aquello que tiende a lo inorgánico.

En el comienzo de este texto, les planteé que se trataba de algunas reflexiones en torno a una experiencia urbana vivida en las calles de San Francisco, California. Durante el dictado de la materia un alumno me compartió un video de YouTube: su duración es de aproximadamente 38 minutos y el youtuber se llama Zazza; realiza videos en los barrios más peligrosos del mundo. Encontré en el video sobre Philadelphia, imágenes casi con los mismos cuerpos que yo había visto. Cuerpos con los efectos de esa droga de la cual dicen es cien veces más fuerte que la morfina “droga que te calma, droga que te apaga”. Mientras Zazza realiza el video dice “tengo escalofríos, estoy transpirando, me duele el estómago”.

### **Incidencias de lo contemporáneo en la posición del analista**

¿De quién y de qué somos contemporáneos? Sin poder definir qué significa ser contemporáneo, lo contemporáneo es lo intempestivo (Agamben, 2011).

El encuentro con las sombras urbanas, cuerpos fentanilizados, organicizados alrededor de la pulsión de muerte, me hace pensar inicialmente en la posición del analista como la de un espectador mudo frente a escenas que pueden no gustarnos pero que indefectiblemente pertenecen a nuestro tiempo. Con respecto a lo que podríamos decir de “nuestro” tiempo, encontré una cita donde el autor, sirviéndose del término “farmacopornográfico” en tanto a mi entender establece que:

El verdadero motor del capitalismo actual es el control farmacopornográfico de la subjetividad, cuyos productos son la serotonina, la testosterona, los antiácidos, la cortisona, los antibióticos, el estradiol, el alcohol y el tabaco, la morfina, la insulina, la cocaína, el citrato de Sildenafil (Viagra) y todo aquel complejo material-virtual que puede ayudar a la producción de estados mentales y psicosomáticos de excitación, relajación y descarga, de omnipotencia y de total control. (...) un cuerpo adicto y sexual. (Preciado, P. 2023: 35)

Es indudable que frente a dichos cuerpos es imposible pensar la instalación de la transferencia desde un lugar de sujeto supuesto saber y tampoco habría lugar para hacer semblante de objeto. Se trata de los cuerpos casi sin vida y sin vestidura de Barthes (1985) es decir sin la envoltura formal del lenguaje, lenguaje de la neurosis, lenguaje de la psicosis. Donde tampoco sería posible situar el recorrido de la pulsión alrededor de algunos de las especies de objeto *a*. Estamos frente a cuerpos sin el sujeto de la estructura, advenimiento de lo mortífero en lo real, detenimiento, figuras expuestas al no saber hacer ahí del analista; visión que desgarrar aunque invita de un modo desafiante y también intempestivo a continuar

con la interrogación. Relación singular del analista con el hoy desde una cierta distancia que permita sostener la pregunta y el asombro.

Ahora bien, el asombro no es sólo un atributo del analista, podemos ver en la obra *El país de jauja*, de Pieter Brueghel -también traducida como *Tierra de Goces*- la presencia de cuerpos que yacen, repletos, agotados de saciedad. Al decir de Byung-Chul Han "(...) una sobresaturada sociedad de la positividad, un infierno de lo igual" (Byun-Chul Han, 2023: 25).

### **A modo de conclusión**

Volviendo a Agamben y su texto *Desnudez*, el autor plantea en un capítulo llamado *La utilidad y los inconvenientes de vivir entre espectros*, la definición de la espectralidad en tanto forma de vida que comienza sólo cuando todo ha terminado, condición que implica pérdida de identidad y control sobre la propia existencia. Frente a lo intempestivo de la contemporaneidad, podemos desde una distancia -a construir- detenernos en aquello que ensombrece. ¿Cómo podemos comenzar a formular interrogantes por medio de los cuales problematizar, arrojar un haz de luz, desde nuestros fundamentos, sobre una subjetividad objetalizada bajo el efecto de una sustancia que adormece y casi mata aún estando en pie?

Para terminar, comparto la siguiente cita:

(...) contemporáneo es aquel que percibe la oscuridad de su tiempo como algo que le incumbe y no cesa de interpelarlo, algo que, más que cualquier luz, se dirige directa y singularmente a él. Contemporáneo es aquel que recibe en pleno rostro el haz de tiniebla que proviene de su tiempo. (Agamben 2011: 22).

Podríamos decir que los cuerpos fentanilizados que se dan a ver como sombras urbanas sin diferenciación sexual ni simbólico que los represente; dan cuenta de uno de los efectos más devastadores de nuestro tiempo, una defensa contra el dolor, que acaba con la vida.

### **Bibliografía**

Agamben, G. (2011). *Desnudez*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora.

Assoun, P. (2000/2012). *La metapsicología* (Traducción de Glenn Gallardo). Siglo XXI.

Bauab, A. (2001) *Los tiempos del duelo*. Colección la clínica de los bordes. Rosario: Homo Sapiens.

Barthes, R. (2013). *II De la obra al texto*. En: El susurro del lenguaje. Paidós.

Barthes, R. (1985). *El cuerpo de nuevo*. En: Revista Diálogos N 123 Marzo 1985. Vol.21 Nro.3

Blanchot, M. (2015). *La escritura del desastre*. Trotta.

Byung- Chul Han (2024) *La agonía del Eros*. Barcelona: Herder.

Corvalan, C. y Spezzafune, L. (2019). *Cuerpo<>Goce: opacidades de la clínica*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Antonio Pedro Gimenez.

Cosentino, J. (1987). *Las resistencias en la práctica freudiana*. Manantial.

Falfani, L. (2018). *Seres excepcionales seres únicos: para una clínica de las fallas del lazo*. EUDEM.

ISSN 978-987-811-259-6

XIII Jornadas de la Cátedra y la Residencia Psicología Clínica "Entreveros del cuerpo en la clínica"

Freud, S. (1895/2007). *Proyecto de Psicología*. En: *Obras Completas. Tomo I*. Amorrortu.

Freud, S. (1915/1984). *Lo inconsciente*. En: *Obras completas Tomo XIV*. Amorrortu.

Freud, S. (1915/1984). *De guerra y muerte. Temas de actualidad*. En: *Obras completas Tomo XIV*. Amorrortu.

Freud, S. (1920/2006). *Más allá del principio del placer*. En: *Obras completas Tomo XVIII*. Amorrortu.

Lacan, J. *Seminarios 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 11*.

López, H. (2003). *Las adicciones sus fundamentos clínicos*. Buenos Aires: Editorial Lazos.

Los zombies de Philadelphia. [https://youtu.be/qR5GU9La7dQ?si=9RnNMT\\_xnDbNVqOn](https://youtu.be/qR5GU9La7dQ?si=9RnNMT_xnDbNVqOn)

## **ATRAVESADA POR EL CUERPO Y LA NO PALABRA**

Berisso Belén<sup>1</sup>

### Resumen

Ante la temática propuesta para esta edición de las Jornadas Clínicas "Entreveros del cuerpo en la clínica" me sentí convocada a compartir un caso en el cual el cuerpo infantil es medio de una crisis conversiva en una niña muy joven. Lo interesante de este caso, es que puntualmente llegó por un síntoma claro a nivel del cuerpo, y luego en las entrevistas a padres esto quedó completamente desdibujado, ellos casi ni recordando el síntoma inicial. R es una niña de 8 años que llega a consulta por derivación del consultorio de referencia Infanto Juvenil del Hospital Privado de la Comunidad, luego de haber solicitado la interconsulta con el servicio de Salud Mental por parte de Pediatría y Neurología de este Hospital. Dicho requerimiento tuvo lugar luego de que R en el mes de Septiembre del año pasado había sido internada por la impotencia funcional de sus piernas, cuadro que evolucionó hacia una conversión de la cual los médicos no pudieron encontrar ninguna causa orgánica que la genere. A través del juego, y las sesiones R fue mejorando, desapareciendo su sintomatología inicial.

Palabras claves: cuerpo infantil-síntoma conversivo-sujeto-impotencia funcional.

### Introducción

Es intención de este trabajo acercar la posibilidad de la clínica con niños dentro de un marco institucional psicoanalítico en un Hospital, la importancia de las entrevistas a padres y la dirección de la cura.

#### **Cuando los padres no asumen su lugar**

R es una niña de 8 años que llega a consulta por derivación del consultorio de referencia Infanto Juvenil del Hospital Privado de la Comunidad, luego de haber solicitado la interconsulta con el servicio de Salud Mental por parte de Pediatría y Neurología del Hospital Privado de Comunidad. Dicho requerimiento tuvo lugar luego de que R en el mes de Septiembre del año pasado había sido internada por la impotencia funcional de sus piernas, cuadro que evolucionó hacia una conversión de la cual los médicos no pudieron encontrar ninguna causa orgánica que la genere.

R es la primera hija de J y Azul (A en adelante), quienes actualmente y ya hace un año se encuentran separados.

En la primera entrevista a padres, que en este caso, resultó hacerse en conjunto porque ellos habían manifestado no tener inconveniente con ello, R y su padre llegaron veinte minutos antes de que comience la sesión y su madre llegó diez minutos tarde del horario pactado. Al haber asistido con la niña, dividí la sesión en dos, así cada uno esperaba afuera con R. Casi intencionalmente los padres elegían no compartir el espacio juntos, pese a que en su discurso manifestaban no tener inconvenientes.

Durante dicha sesión A comenta que R vive una semana con cada uno y que ella en un mes se mudará a una casa más grande en el Bosque, donde allí por primera vez R tendrá un cuarto para ella sola.

<sup>1</sup>\* Contacto: bberisso@gmail.com

Hasta ese entonces Rita dormía con sus padres en cualquiera de las dos casas. A relata que es ella quien "no pone resistencia a que R duerma sola". Menciona que "es muy angustiante para ella lo de separarse".

Cuando se le pregunta a la madre cual considera que es el motivo de consulta relata "darle herramientas para tramitar la separación de los papas y porque el manejo de sus emociones es muy desregulado y desbordado". Por otro lado, haciendo mención a la crisis conversiva de R, la madre sostiene que fue para hacer que los padres estén juntos en un

mismo espacio, ya que durante la internación volvieron a pasar tiempo los tres. Su madre la describe a través del discurso del colegio y sostiene que R es: “muy desprolija y que charla mucho”.

Decido indagar por la separación de ellos como pareja. Y en esta oportunidad Azul relata que el corte real fue para el cumpleaños de R, donde tuvieron una pelea muy fuerte, muy traumática para R, con gritos y en esta ocasión R llegó a decirles que “le arruinaron el cumpleaños”.

Ante la pregunta de J, como padre de R, A sostiene que él es un buen padre, pero que con ella es violento verbalmente, no físicamente y que eso a ella la atraviesa mucho.

Al momento de entrevistar a J, refiere que R se pasa a la cama con él, durante la noche. Comenta que desde hace un mes comenzó a bañarse sola y a pedirle que golpee la puerta si ella está sola en la habitación.

El motivo de consulta para él es la derivación. Y además, “para que pueda tramitar de otra manera la separación que no fue fácil”. De niña R siempre fue muy asertiva, opinando acerca de cualquier asunto y desde hace poco había manifestado que ella no iba a meterse en la separación de sus padres. J sostiene que “Rita esta en el medio de los conflictos nuestros”. Según sus dichos, ellos se separan cuando él se entera de una infidelidad por parte de A. El relata que eso a él le trajo mucho enojo.

J comenta que a los 18 meses de R pierden un embarazo en el sexto mes. Y que a partir de ahí R dejó de hablar, comenzando así tratamientos de fonoaudiología, terapeuta ocupacional y psicología, por posible diagnóstico de autismo.

A, describe el episodio de la pérdida del embarazo perinatal de Lía, a quien tuvo que intentar parir de forma natural y luego fueron a cesárea. Situación traumática para ella “porque tuvo que parir a una hija muerta”. A relata que “cuando la vio era igual a Rita”. Lía fue cremada y enterrada en un árbol en el vivero de Miramar. No obstante R haber presenciado la internación de su mamá y el entierro de su hermana, sus padres no le han contado del episodio sucedido. Relatan no saber cómo hacerlo. Fue a partir de allí que su madre indica que comenzó a tener con R una “dependencia no saludable”.

### **(Re)tomando su lugar de niña**

En la primera sesión con R, armó dos cuadernos con hojas en blanco y ante la pregunta de si sabía porque venía a la psicóloga contesta “para solucionar mis problemas, controlar mi energía y mis emociones cuando peleo con Azul”. Observo como a su madre la llama por su nombre y no le dice “Mamá”.

Durante el transcurso de esa sesión R se mostró muy ansiosa e inquieta, jugamos con una pelota y ella quería inventar nuevas reglas de juego constantemente y sólo le interesaba ganar. Además, realizó dibujos, que para su edad son bastante precarios, dado que son con palitos y este año la niña va a pasar a tercer grado.

La siguiente sesión R quiso jugar a la doctora. Eligió ser primero médica y yo su paciente, el trato recibido por parte de ella era bastante hostil, me callaba y hacía que tenga los ojos cerrados. Dijo que había que cambiarme el cerebro porque estaba podrido. Y al momento de tener que sacarme sangre, actué que me dolía y su respuesta cambiando su tono de voz y su mirada un poco más gozosa fue “y duele mami”. Donzis (2013) sostiene que las dificultades surgen de un déficit en la identificación especular que aunque puede estar consagrada en la estructura, mantiene un desgarró, una fisura o desenlaces con lo simbólico en el plano del espejo. (...) Puede que estos niños se vean en la mirada del Otro materno, pero el reflejo que este les devuelve carece de afecto o del rastro del significante, quedando impedido o detenido el eslabonamiento entre lo imaginario y lo simbólico.

Frente al cambio de roles, R actuó que se desmayaba, tal cual lo que había sucedido en su última internación. Es interesante observar como ella quiere volver a su síntoma, debido a que, de su parálisis nadie habla, la niña la pone en acto y además la despliega en el juego.

La siguiente sesión R quiso jugar con plastilina. Eligió armar cada una su animal. Durante este juego, mientras cada una armaba su animal con plastilina R me deslizó que ella siempre tiene razón y que “necesitamos más estabilidad”. Pensé ¿Quiénes? ¿Qué es lo que habrá que estabilizar? Vuelvo a pensar en su síntoma conversivo y de la parálisis que nadie habla, donde eran sus piernas las que no le permitían estar de pie, es decir que ella acá estaba pudiendo decir, actuar algo de lo que más adelante decía en su sesión. Janin (2019) afirma que transformando en historia colectiva, compartida, lo innombrable, se pueden abrir puertas de elaboración, se puede empezar a metabolizar armando una transmisión que no sea repetición en acto. Durante esta actividad R me dice que ella siempre exagera todo para que haya más drama.

La semana próxima R, llega al consultorio y elige jugar a un juego de emociones, por supuesto cambiando las reglas del mismo. Cada una tenía que elegir una emoción, actuarla y la otra adivinar. Flesler (2017) sostiene que lo que ocurre es que en el comienzo de la vida las reglas del juego vienen del Otro. Lo asocio al ocultamiento de lo de su hermana.

Cuando llegó su turno eligió “Confundida”, indago un poco en esta elección y R me comenta cuando no sabes bien que hacer, donde estar.

A la siguiente semana A asiste a la sesión y me cuenta que al final cuando la retiró a R del colegio le dijo “la semana pasada mamá estuvo internada”. Mi lectura acá, es que hay algo del no registro de R y un tiempo incorrecto, como si los únicos ritmos que importasen fuesen los de la madre.

Frente a mi intervención de qué R está muy tomada por el discurso materno, A comenta que “R quiere ser como ella” y por eso la imita. En esta sesión puntúo que es importante que le den a R el lugar de niña, ya que está muy inmiscuida en el mundo de los adultos.

### **Articulación teórico- clínica**

¿Cómo llegan a la consulta los padres? ¿Cuál es el motivo de consulta? Y ¿Qué leo en transferencia?

Ellos hablan más de ellos, que de su hija, y ambos son conscientes de que R es el sostén de la madre. Además, es necesario poder pensar de lo que no se habla, puntualmente de la crisis conversiva de R. Cómo no recordar, al respecto, el comentario de Lacan a Madame Aubry, publicado en *Dos notas sobre el niño* (Lacan, 1988), indicando la diferencia entre aquellas ocasiones en que el síntoma del niño surge como representante de la verdad de la pareja familiar y esas otras en que se ve llamado a realizar la presencia del objeto en el fantasma materno. Recuerdo no sólo que fue J que me dijo que fue a raíz de una intervención en entrevista a padres que pudo comenzar a separarse, si no también fue la madre de R quien me dijo que sostenía una relación no saludable con su hija.

Siguiendo a Flesler (2017), cabe preguntarse ¿Qué significa haber sido deseado por los padres? ¿A qué llamamos “deseo de los padres”? ¿Qué pasa en este discurso parental? Desear no es lo mismo que querer. Aún más, visto desde la transmisión del deseo, surge para la expresión –deseo de los padres- dirigido a un hijo, pero también deseo de los padres entre ellos, como hombre y mujer. Considero que este segundo no es posible vislumbrarlo en estos padres y quizás vaya a saber desde cuándo que no lo está.

La autora continúa diciendo que el deseo de los padres entre ellos y deseo de los padres por un hijo guardan entre sí una lógica balanceada por la recreación del objeto de deseo, de amor y de goce (Flesler, 2017).

R me dice en la última sesión "yo soy la más importante", me pregunto en qué tiempo subjetivo se encuentra, pesquisando el proceso de alienación-separación asociado a este llamado al padre que acudo en mis entrevistas con J.

Hay algo en la posición de esta niña que a su vez se muestra en su madre como no castrada.

Donzis (2013), sostiene que el cuerpo de la madre, sus vacíos, sus goces, sus sufrimientos y fantasmas pueden acompañar a la hija por decenios, pero no por eso surge una mujer. Entre madre e hija hay goces parasitarios y en ocasiones mortíferos. Para pasar a otro goce que el masoquista, una fémina debe dejar de gozar como gozaba ella, desprenderse del cuerpo de la madre, de su voz, de su mirada, de sus recetas de vida y de muerte. Vaciar a la madre de sentido, de recuerdos y nostalgias, hacer el duelo por esa falta. Esta tarea requiere del análisis y aun así, no es sencilla. La madre en una entrevista a solas me dijo que recién ahora en su análisis estaba pudiendo comprender que ella ahora no era más niña y que era una mujer responsable de su hija.

Si una hija puede dar este salto, gracias al Nombre del Padre, cambia su posición exclusiva de hija y se posiciona como una niña entre otras niñas. Para esto necesitamos que J esté más firme y es esto lo que se puede ir vislumbrando.

Según Freud, la sexualidad femenina requiere dos pasos: el amor por la madre y la salida, que es una operación racional, por el padre. Ni más ni menos que la ecuación alienación-separación.

La parálisis de R es una simulación. Los diques en esta niña parecieran estar no muy firmes. Además de que R tiene una sobreadaptación, y ve a los adultos en igualdad. Ella exagera y duplica la apuesta. Mis intervenciones intentan acercarla a su lugar de niña y devolver esa posición. Ser especular, jugar y tratarla de la misma manera. Se observa en su juego que no hay niña, hay sanción. Por ende, acotar, ordenar, explicar, eso le traerá orden y como consecuencia calma.

Winnicott (1971) dice -que el juego, el cual, entre las actividades humanas, le sirve de referencia, más que de modelo- en una realidad que no tiene otra cualidad más que estar o que no es otra cosa que la superficie proyectada de una realidad interna, de un sistema fantasmático cerrado, que se alimentará a sí mismo.

R está en el medio de las situaciones de violencia de sus padres. Ella busca reconocimiento porque no la reconocen en ningún lado. El espacio terapéutico será un lugar donde ella también pueda encontrarse, con una mirada más amorosa y que también le sirva de andamiaje para crear estabilidad.

## Conclusiones

Para concluir, me gustaría citar una frase de Winnicott que dice: A mis pacientes, que pagaron por enseñarme. Con esta frase, no sólo me permito agradecer a estos padres, quienes consultan, quienes si bien confían en la Institución Hospital Privado de la Comunidad, no dejan de hacer lazo y vínculo transferencial conmigo.

Haciéndonos más preguntas, que teniendo respuestas, siendo artistas como planteaba Freud en Construcciones en análisis, pieza por pieza, iré entretejiendo desde mi rol como analista, la subjetividad de esta niña. "El psicoanálisis atiende al niño pero apunta al sujeto" (Flesler, 2007, p. xx). Sujeto que tiene tiempos, y a quien hay que saber esperar. No obstante, no hay garantías. De allí la importancia del lugar del niño en su espacio de análisis.

### **Bibliografía**

Beatriz, J. (2019). Infancias y adolescencias patologizadas. La clínica psicoanalítica frente al arrasamiento de la subjetividad. Noveduc.

Donzis, L. (2013). Niños y púberes. La dirección de la cura. Lugar Editorial.

Flesler, A. (2007). El niño en análisis y el lugar de los padres. Paidós.

Freud, S. (1892). Carta 69. En, Obras Completas. Tomo I (pp. 301-302). Amorrortu.

Freud, S. (1937). Construcciones en análisis. En, Obras completas, Tomo XXIII (pp. 255-270). Amorrortu.

Winnicott, D. (1971). Realidad y juego. Gedisa.

Leandro Catoggio<sup>15\*</sup>

## Resumen

El presente trabajo radica en la necesidad de comprender el proceso del trasplante en sujetos que padecen una enfermedad crónica. La necesidad incluye de por sí el trabajo del analista en tanto existe la posibilidad del rechazo del nuevo órgano por factores psicológicos. Dilucidar esta cuestión implica averiguar de qué modo el donante queda circunscripto a los fantasmas del receptor, y de qué manera esto se apoya en el duelo del cuerpo propio. Algo que en esta ponencia se especifica mediante el donante cadavérico. El duelo de la transformación corporal que implica el pasaje, en palabras de Merleau-Ponty, del cuerpo habitual al cuerpo actual, se desarrolla por el acto integrativo del otro. En este sentido, el trabajo de duelo se duplica en tanto el duelo del cuerpo propio se ve sumado al duelo del cuerpo alógeno. A partir de esto, el significante del injerto se presenta como la presencia desde la cual gira la apertura significativa de la interpretación.

## Introducción

Uno de los problemas mayores del proceso del trasplante es, aunque suene paradójico, es alcanzar el funcionamiento óptimo del nuevo órgano. Una vez que el órgano se ha integrado fisiológicamente al cuerpo receptor el sujeto debe lograr, al mismo tiempo, integrar el funcionamiento orgánico a la totalidad de su estar corporalmente en el mundo. Debe poder transparentar el órgano, hacerlo invisible para las diferentes operatividades corporales. Esta integración existencial no deja de ser también psicológica; es decir, la psiquis debe lograr un desenvolvimiento acorde a los deseos y objetivos del sujeto en su vida post-trasplante. En este sentido, la idea de proceso involucra un tiempo de cumplimiento, cierta distensión temporal que, durante aproximadamente un año, se alcance una familiarización con el órgano nuevo y el cuerpo pase, prácticamente, a la invisibilidad y deje de ser un obstáculo para el desarrollo de la vida fáctica. Durante ese tiempo el órgano puede ser rechazado por incompetencia orgánica o, incluso, por factores psicológicos. La adaptación del órgano al cuerpo, y viceversa, puede fallar debido a circunstancias particularmente fisiológicas como a circunstancias psicológicas. Mediante esta idea se suprime una de las tesis fundamentales del biologismo clásico, es decir, que el orden ontológico-fisiológico es primero respecto al psicológico. En el organismo no hay una construcción de abajo arriba, sino que es bidireccional; factores psicológicos y existenciales pueden desencadenar un desajuste funcional, fisiológico.

En el organismo no hay verticalidad sino, más bien, circularidad. Por eso resulta tan importante la visita de los médicos clínicos y especialistas como la del psicólogo/a. El encuentro clínico es necesariamente multisectorial y reclama para sí la apertura y escucha del paciente; menospreciar este aspecto es lo que lleva a una injusticia epistémica y hermenéutica, como dice Miranda Fricker. La necesidad de la psicología se sostiene en una argumentación epistemológica y ética; es decir, es tan necesario para la postulación de los diferentes diagnósticos la voz del paciente como el reconocimiento de un discurso en primera persona del suceso médico que permita alejar los fantasmas de todo rechazo orgánico. No hay epistemología sin ética; pensar lo contrario es todavía creer que el conocimiento es neutro o, como mínimo, desinteresado. El encuentro clínico es una modalidad ética y epistemológica que abre la experiencia personal a su expresión más profunda; es decir, no tanto en el *qué* del

---

<sup>15</sup> \* Contacto: [leandrocatoggio@gmail.com](mailto:leandrocatoggio@gmail.com)

episodio transcurrido sino en el *cómo* de lo experimentado. De esta forma, preguntamos lo siguiente: ¿De qué manera se experimenta el trasplante?, ¿qué aspectos resultan centrales para su comprensión y qué es capaz de revelarnos este fenómeno en la experiencia del duelo? Estas cuestiones serán respondidas mediante un análisis fenomenológico en referencia al psicoanálisis para afirmar que el duelo experimentado no deja de ser doble, una experiencia encapsulada en la relación inmanente entre vida-muerte o muerte-vida.

## II) El complejo del trasplante.

A continuación, voy a referirme a un acontecimiento específico del trasplante de órganos: al suceso de la transferencia de un órgano a partir de un donante cadavérico. Quisiera, por el momento, dejar de lado el concepto de donación, y detenerme en la siguiente afirmación del filósofo moderno Baruch Spinoza: “El cuerpo humano precisa, para conservarse, de muchísimos otros cuerpos (*plurimis aliis corporibus*)” (2020, lib. IV, & 38). En esta sentencia la dirección es llegar a reconocer que todo cuerpo, particular, personal, está en relación a otros cuerpos singulares en el mundo y que esos cuerpos intercambian gestos, sonrisas, comidas, sexo, bacterias, virus, etc. Incluso, podríamos decir, ya el nacimiento implica que el cuerpo propio sea tanto una donación de otro como la intersección de cuerpos que se van modificando. Cuerpos que son determinados modos de ser que se constituyen y se reconstituyen por afecciones que llevan a que el mundo se tiña de tristeza o alegría. Y, para Spinoza, esto significa una mayor o menor realidad, mayor o menor capacidad de actuar, de ser activo o pasivo. La conservación del modo de ser singular es por y a través del encuentro con el otro. Éste es uno de los fundamentos que abren la posibilidad de toda clínica, la realidad se muestra en el encuentro y, de esta forma, lo imaginario se abre a la razón, la facultad que da cuenta de lo real como necesidad natural.

Pero, en esto, ¿qué revela el trasplante mediante donante cadavérico? Algo abisal se fenomeniza: la incrustación, el injerto, de la muerte en la vida y la vida en la muerte. El acontecimiento del trasplante, en suma, desconoce la distinción entre vida y muerte. La lejanía de la muerte termina siendo lo más cercana, inserta en la vida como el injerto que se inserta en el trasplantado. Es por esto que muchos trasplantes fallan, el fantasma del otro puede aparecer en sueños de diferentes maneras. Preguntas como, “¿Quién fue el donante?”, “¿cuáles fueron sus intenciones?”, “¿cuál fue su historia?”, pueden invadir al receptor. El injerto no sólo es un órgano en el mero sentido instrumental de cumplir una específica función que viene a restituirse; semánticamente y valorativamente es complejo, no sólo debido a que el injerto representa una mutación en las prácticas cotidianas del paciente sino también a un nivel psicológico profundo en el que su integración, la nueva imagen corporal generada y la propioceptividad pueden desarrollar dificultades de equilibrio orgánico, revalorización corporal, identidad personal, estándares de belleza, de felicidad, que no dejan de involucrar la posibilidad del rechazo psicológico del órgano trasplantado.

Algunos investigadores han llamado a esto “complejo de trasplante” (*transplantation complex*), compuesto de fantasías inconscientes y preconscious que se forman alrededor de la experiencia del proceso de internalización del injerto (Goetzmann, et al., 2018; Goetzmann, et al., 2019; Eichenlaub et al., 2021). Reconocen patrones imaginarios en los relatos de los sueños, como los siguientes:

1. El donador es asesinado.
2. El cuerpo está roto y abierto.
3. Los objetos que penetran del cuerpo son devorados.
4. El donador es el receptor (identificación).
5. El donador es parte del mundo interno del receptor.

6. El nuevo objeto es un miembro de la familia de órganos.
7. El nuevo órgano es expulsado.

En esto puede señalarse el complejo en relación al trastorno del pasaje del cuerpo habitual al actual, como dice Merleau-Ponty. El duelo del cuerpo propio no deja de estar acompañado por cierto duelo del otro, incluso del otro absolutamente desconocido, absolutamente sin rostro. La muerte inscrita en la vida implica siempre una deuda, se debe hacer el duelo del otro; no hacerlo puede llevar al rechazo, a la vuelta del otro en sueños, a imaginarlo reclamando lo suyo, abriendo la herida, obstaculizando la apropiación del órgano (Lorenzer, 1986; Bereswill, 2010; Krüger, 2017). Doble duelo, se cruzan y se remiten mutuamente, lo propio y lo ajeno son por partes iguales inmanentes al proceso crítico de transformación del enfermo crónico. La vida, la sobrevida, viene de afuera, incluso de lo más afuera como es la muerte, pero también la gestación viene de afuera, del otro que nos reserva un mundo en nuestro aparecer. Debe aclararse que la oscilación entre lo propio y lo extraño no se soluciona en una síntesis ni es el reflejo de una dialéctica primordial. Por otro lado, en la experiencia del trasplante se deja ver que la propia muerte, la auténtica muerte, de la que hablan tanto el heideggerianismo como el freudismo, queda anulada.

La muerte de uno mismo puede retardarse, dilatarse en el tiempo, por la muerte del otro. Si nuestra perspectiva es el regreso a lo inorgánico, entonces, debe complejizarse el trayecto y hablar de un retardo junto a la superposición de lo inorgánico en lo orgánico en que la muerte del otro, su inorganicidad, queda atada en lo orgánico y es proyectada en otro inorgánico. Al mismo tiempo, la autenticidad heideggeriana de la propia muerte nunca es tal ya que nunca hay un puro sí mismo, éste es el desconocimiento de una facticidad atravesada siempre por otros cuerpos, tal como enunciamos con Spinoza. La muerte no es una limitación de nada, ella circula inscrita en la vida como la vida no deja de ser una posibilidad de la muerte. La muerte da vida como la vida da muerte. Desde una visión holística e integrada de la vida fáctica en el mundo nunca transferimos solamente un mero órgano y su estatus fisiológico de un cuerpo objetivo a otro, sino que arrastramos historicidades, intencionalidades compartidas, objetivos de vida, y así, diversos registros simbólicos de la vida y la muerte. El factor de la muerte auténtica queda invertido en el fenómeno del trasplante, de hecho, podría pensarse que la muerte auténtica siempre es la del otro, la que se ofrece pre o post-intencionalmente en razón de una vida que ya nunca jamás podrá vivir una auténtica muerte. Cuando hay injerto, otro se injerta; y se injerta la muerte del otro para una sobrevida cargada de duelo.

El cuerpo actual exige una nueva exploración corporal, un nuevo tanteo de las cosas y de los otros, en la que el cuerpo siempre se muestra solicitante-solicitado. La muerte es una ambivalencia estructural, y esto se debe a que ella es, al mismo tiempo, la imposibilidad de todos mis posibles como la possibilitación de todos los posibles. En tanto el enfermo crónico está muriendo toma la misma muerte como posibilidad de vida, se aferra a ella, se sostiene en ella haciendo de sí una diferencia inmanente entre muerte y vida. Pero a lo que se aferra es al otro no a sí mismo, a la muerte del otro, y por eso, la dislocación: ¿qué edad tengo yo?, ¿tengo que sumar la del otro o restarla?, ¿es el injerto representante de un nuevo comienzo, de una vida totalmente nueva? Sabemos que algunos trasplantados festejan el día de su trasplante como un cumpleaños, que expresamente indican que fue un nuevo comienzo ese día y que funciona como eje de retorno interpretativo de su vida. Llevar al otro, a un cadáver, a un donante cadavérico, requiere aprendizaje, familiarización, tiempo. ¿Cuándo empezó mi muerte y cuándo termina si en el medio difiere, se aplaza y viene no sé de dónde?

El muerto no habla, pero parece gesticular. Hace señas desde el más acá, antes de mí; porque lo llevo, porque ser consciente que lo llevo es dar cuenta de tenerlo ya injertado. El

sujeto trasplantado suple la pérdida de su órgano, y con él la pérdida de la modalidad corporal del estar en el mundo, lo que suple el injerto es el rechazo del cuerpo en sí mismo, el rechazo a seguir siendo el que era. El proceso del trasplante es indicativo del acontecimiento del rechazo, el principio de la búsqueda de un injerto que lo quiere enmascarar. Esto se debe a que el rechazo perpetúa como amenaza continua, no hay prácticamente día en el que el rechazo esté asomando ahí, en la comida, en las relaciones, en los medicamentos. Pero, ¿es este rechazo original, primero?, ¿no es el acontecimiento del rechazo la duplicación, o continuidad discontinuada, de un rechazo previo, de la expulsión orgánica de la madre? Aquí el recurso metodológico de Freud de un segundo tiempo como revelador de un primer tiempo nos envuelve (*involvit*, dijera Spinoza) en expresiones que sólo la muerte, la muerte del otro, su injerto, parece diferirlo en distintas direcciones y revelarlo como agujero, eso mudo, ese mudo, que se lleva en la intimidad.

### III) El rodeo de la conservación

El término *Nachträglichkeit*, conocido más por su traducción francesa de *après coup*, se compone esencialmente del verbo *tragen*, llevar, acarrear, cargar, y la partícula *nach* que implica el después, la posteridad. El acto de llevar, entonces, se descubre episódico, pero no lineal; lo que ahora llevo o cargo me descubre ya cargando desde antes. Más que el objeto cargado el sujeto se revela en el acto mismo, en el ejercicio corporal de llevar siempre, de llevar de lejos, tan lejos y cerca como la muerte. La herida del trasplante es el recuerdo de la carga, de la acción de cargar, y por eso, el injerto es el eje significante de toda interpretación. ¿No hay aquí, en el aquí, una idealización yoica?, ¿no es esta la melancolía del duelo patológico que nos enseña Freud?, ¿no es ésta la regresión de la libido al yo? Si el objeto amado partió, si el cuerpo amado ha partido, y ese cuerpo amado es el propio, entonces, ¿qué se perdió?, ¿quién se perdió? No la *res cogitans*, no la *res extensa*, no una cosa cualquiera, lo que se perdió es la ejecución corporal, el corporar. No de un yo, no de un centro de gravedad como el cerebro o el sistema nervioso, sino de saberse que siempre se lleva a otro, que, en la mínima distinción espacial, arriba y abajo o izquierda y derecha, ya se está injertado por otro.

Existe un término biomédico asociado al trasplante que puede nombrarse en este caso: el concepto de inmunidad, la operatividad del sistema inmune. Como bien indica Thomas Pradeu, la inmunidad no es una defensa a priori del organismo, sino que se forma a lo largo de toda la vida mediante la aceptación y el rechazo de cuerpos alogenos. No se trata del paradigma biológico defensa-ataque sino de un intercambio continuo en que la vida es capaz de adaptarse, readaptarse, o destruirse por relaciones que nunca se conocen más que a posteriori. La baja inmunidad de los trasplantados es su vulnerabilidad como, incluso, la del otro, la del injerto. ¿Es esta vulnerabilidad una metáfora de la biología o, a la inversa, la biología sigue el camino de lo que nos antecede como vida-muerte o muerte-vida? El injerto es vulnerable, él puede perderse y es la responsabilidad del receptor la que lo antecede ante toda posible circunstancia desfavorable. No hay cogito en tanto no hay sustancia ni referencia clara y distinta, el regreso al yo está siempre desviado por la muerte del otro, ese otro, que nunca deja de hacer gestos, no habla, pero señala, indica una apertura. Así, se conserva el sí mismo en otro, por otro, y no deja su deseo, su *conatus*, de lado, sino que, por el contrario, lo pretende realizar, lo ejecuta corporalmente desde su injerto, desde esa vida-muerte o muerte-vida que difiere tanto en el yo como en el otro.

### Bibliografía

Bereswill, M. et alt. (2010). "Alfred Lorenzer and the depth-hermeneutic method", *Psychoanalysis, Culture & Society*, Vol. 15, 3, 221–250.

Derrida, J. (2003). *Béliers*. Paris. Galilée.

Eichenlaub, M. et. alt. (2021). "The actualization of the Transplantation Complex on the Axis Psychosomatic Totality. Results of a Qualitative Study", *Healthcare*, 9, 455.

Goetzmann L., et. alt. (2018). "Transplantation experience as a predictor for a quality of life during the first 6 month after a lung transplantation", *Clinical. Transplantation*; 32, pp.1-8.

Goetzmann, L, et. alt (2019). "The experience of transplantation as reflected in dream life: A case study ilustrating the mental processing of a lung transplant", *International Journal Psychoanalytic*, 100, pp. 517-539.

Heidegger, M. (1963). *Sein und Zeit*. Tubinga. Niemeyer.

Krügger, S. (2017). "Dropping Depth Hermeneutics into Psychosocial Studies– a Lorenzerian perspective", *Journal of Psychosocial Studies*, Volume 10, Issue 1, May.

Lorenzer, A. (1986). "Tiefenhermeneutische Kulturanalyse" en Lorenzer, A. et alt. *Kultur-Analysen, Psychoanalytische Studien zur Kultur*. Fankfurt am Main. Fischer, pp. 11-98.

Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. París. Gallimard.

Spinoza, B. (2020). *Ética demostrada según el orden geométrico*. Bilingüe. Madrid. Trotta.

## **EFFECTOS DEL VACÍO**

Paula Cerdá <sup>16</sup>

Resumen

---

<sup>16</sup> \* Contacto: [cerdapaula94@hotmail.com](mailto:cerdapaula94@hotmail.com)

“Solo el dolor parece nunca morir”, decía Dolores Reyes en Cometierra. Y en esta historia, la de Rio, esa frase toma carne. No solo porque hay dolor, sino porque ese dolor pareciera no encontrar cauce ni decir que lo aloje. Lo que no tiene palabras, se inscribe en el cuerpo. No se trata de un cuerpo erotizado ni libidinal en el sentido neurótico. Es más bien un cuerpo que sufre, que no encuentra límites, que se pierde. Un cuerpo sin significante que lo amarre, sin Nombre del Padre que inscriba una ley. El cuerpo en Rio es fragmento, un cuerpo sede de un sufrimiento permanente. Ha atravesado varias operaciones, dolores de cabeza, ardor en la vista, y todo lo relatado es acerca del nerviosismo que recorre su brazo. La sensibilidad interna es convocada, es del orden de la transformación corporal. Hay una desrealización del cuerpo que responde al fracaso de la metáfora paterna, que implica la imposibilidad de la extracción del objeto a y la no instauración del significante fálico que orientaría y ordenaría el goce en el cuerpo, un desborde de goce sin un aparato que se rija por el orden simbólico.

Palabras clave: Forclusión- cuerpo - fragmento - goce

## Introducción

“Solo el dolor parece nunca morir”, decía Dolores Reyes en Cometierra. Y en esta historia, la de Rio, esa frase toma carne. Ella tiene 55 años de edad, cinco hijos y varios nietos. Trabaja como ayudante de cocina y en el área de limpieza en restaurantes durante la temporada de verano. Convive con su marido y eventualmente, según las circunstancias, con alguno de sus nietos.

Arribar a su diagnóstico no fue sin incertidumbre. E incluso tal arribo se encuentra, aún hoy, sin la certeza de a cuál puerto ha llegado exactamente. Es por ello que mi intención en esta ocasión es poner sobre la mesa los diferentes elementos que me fueron permitiendo estimar que me encontraba delante de una persona con una estructura psicótica, fundamentalmente aquellos detalles que refieren a la relación con el lenguaje y los efectos de ello a nivel del cuerpo.

Escribo sobre psicosis, primero porque es de las novedades con las que me encontré al ingreso a la residencia ya hace más de dos años; y segundo, porque también me invitó a interrogarme, leer y compartir con colegas. Lecturas, muchas de ellas, que han enriquecido mi práctica, permitiendo agudizar mi escucha, y así poder dar cuenta de una estructura psicótica, principalmente a partir del uso particular que hace del lenguaje, una sutileza que muchas veces pasa desapercibida hasta un franco desencadenamiento. Y en ese punto es que me pareció muy enriquecedor poder transmitir algo de eso. De poder detectar ya en las primeras escuchas ese uso particular, para poder armar un espacio con el sujeto que consulta teniendo en cuenta dicha estructuración, y estar atenta en el modo de acompañar. Es un estar atento a los detalles, que de a poco nos van aproximando un “resultado”. Pero ¡Ojo!, no porque considere el diagnóstico como un punto de llegada, sino porque dicho esclarecimiento permite orientar la dirección de la cura. Estando advertida de las maniobras que uno como analista puede realizar, y cuáles no. Es más bien una brújula.

Volviendo a Rio, ella inicia el contacto con el hospital mediante el dispositivo de admisión. Allí la reciben dos colegas, quienes llevan adelante dos entrevistas hasta recortar un motivo de consulta. Deciden así su paso a la lista de espera, de donde la tomo para el inicio de tratamiento psicológico propiamente dicho.

A partir de la lectura de la historia clínica, y las primeras escuchas en el espacio conmigo puedo recortar el pedido que trae consigo y el malestar que soporta. El mismo gira

en torno a dos cuestiones fundamentales: diversas pérdidas a lo largo de su vida y fenómenos en el cuerpo que no logra asociar a una causa, ni comprender por qué le suceden.

Es así que en esta oportunidad, voy a intentar articular, en primera instancia y teniendo en cuenta que el psicoanálisis es una clínica del "detalle", el uso particular que hace la psicosis del lenguaje, intentando situar una psicosis por el modo en el que habla. Y en segundo lugar, introducir reflexiones acerca del cuerpo.

### Los detalles de Rio y su cuerpo

Ya con Freud y posteriormente con Lacan se resalta la importancia de poder hacer de cada caso una lectura del detalle, de reconocer la estructura en sus más pequeños detalles, en los más sutiles elementos. Como precisa Godoy (2005) "La clínica psicoanalítica [...] ubica al sujeto en la hiancia que el detalle delimita entre la estructura y la especificidad de la historia" (p-127)

Un "detalle" que nos permitirá hacer un diagnóstico diferencial de psicosis, alude a lo que Lacan denominó "nervadura del significante". Es decir, a la presencia del significante que no se encadena, y por consecuencia, se impone en lo real. Fenoménicamente está ligado a los trastornos del lenguaje, cuya presencia constituye la condición para realizar dicho diagnóstico. Por trastornos del lenguaje podemos concebir a los neologismos, intuiciones y estribillos, juegos de homonimias, esos "híbridos del vocabulario, naufragio de la sintaxis" (Godoy 2005, p-141), que marcan un estilo de comunicación. En Rio algunas palabras parecieran ser utilizadas de un modo extraño, y en algunas ocasiones podríamos hipotetizar que se trata de la utilización de neologismos. Rio comenta que "*está perdida*" ya que tiene dificultades para hacer "*compañerismo*". Aludiendo sentirse apartada de sus compañeros y que tanto éstos como su profesora la miran constantemente y se ríen de ella "*porque deben pensar que estoy mal*". Dirá que tiene dificultades para comunicarse con los demás ya que "*no ando bien con la letra*". En sintonía con ello, refiere que luego de varios estudios, un neurólogo le sugiere hacer tratamiento de psicología porque quizás dichos dolores puedan relacionarse al estrés. Respecto a esto, se muestra de acuerdo y lo define como "*salir a ciegas, no mirar bien y sentirse mal*." Una definición del estrés que seguramente no vamos a encontrar en un diccionario, ni dentro del sentido común. Y a su vez agrega que desde siempre, y producto de sus problemas y extravíos, no ve con claridad, "*ando pero se me va la imagen*".

Por otro lado, a lo largo de su relato todo acontece igual y desconectado entre sí. No hay historización, ni asociaciones posibles. Puntos donde solo pareciera haber de fondo, un vacío. Un fondo, un vacío que evidencia que lo que hay detrás de ese uso del lenguaje es la ausencia del Fallo simbólico. Lacan introduce, y es frase repetida hasta el cansancio, que la psicosis tiene en su origen la forclusión del Significante del Nombre del Padre (NP), con el posterior efecto en lo imaginario. En el momento en que el sujeto tiene que recurrir a dicho significante, se encuentra con un agujero. Sin embargo, con posterioridad, va a plantear que dicha catástrofe imaginaria debe sostenerse en resortes simbólicos. Es decir, va a plantear, para la psicosis, tanto la forclusión del Significante del Nombre del Padre como del significante fálico. Ambos son diferentes a los demás significantes, "el del Nombre del Padre porque es el que de algún modo funciona como referente del conjunto significante; y el significante fálico porque es el que funciona como referente de todos los efectos de significación" (Soria 2020, p-27). La forclusión de éste último, ¿Es un efecto directo de la forclusión del primero?. Esto es interesante para reflexionar acerca de aquellas presentaciones en las que, clínicamente, se evidencia el agujero en uno, no así en el otro. Lacan sostiene, por lo tanto, que puede no ser una relación directa, pudiendo estar estructuralmente ambos agujeros, pero sin manifestarse clínicamente las dos ausencias. ¿Cómo pensarlo en Rio? Aquí

se evidencia marcadamente la ausencia del falo simbólico, la cual no solamente tiene efectos a nivel del uso del lenguaje como se menciona líneas más arriba, sino también lo podemos pensar en sus autorreproches y su mirada negativa acerca de su desempeño "*no tengo bocho, se me da vuelta la cabeza*" refiere en varias oportunidades. Descripción que parecería ser un esfuerzo, un esfuerzo de metáfora, que apunta a envolver un vacío, una ausencia que es ella misma.

El relato de cada una de las escenas, éstas acontecen desconectadas entre sí, y con una particular característica: la imposibilidad de ir más allá de los acontecimientos. Pareciera que detrás de su malestar y de su relato hay un agujero, un vacío que imposibilita cualquier asociación y dialectización. En una oportunidad, cuando Rio me comenta acerca de sus dolores de cabeza, y al ubicar las dificultades con las que venía sosteniendo la crianza de sus nietos, le devuelvo: ¡Cuántos dolores de cabeza que te traen tus nietos! En un intento de que dicha interpretación permitiera asociar sus malestares con lo arduo de la tarea. Ni rastros de un efecto allí. Nada tiene que ver con nada. Todo parece caer en saco roto. Recuerdo haberme preguntado en más de una oportunidad cómo intervenir.

Para finalizar, y aludiendo a la temática que hoy nos reúne en estas jornadas, retomo un tercer efecto de la ausencia del significante fálico. Éste consiste en el armado- o desarmado- y el uso particular que Rio realiza de su cuerpo. Porque si hay algo que destaca en esta historia es la insistencia del cuerpo. Un cuerpo dolorido, tenso, extraviado. Un cuerpo fragmentado, que en ocasiones marcha solo, vacío, y sufriente. Es así que me comenta en una oportunidad que desde hace mucho tiempo sufre de dolores en un brazo, y que se ha hecho miles de estudios, masajes, "sobadas" pero nada la alivia definitivamente. Un médico en una oportunidad le comentó que podría ser por "nervios", y eso es lo que ella manifiesta: tener "*un nervio*" "*es todo por el nervio*". Ubica que al estar en movimiento cede su malestar, pero cuando se encuentra en reposo, sin actividades "*es una dureza, una sensación así (hace un gesto con la mano que simula un latido), son nudos*", "*todo por el nervio*". "*Nervio*" que también produce que sus ojos "*le lloren*". Un nervio que no es lo mismo que estar nerviosa, porque estar nerviosa para Rio es "*estar nerviosa*". Posteriormente agrega, "*tengo todo acumulado en acá en el brazo y cuando hablo con vos siento que empiezan a aflojarse los nudos*". Como observo que su cara representa una sensación de dolor, le consultó si para ella es bueno hablar y que los nudos de su brazo se aflojen. Ella dice que sí, que tiene que sacar todo lo que tiene acumulado. Pero me advierte, "*de a poco, porque si saco todo de golpe, es mucha tensión para mi cuerpo*".

Su cuerpo es sede de un sufrimiento permanente. Ha atravesado varias operaciones, dolores de cabeza, ardor en la vista, y todo lo relatado es acerca del nerviosismo que recorre su brazo. Hay una desrealización del cuerpo que responde al fracaso de la metáfora paterna que implica la imposibilidad de la extracción del objeto a y la no instauración del significante fálico que orientaría y ordenaría el goce en el cuerpo, un desborde de goce sin un aparato que se rija por el orden simbólico.

Y es que cuando el significante fálico está forcluido, como plantea Lacan, lo que se pierde no es solo el anclaje del deseo, sino también la posibilidad de organizar el goce. El cuerpo queda expuesto a un goce que no se regula, un goce que invade, que duele, que se encarna. En Rio, ese goce se manifiesta como malestar persistente, como tensión física, como dolor inexplicable. La palabra no llega a alojar ese exceso, entonces el cuerpo grita.

Es interesante pensar cómo en la psicosis, el cuerpo funciona como ese lugar donde el sujeto intenta hacer algo con el exceso. Si no hay falo que recubra el goce, entonces ese goce se mete en los pliegues del cuerpo. Se presenta como síntoma real, como dolor que no tiene nombre. Pero el cuerpo también puede ser territorio de invención. Aunque en Rio esa invención todavía es precaria, hay momentos —como cuando habla de sus "nudos" que se aflojan al hablar— en los que algo se insinúa. Una posibilidad, aunque mínima, de alojar el

exceso en la palabra. Pero siempre con cautela: *“de a poco, porque si saco todo de golpe, es mucha tensión para mi cuerpo”*.

El cuerpo en la psicosis es campo de batalla. Entre el goce y la palabra, entre el exceso y la falta. Rio nos enseña que a veces no se trata de curar, sino de acompañar. De estar ahí para que ese cuerpo no se deshaga del todo. Para que, al menos, haya alguien del otro lado cuando “el nervio” aprieta. Para que en lugar de extraviarse, pueda encontrar una dirección, por mínima que sea.

Porque el dolor —ese que nunca muere— quizás no desaparezca. Pero si encuentra palabras, si se aloja en un vínculo, puede al menos cambiar de forma. Y ahí, quizás, haya algo que valga la pena nombrar.

### **Bibliografía**

Lacan, J (2009). “La significación del falo”. En Escritos 2. - 3°ed. rev. y corr. - México: Siglo XXI.

Mazzuca, R [et. al](2005) “ Las psicosis: fenómeno y estructura”. -2°ed. 2°reimp. - Buenos Aires: Berggasse 19.

Reyes, D. (2023) Cometierra. - 1a ed.12a reimp. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Sigilo.

Soria, N (2020). “Confines de las psicosis” - 3a.ed.- Buenos Aires: Del Bucle.

**ENTREVEROS DEL CUERPO ENTRE ANALISTAS: CLÍNICA COMPARTIDA  
QUE ALOJA LA PRÁCTICA.**

Lic. Marina A. Cuevas<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Contacto: [marina.a.cuevas@gmail.com](mailto:marina.a.cuevas@gmail.com)

### Resumen

El presente trabajo se propone reflexionar sobre una dimensión muchas veces silenciada de la práctica clínica: los espacios compartidos entre colegas como sostén necesario del trabajo analítico. Lejos de constituirse como una exposición de casos o una transmisión de saberes cerrados, el texto se centra en lo que acontece en los encuentros informales y horizontales entre analistas, denominados *espacios de covisión clínica*, donde se habilita la posibilidad de alojar aquello que excede, conmueve o desborda en el ejercicio cotidiano de la escucha.

Se destaca el lugar del cuerpo del analista en estos intercambios: un cuerpo presente, afectado, implicado, que resuena con la palabra del otro y encuentra en la transferencia entre colegas un espacio de resonancia singular. Estos entramados colectivos permiten no solo poner en circulación los casos, sino también al analista que los sostiene, dando lugar a un trabajo clínico que se nutre del lazo con otros. Se afirma que la clínica no se sostiene únicamente en el vínculo paciente- analista, sino también en estas redes de acompañamiento que, al ofrecer escucha, alojan y hacen habitable lo imposible de la práctica.

**Palabras claves:** covisión, cuerpo del analista, transferencia, deseo, lazo

### Introducción

No vengo a presentar un caso clínico, diagnósticos, intervenciones para analizar. Esta vez, quise escribir sobre otra cosa que también forma parte de la clínica, aunque no siempre se nombre: el trabajo entre colegas. Porque no todo lo que sostiene la práctica ocurre puertas adentro del consultorio, y a veces, lo que la hace posible sucede afuera, incluso en el encuentro con otros que también dudan, también se conmueven, también se cansan.

Me interesa detenerme en esos entreveros que ocurren cuando se produce un hacer compartido: la clínica cuando no se ejerce a solas. Este texto nace ahí, no como una exposición de saberes, sino como un intento de narrar lo que se produce cuando decidimos no quedarnos solos con la escucha. Cuando, a pesar del cansancio y el tiempo escaso, elegimos hacer lugar, hacer grupo, hacer cuerpo.

Formo parte de un grupo de colegas que nos encontramos una vez por semana en lugares diversos, en una casa, en una plaza, en un café, sin demasiadas reglas ni horarios estrictos. Llevamos el cuerpo, eso sí, a veces cansado, otras, entusiasmado, y siempre implicados en lo que traemos de los consultorios. Con mate, con dudas, con casos de nuestra propia práctica a medio pensar. Nos mueve el deseo de no hacer esto solos, de no quedar a solas con lo que no entendemos o con lo que nos excede y con lo que se repite. La clínica, sabemos, puede ser hermosa, pero también solitaria; consideramos que es una práctica hecha de escucha, pero muchas veces sin nadie que nos escuche a nosotros, y esto es lo que nos mueve a reunirnos semana tras semana.

¿Qué lugar ocupa el cuerpo en esos intercambios? ¿Qué se produce entre nosotros que no se produciría a solas? el discurso de un colega puede alojar algo que nosotros no podíamos decir, pero que ya estaba. ¿Cómo no tocar el cuerpo en la clínica, si lo que se pone en juego en la escucha también nos toca a nosotros? ¿Y qué del cuerpo que se hace presente en la transferencia entre colegas? ¿Qué de ese cuerpo que vibra cuando escuchamos lo que otro escucha, cuando ponemos en palabras el desconcierto, cuando algo se aloja entre varios?

No es menor recordar que ese cuerpo del que hablamos no es solo organismo. Es cuerpo libidinal, afectado por la transferencia, cuerpo que se constituye en los registros imaginario, simbólico y real. Cuerpo que, como en la transferencia con un paciente, también se convoca en este lazo con el otro analista.

En cada reunión ponemos en común lo que no cierra, lo que inquieta o lo que emociona. Por supuesto que no es una supervisión, no es nuestra pretensión sustituirla. Tampoco se trata de una clase, donde alguien transmite su saber. No hay respuestas cerradas ni quien sepa más, es más bien una escucha que se ofrece, y nos devolvemos palabras, hipótesis, sensaciones, intuiciones, y si el saber aparece, lo hace como resto de un trabajo colectivo. No se trata de corregir, sino de sostener eso que se mueve cuando hablamos de lo que nos pasa con los pacientes y con nosotros mismos en el consultorio. Hacemos grupo porque eso también es parte del cuidado, del nuestro. Creemos que compartir la clínica no es exponerla, sino hacerla circular, ponerla a andar entre otros, y en ese movimiento, el deseo se reactiva.

¿Qué se pone en juego en esos espacios que elegimos habitar entre colegas? ¿Qué circula ahí, cuando no hay una función que ordene, una consigna clara, ni la promesa de una solución?

El grupo, en tanto configuración del registro imaginario, puede operar como una superficie donde algo del yo se recompone cuando queda herido en la soledad del consultorio. Cuando el analista, enfrentado a lo real de la práctica, se confronta con lo que no sabe, con lo que no cierra y desestabiliza sus puntos de anclaje, ese lazo con otros puede ofrecer una imagen unificadora, precaria pero necesaria, que aloje el desconcierto. Tal como en el estadio del espejo, no se trata de un saber sino de una mirada que sostiene, que devuelve una consistencia al yo una consistencia transitoria allí donde la práctica, a veces lo desarma. No es el Otro del saber quien interviene, sino el otro analista, que al escuchar con nosotros, bordea lo imposible sin clausurarlo. El grupo entonces no borra la falta, pero la habita. No garantiza certezas, pero permite seguir hablando.

En esos encuentros de co-visión, el cuerpo del analista no queda por fuera: se arrastra el cansancio y en ocasiones se filtra la frustración o nos atraviesa el entusiasmo. También el deseo, que cuando aparece toma forma de risa, de pregunta, de silencio compartido. No se trata sólo de pensar al paciente, sino también alojar lo que el trabajo clínico produce en quien lo sostiene.

En nuestros encuentros de co-visión clínica, no sólo compartimos casos, formamos un entramado, donde los cuerpos de quienes analizamos y los nuestros se entreveran, algo del orden del lazo se aloja ahí, en esa interlocución que toca lo íntimo. Hay algo que se re-crea en cada reunión, por un lado el caso, claro está, pero también el analista que lo trae, y el relato se teje en el decir compartido.

Y, por supuesto, no siempre es sencillo. Lo que el otro devuelve puede incomodar, tensionar o irritar. Hay algo de la rivalidad, del malentendido estructural propio de lo imaginario, que se cuele inevitablemente. Pero incluso eso también hace lazo, ya que lo que se confronta o lo que no se resuelve, también sostiene.

El decir del otro analista puede resonar con fuerza y hacer lugar a lo que no lográbamos articular. No se trata de transferencia de saber, sino de transferencia de deseo: ese que, cuando está, empuja a seguir sosteniendo la clínica en tiempos cada vez más adversos. Sabemos que nuestra práctica, por momentos, se vuelve solitaria, repetitiva, silenciosa. A veces se vuelve difícil sostener el deseo en aislamiento. En ese sentido, los espacios grupales entre colegas son una apuesta a lo común, no a homogeneizar, sino a compartir lo singular sin la exigencia de la respuesta inmediata. A hacer cuerpo con otros que también dudan, también se cansan, también se conmueven. Nuestro trabajo no puede sostenerse en soledad, algo del malestar, o el sinsentido que arrastramos, solo puede ser tramitado en ese "entre" que se construye con otros. A veces alcanza con que alguien nos escuche, que formule una hipótesis, o no se dice nada pero algo sucede. Lacan nos recuerda que el inconsciente es el discurso del Otro. ¿Y si ese Otro, a veces, es también el analista que escucha con nosotros? Hay algo del cuerpo que se sostiene en red, cuerpos implicados,

cuerpos atravesados, cuerpos que se conmueven, que se permiten no saber, y sin embargo hablan.

Lo horizontal no es garantía de nada, pero es condición para que algo se produzca. Cuando no hay un saber que ordene desde arriba, el saber puede circular. Y en esa circulación, lo grupal se vuelve un lugar posible de creación. Eso que se pone en juego en la covisión, en los intercambios, eso también hace a la clínica y hace posible sostener nuestro trabajo.

Tal vez las Jornadas de Psicología Clínica nos recuerdan eso cada año: que no hacemos este recorrido solxs. Que por más singular que sea cada práctica, hay algo de lo colectivo que la nutre y la vuelve a poner en movimiento. Y que, como en los grupos de covisión, no venimos sólo a mostrar lo que sabemos, sino a compartir lo que nos atraviesa, lo que todavía no entendemos, pero queremos pensar, eso que no podríamos sostener solxs. Quizás por eso, cada año vuelvo a las jornadas con algo de lo que ese "entre" dejó en mí. Porque el deseo clínico nunca se sostiene solo, y aunque lo imposible de la clínica no se borra, cuando algo se pone a circular en voz alta entre otrxs, se vuelve al menos por un rato, menos insoportable.

### **Bibliografía**

Lacan, J. (1949). El estadio del espejo como formador de la función del yo. En Escritos I. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1992). El Seminario, Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

## **UNA PRÓTESIS EN EL ARMADO DEL CUERPO EN LA INFANCIA.**

Rocío Noel Fernández<sup>1</sup>

Resumen

Desde el psicoanálisis se entiende que la constitución psíquica del cuerpo como tal no viene

dada a priori sino que durante la infancia se lleva a cabo un trabajo psíquico de construcción del mismo, de la imagen inconsciente del cuerpo. En la clínica con pacientes que sufrieron amputaciones traumáticas observamos que esa imagen puede verse alterada por un real que irrumpe, en ocasiones, repentinamente. Pero ¿qué ocurre con los niños que se encuentran en proceso de construcción de su imagen corporal cuando algo de lo traumático, como lo es una amputación, rompe con el esquema que se había empezado a construir?

El siguiente trabajo partirá de la experiencia en consultorio con un niño de cuatro años que ha perdido uno de sus miembros superiores luego de un accidente doméstico y que recibe la prótesis del mismo una vez iniciado el tratamiento de rehabilitación en el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur. ¿Qué sucede con el cuerpo allí? ¿Qué ocurre con el armado de dicha imagen inconsciente? ¿Qué lugar para la prótesis en el armado del cuerpo?

Palabras claves: cuerpo – infancia – amputación – prótesis – duelo – rehabilitación

## Introducción

En el marco de mi tercer año de residencia durante la atención de niños en el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (I.Na.Re.P.S) recibo a Daniel, un pequeño de 4 años que ingresa a rehabilitación en el equipo de amputados. El niño había sufrido la pérdida de su brazo a la altura del hombro a causa de un accidente doméstico a los dos años de edad mientras permanecía al cuidado de su padre. Para ese entonces sus padres ya estaban separados y él junto a su hermano permanecían de manera alternada en ambos hogares. Luego del alta hospitalaria, la mamá de Daniel decidió hacerse cargo de los cuidados por lo que ambos niños perdieron el contacto con su padre quien logra volver a verlos tras iniciar acciones legales.

## Presentación del caso

Durante las primeras consultas atendí a Daniel junto a una colega, el niño se mostró desenvuelto, alegre y con iniciativa para jugar. Proponía realizar carreras de autos y era él quien elegía cuál de nosotras haría el conteo para comenzar. Con el tiempo fue armando otras dinámicas con muñecos en donde uno de los personajes era el encargado de “salvar a los otros” cuando se accidentaban.

Un día ya no quiso entrar al consultorio de Psicología, su padre explicaba que el niño había regresado a vivir en la casa de su madre luego de las vacaciones de verano. Tras varios intentos de invitarlo a ingresar, Daniel mantuvo su decisión. Al encuentro siguiente comencé a verlo sola y decidí llevar burbujas a la sala de espera, el pequeño no tardó en querer sumarse, nos turnábamos con el burbujero y jugábamos a quién hacía más cantidad o más grandes. Las siguientes sesiones continuaron fuera del consultorio y sumamos un burbujero más grande.

<sup>1</sup>\* Contacto: licenciadarociofernandez@gmail.com

Daniel descubrió que podía recolectar las burbujas desde el aire y nos asignó una tarea a su padre y a mí, cuidar las burbujas. Luego de unas semanas aceptó volver al consultorio, eligió un rompecabezas de dos dinosaurios y lo armamos juntos, realizaba festejos cada vez que hacíamos coincidir las piezas y mantenía el entusiasmo hasta concluir la actividad. Seguía eligiendo el mismo rompecabezas pero era él quien me indicaba el dinosaurio que me tocaría armar y para eso separaba las piezas por colores y me acercaba las que me correspondían. Solía estar atento a mis avances y me acercaba piezas para que yo completara mi dinosaurio mientras el suyo aún estaba sin empezar, luego aceptaba ayuda en el armado

del suyo. Parecía que Daniel solicitaba ayuda del adulto para el armado ¿de un cuerpo? Festejaba con efusividad cada vez que hacíamos coincidir una pieza con otra como si fuera la primera vez que lo armábamos. Con el tiempo se podía ver que el niño comenzaba a darle un uso funcional a su muñón mientras sostenía cosas con él como por ejemplo la caja del rompecabezas o algún que otro objeto.

En una oportunidad propuse realizar un dibujo y le extendí una caja con lápices de colores, entre risas se negó a dibujar, pidió que yo lo hiciera y al preguntarle qué quería que dibujase me dijo sin titubear "una casa grande". Le solicité indicaciones para la misma, insistía en que lo haga yo sola pero al ver mi diseño no le parecía lo suficientemente grande. Me dijo que su padre podía hacer una ya que él construía casas y las hacía grandes. Salimos del consultorio y le pedimos que realice el dibujo pero tampoco le pareció lo suficientemente grande. Luego de dicha sesión, al entrevistar al padre, comentó que el niño había vuelto a vivir con él en su casa con la abuela, el hermano de Daniel, sus tíos y primos, una casa bien grande...

Luego de casi cinco meses de tratamiento el equipo de rehabilitación anunció que Daniel recibiría la prótesis para su brazo al día siguiente. El padre se mostraba expectante por la misma, decía que el niño les habría dicho a sus familiares que tendría su brazo con el que jugarían a la lucha. Pero el momento de recibir la prótesis no fue el esperado. Asistimos al consultorio sus terapeutas (psicólogas, kinesiólogo, médica fisiatra y la terapeuta ocupacional), allí también se encontraban dos personas que terminarían de acomodar la prótesis luego de medirla. Daniel asistió con su padre y la abuela paterna, su madre estaba anoticiada pero no se presentó. Me encontré con Daniel en la sala de espera, lo notaba nervioso, con una risa temblorosa que no era la habitual. Comencé a conversar con él de diferentes cosas a modo de distracción. Una vez que ingresamos al consultorio casi sin mediar palabra le solicitaron al padre que desvista el torso de su hijo y le colocaron la prótesis. El impacto de esa escena quedó exacerbado por la mirada que me dirigía el niño, fijó sus ojos en los míos como queriendo decir algo que no tenía palabras. Palabras que no pude prestarle ya que la poca anticipación y el apuro por colocar la prótesis por parte de otros profesionales me había dejado perpleja. Mientras tanto su cuerpo permanecía expuesto frente a la mirada de los otros. No hubo un tiempo de espera, nadie le contó lo que sucedería en ese momento, no existió ninguna pregunta que sondeé qué sentía el niño, todo fue muy rápido. La angustia hizo eco en los adultos, su abuela lloraba al final del consultorio, pero Daniel permanecía allí inmóvil mirándome.

Una vez colocada la prótesis le solicitaron caminar ya que requerían observar si era necesaria alguna adaptación, bastó con esa sola indicación para que Daniel rompiera en un llanto desconsolado e interminable. Su abuela secó sus lágrimas y se dirigió a abrazarlo mientras el niño escondía su cara y se aferraba con fuerza al pecho de ella. Fueron inútiles los intentos de separarlos y terminar de modelar la prótesis, el niño no accedía a que lo viéramos. Cuando le preguntamos con mi colega si deseaba que le quitemos la prótesis respondió que no. Hizo caso omiso a cualquier propuesta de juego y el llanto cesó una vez que le retiraron el equipamiento y salió del consultorio. Al encuentro siguiente no quiso entrar a mi sesión, la cual se llevaba a cabo en el mismo espacio donde había ocurrido la entrega de la prótesis, el consultorio de amputados. Daniel se negó a realizar las actividades lúdicas que le propuse y permaneció con su cara pegada al pecho de su padre en la sala de espera. Al momento de saludarlo para despedirme dejó ver su rostro y con cierta sonrisa tímida respondió a mi saludo, le dije que la semana próxima volveríamos a jugar y al volver pudo entrar sin dificultades. Propuso utilizar pinturas y nuevamente buscaba que sea yo quien hiciera un dibujo, logré que comience a pintar, dijo que haría una casa bien grande y empezó por una pared que se pegaba al borde de la hoja. Al entrevistar a su padre comentaba que el niño

hacía varias semanas que no veía a su madre, quien contestaba algunos mensajes pero manifestaba dificultades para ver a los niños o realizar videollamadas.

En la historia de Daniel hay varios escenarios donde la palabra falta, donde hay explicaciones que quedaron inconclusas. ¿Qué efectos pudo tener el alejamiento de su padre sin explicación alguna luego del accidente ocurrido estando a su cuidado? ¿Qué lugar para los deseos de ese niño en un estado de máxima vulnerabilidad? ¿Qué repercusión tiene la ausencia de esta madre durante dos meses sin argumento alguno a sus hijos? Cuando comienzo a hacerle preguntas Daniel me pone una pausa y me indica “jugamos pero no hablamos”. Hay algo del no decir que forma parte de eventos importantes de su vida, quizás no es que no quiera hablar de ello sino que no tiene con qué hacerlo.

¿Qué ocurre con esa prótesis tan ansiada que llegó de pronto y fue colocada repentinamente? Lo que venía a taponar los efectos del trauma del accidente y la amputación ¿se tornó una repetición también traumática? Los días posteriores Daniel se negó a usar la prótesis, la traían en una mochila al hospital pero se negaba ante cualquier propuesta de incluirla. Hicimos cambios de consultorio y abordajes en conjunto con Terapia Física y Terapia Ocupacional, lograba usarla durante la sesión con dichos profesionales pero ante mi presencia aparecía la negativa o el pedido de quitársela. ¿Algo del cuerpo se ponía en juego allí? ¿Del niño o del analista? Es evidente como aquellos sucesos que tienen impacto en su vida se ponen en juego en el vínculo transferencial, deja de ingresar a la sesión de Psicología cuando regresa a casa de su madre, muestra negativa a ingresar al espacio luego de la entrega de la prótesis asistiendo sin dificultades a otras terapias, pide quitarse la prótesis al llegar a la puerta del consultorio a pesar de habernos encontrado previamente en la sesión de Terapia Ocupacional con el brazo colocado. Daniel pone límites ante su angustia, no desea hablar de ciertas cosas y pone en juego situaciones de su vida diaria como la convivencia en una gran casa con su padre. Solicita la ayuda de un adulto en actividades que implican armar cosas. Se dice en psicoanálisis que el juego es el lenguaje del niño y a ello apuntamos en el consultorio, a que la actividad lúdica pueda armar algo de lo que lo traumático rompió. En su dibujo de una casa grande Daniel podría estar representando aquello que venía ocurriendo en su vida, la permanencia en el hogar de su padre que no solo implicaba estar en una casa más grande sino que conllevaba el dejar de convivir con su madre. A través de la actividad lúdica o el dibujo se realiza un procesamiento psíquico de lo que resultó impresionante, insoportable, lo que desordena, el niño repite eso e intenta apoderarse, es el juego una tentativa de elaboración, es hacer activo aquello que se vivió pasivamente como decía Freud (Epstein, 2013). Podríamos pensar que mediante los pedidos de dibujo y luego sus creaciones Daniel está procesando algo de lo que sucede en su familia, estos cambios de hogar que se piensan por el bien de los niños no son sin un costo para ellos, el alejamiento de su madre. “El juego es así, escenario de unas trasposiciones libidinales en transferencia, en el que está implicado el analista [...] en el juego, la compulsión a la repetición repite la escritura del fracaso, en una tentativa de anulación del displacer. Intentando que el displacer de lo no simbolizable, de lo no inscribible, logre inscribirse en la economía del principio del placer.” (Epstein, 2013. p.7).

### **Amputación y pérdida**

Para el psicoanálisis el cuerpo es algo a construir psíquicamente, desde su advenimiento el bebé es un puro organismo y necesita de lo significantes del Otro para que se constituya su cuerpo como tal. Siguiendo a Nasio (2008) la imagen inconsciente del cuerpo es el conjunto de las primeras impresiones que quedan grabadas en el psiquismo infantil a partir de las sensaciones corporales experimentadas a lo largo de los tres primeros años de vida cuando el niño descubre su imagen en el espejo. La imagen inconsciente del cuerpo se constituye por aquellos recuerdos que tienen una carga psíquica para el niño y por las

palabras que el Otro le brinda, es la mirada del otro la que organiza y significa el cuerpo del niño. Es a partir de una imagen externa que el yo se construye, el niño al ver su imagen reflejada en un espejo no solo observa su cuerpo sino que lo reconoce como completo y unificado. Es entonces el Otro quien le proporciona un modelo de imagen completa (Maji Anguieta y Vera Balseca, 2016).

La amputación supone no sólo la pérdida de un miembro del cuerpo sino también de la completud lograda en el estadio del espejo donde el cuerpo aparecía como unificado frente a la mirada del otro. La amputación produce una falta y enfrenta al sujeto con lo real, con la angustia frente a lo inesperado, a lo que estaba presente y ya no. Una amputación supone no sólo una pérdida corporal sino también una modificación de la imagen inconsciente del cuerpo lo que requiere una reconstrucción yoica y el inicio de un proceso de duelo, el niño crecería entonces con la imagen del cuerpo modificada. El duelo se produce ante una pérdida real de un objeto que provoca un agujero que el significante no logra colmar. A partir de ello se vuelve necesario un trabajo de elaboración simbólica, de desasimiento libidinal, ante esa pérdida en lo real, recubriendo el agujero con nuevos trazos significantes (Espinosa, 2010 en Maji Anguieta y Vera Balseca, 2016). ¿Podemos los otros que hoy sostenemos a Daniel otorgarle una completud?

Freud (1920) consideraba que “en los accidentes graves lo que les otorgaba su cualidad traumática era el factor sorpresa” (Villa, 2014, pág. 5 en Maji Anguieta y Vera Balseca, 2016). Podemos pensar el estatuto traumático en el accidente donde Daniel pierde su brazo, ¿no ocurre el mismo efecto sorpresa y por consecuencia traumático frente a la colocación súbita de la prótesis? Considero esta escena como una reiteración de la falta de palabras mediadoras dentro de la historia de vida de Daniel, así como ocurrió con el alejamiento del padre por decisión de su madre luego del alta hospitalaria.

El encuentro con un analista permite que el sujeto amputado pueda elaborar el duelo construyendo nuevos significantes frente a la pérdida, subjetivando la misma, poniéndole un nombre al hecho traumático que ha ocurrido. La clínica psicoanalítica le permite al sujeto realizar verbalizaciones acerca del encuentro insoportable con lo real, aquello que sucedió y de lo que no podía hablar (Maji Anguieta y Vera Balseca, 2016). Entendiendo que Daniel llega al espacio de Psicología dos años después de su accidente me pregunto ¿hubo lugar en el seno familiar para el desarrollo de este duelo? La prótesis ¿viene a colmar una falta? El analista es quien devuelve una imagen apalabrada que le retorna al sujeto su individualidad, él viene a ser la imagen del otro, la mirada y la palabra que le permite al sujeto reestructurarse. “En terapia, se busca que el paciente, genere nuevas huellas mnémicas y sensaciones a partir de no negar su imagen y poder hablar de la ausencia en su cuerpo. Para promover la variación en la imagen inconsciente, se debe buscar que el sujeto no fije la amputación como una mutilación que no tiene solución, como lo mencionan Dolto y Nasio (2012). Estos autores destacan: “la castración no como una mutilación del código de la imagen inconsciente del cuerpo, sino por el contrario como una prueba que se atraviesa y se supera (p.43)”.” (Vasquez Silva, 2021, p.29). Todo esto no es sin el cuerpo del analista en juego.

### **Bibliografía**

Epstein, J. (2013). “El Juego en Freud y la constitución subjetiva”. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.

Maji Anguieta, E. C. & Vera Balseca M. F. (2016). Algunas consecuencias subjetivas en la imagen corporal desde el psicoanálisis lacaniano, en pacientes con amputaciones internados en una Institución de Salud Pública. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Carrera de Psicología clínica.

ISSN 978-987-811-259-6

XIII Jornadas de la Cátedra y la Residencia Psicología Clínica "Entreveros del cuerpo en la clínica"

Vasquez Silva, M. G. (2021). Variantes en la imagen inconsciente del cuerpo en sujetos que han sufrido amputaciones. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Psicología.

## **EL CUERPO COMO DISCURSO E HISTORIA**

Marcos Gonzalez<sup>18</sup>

Resumen

---

<sup>18</sup> Contacto: [mark.gonzalez1@outlook.es](mailto:mark.gonzalez1@outlook.es)

El psicoanálisis sostiene que no basta con el solo hecho del nacimiento biológico para que estemos en presencia de un Sujeto, advenir al mundo “en carne y hueso” no basta. Esto no quiere decir que el cuerpo no sea un vector importante en el trabajo analítico. Desde Lacan y su foco en el rol del lenguaje, un cuerpo se convierte en un cuerpo hablado, un cuerpo del que se dicen cosas, atravesado por los dichos y deseos de los otros significativos, que impactan sobre este, lo recortan y lo tallan. El cuerpo puede ser pensado como una operación que el lenguaje lleva a cabo sobre la anatomía a consecuencia de lo cual esta es organizada. Frente a las formas que toma el malestar en la cultura en Occidente moderno, el individualismo y la tendencia a la biologización, factores que configuran una visión "esencialista" del sujeto centrada en la condición biológica, se opone la siguiente visión: El cuerpo es y/o posee una historia. Se articulará con un caso clínico de un niño donde se puede ver cómo la mirada y los significantes que emanan del Otro moldean la relación con el cuerpo.

Palabras claves: cuerpo, biologización, esencialismo, psicoanálisis, lenguaje, discurso.

### Introducción

Una de las lecciones más importantes que nos enseña el psicoanálisis es que no basta con el solo hecho del nacimiento para que estemos en presencia de un Sujeto, advenir al mundo “en carne y hueso” no basta. La construcción de la subjetividad se da siempre en relación con un Otro. En el momento del nacimiento, el niño ingresa a un espacio no accesible directamente al sentido común, espacio que es también un espacio de los Otros, el lugar en que intervienen los sonidos, la mirada, el tacto. En esta red es donde el cuerpo prematuro del niño se va a insertar tomando lo que necesita para vivir. Sutil, pero efectivamente el cuerpo del niño se ve capturado en las redes del deseo del Otro. Es a partir de este deseo, de sus características e ires y venires del Otro, que el cuerpo se irá configurando. Contrario a lo que sostienen las corrientes de pensamiento que hacen coincidir sujeto y cuerpo biológico, podríamos decir que en un punto, si todo marcha bien en los procesos de estructuración del aparato psíquico, se producirá un encuentro entre el sujeto y el cuerpo que “el Otro le armo”.

### Sobre un engaño estructural

Podríamos comenzar a pensar estas cuestiones introduciendo paulatinamente algunas ideas. Es sabido que para Lacan “el cuerpo brinda consistencia”, esta característica pertenece al registro imaginario, por lo tanto el cuerpo también, esto se da ya que justamente consiste por ser nombrada. Un Otro, con suficiente poder, debe nombrar esa consistencia dándole forma, ponerle un nombre y características, en términos Freudianos se puede decir: libidinizar ese cuerpo (Freud, 1914) . Pero a su vez, que el cuerpo sea imaginario en el sentido de Lacan quiere decir fundamentalmente que configura un engaño, por un lado la imagen del otro lo presenta falsamente como unificado; por el otro se tiene la sensación de que el cuerpo nos aporta sustancialidad y por consecuencia “el ser” (Eidelsztein, 2020). En esta línea en el seminario 23, El Sinthome, Lacan dice: “*Uno tiene su cuerpo, no lo es en grado alguno*” (Lacan, 2006). Y es que esa es toda la cuestión con el estadio del espejo, se produce un engaño, que es de estructura, en donde se cree que la imagen que ofrece el Otro es el sujeto. Creemos y sentimos que somos el cuerpo tridimensional biológico en el que habitamos, pero como también sostiene Lacan: “*El cuerpo tiene por propiedad que se lo vea, y mal. Se cree que es una burbuja*” (Lacan, 1975). Dado el valor que en nuestra cultura se le da a la sustancia como garante último de verdad, se lo supone una burbuja de piel que contiene centralmente al yo y a los demás

contenidos pulsionales y libidinales, por estos motivos se dice “se lo ve mal”. Lo que el psicoanálisis lacaniano va a proponernos es que la verdadera estructura de nuestro cuerpo, dada la lógica del parletre en la estructura de lo simbólico, lo imaginario y lo real, es como un tubo cerrado como un toro y posteriormente como una botella de Klein. Esto implica que lo que somos como cuerpo es imposible de ser observado, visto o tocado en la realidad tridimensional, tal como le sucede a este objeto que sólo es concebible en el espacio de cuatro dimensiones. Entonces es pertinente preguntar: ¿No es entonces el cuerpo para el psicoanálisis justamente una imposibilidad a la lógica visual y táctil?. La ventaja de estas concepciones y su articulación topológica es que se pierde la posibilidad de distinguir un adentro y un afuera, entre el interior y el exterior, logrando ampliar mucho más la mirada.

### **Cuestión de discurso**

Si bien lo anterior desarrollado obedece a la lógica del engaño que produce el estadio del espejo, es necesario dar un paso previo. En el seminario 17 y en el 20 se comienza a pensar la idea de que no existe una realidad pre - discursiva. Entonces primero se da el discurso como lazo social y después los cuerpos: “(...) y lo sitúa con el vínculo social, a lo que se someten los cuerpos que, este discurso, “lo abitan” (Lacan, 1984). Osea, los cuerpos se someten a las leyes del orden del discurso que es primero y que es el lugar en el que habitan. Si la ley del cuerpo es el discurso, y el discurso es el lazo social sostenido en el significante, la lógica lacaniana del cuerpo es marcadamente anti biologicista y anti sustancialista. Con el advenimiento del significante (el discurso) la esfera (el puro real) se agujerea y se le sale el relleno provocando una pérdida de goce. Podemos decir que la boca del infans era toda carne, al introyectar el significante (como en el esfuerzo de simbolización del bebé en su acto de devorar los objetos) ese trozo de carne-tapón se retira y cae como una vía de conformación del objeto a. Después de eso viene el problema de cómo cada quien procura recuperar la pérdida en sus agujeros, algunos comen de más o no comen, otros se estriñen, etcétera (Segura, 2017).

Si el discurso es primero y prefigura el engaño por el cuál un sujeto se confundirá con el cuerpo que habita, ¿como nombramos a ese discurso que estructura al sujeto y al cuerpo que se le prepara? En otras palabras ¿En qué lugar ocurren las cosas de qué habla y se ocupa el psicoanálisis? Siguiendo a Rodolfo (1986) este no es otro que el Mito Familiar. Podemos pensarlo como un “aire”, aquello que, leyendo en transferencia, “se respira a cada bocanada del otro aire”. Aquello que articula a través de los más diversos objetos la relación del sujeto a un lugar, escuchándolo no solo como una narrativa clásica sino más bien como un collage. Entonces, todo el problema del llamado Rasgo Unario se concentra en esta idea: hallar significantes que representen al sujeto. Estos significantes, representantes del discurso familiar, del sujeto conciernen a efectos de estructuración, pero estos elementos pueden cruzar la frontera y convertirse en “Significantes del Superyó”, efectos de mandamiento (Lefort, 1983), donde iba a ser el sujeto, adviene el Super Yo, significantes que responden más al goce del Otro que a la diferencia individual del sujeto, todo esto por supuesto teniendo consecuencias en la relación sujeto - cuerpo.

### **Una viñeta clínica**

Franco de 10 años es traído por su madre, llamada Viviana. El motivo de consulta es el siguiente: Franco es muy inquieto, se porta mal en el colegio, suele terminar las tareas muy rápido y ponerse a molestar a sus compañeros. Aun con esto Franco es muy inteligente, tiene mucha facilidad para las materias y, según lo que relata Viviana que le comunican las maestras: “No podemos ponerle 10 en el boletín por que se porta mal en clase”. Franco se muestra como un niño fanático del deporte, muy rápido para contestar y

manipular la situación para usarla a su favor. Es notoria una cierta "picardía" o tono burlón en su forma de responder. Su madre impresiona cierto disfrute de qué su hijo se presente de esta forma, esto se evidencia en miradas cómplices y risas frente a las ocurrencias de su hijo. Frente a la pregunta por su relación con el papá de Franco ella contesta marcando sus errores, sus fallas, tanto en el ámbito laboral como descuidando su cuerpo luego de perder su trabajo en la pandemia.

Presentó el espacio lúdico a Franco decide qué hagamos unos pases con la pelota, durante el juego Franco tira la pelota a lugares en donde está claro que no voy a llegar a devolvérsela, mientras hace comentarios burlescos sobre las preguntas que le hago. En otra sesión me cuenta que está haciendo ejercicios para perder peso porque "quiero tener los cuadraditos marcados". También al comenzar el presente año cuenta que va a realizar una especie de reto viral de internet donde haría tantas fuerzas de brazos como días hayan transcurrido, le consulto: "*¿Y como vas a hacer en el día 250?*". Franco no contesta y continua con el juego que estábamos haciendo. Un día Viviana me envía un correo electrónico manifestando su preocupación por que Franco está "muy quisquilloso con la comida", dice que cuenta calorías, que lo ve muy delgado y que ha comenzado a saltarse comidas.

### Posibles lecturas del material

Freud nos introduce en la idea de que el niño representa el narcisismo de los padres, transfiriéndole la perfección narcisista que ellos relegaron (Freud, 1914). Por lo tanto, podemos pensar que el cuerpo del niño también será el lugar donde se podrán ver aquellos conflictos no resueltos de las figuras parentales. Además, teniendo la herramienta de el juego; el cual implica un discurso singular por medio del cuál el niño despliega sus fantasías, sus deseos y experiencias de un modo simbólico (Elizalde Leon, 2022), tenemos una vía de acceso al discurso familiar que moldeó la relación de Franco con su cuerpo; esto me lleva a preguntar: ¿Por qué Franco intenta dejar en falta al otro en el juego, tirando la pelota a lugares en donde no se podrá devolver, casi como si jugara solo o como si el analista sea el verdadero juguete? Podemos pensar de forma presuntiva que aquí se juega un goce localizado en ese discurso familiar, goce que podría justamente verse en las miradas cómplices que su madre le dedica a Franco cuando muestra su picardía. ¿Será que el cuerpo de Franco, al dejar en falta al otro, está realizando algo del fantasma materno que imprimió significantes que toman un carácter superyoico de comandar, obedeciendo a este goce?.

Si primero es el discurso y el cuerpo es depositario de este y por lo tanto la realidad del cuerpo es una realidad discursiva, al pensar en la relación que desarrolla Franco con la comida y su deseo de "perder peso" me pregunto: ¿De qué peso se quiere librar Franco?. Si la alimentación es un hecho que va mucho más allá de la necesidad nutricia del cuerpo, un acto que está ligado al nacimiento mismo de las relaciones del sujeto con el Otro y por lo tanto el primer punto de relación con el cuerpo físico del Otro (Amigo, 2005) ¿Es el rechazo de Franco a algunas comidas un intento de separarse de lo que ese Otro le preparó? ¿O esto responde a algo del goce del discurso materno marcando las fallas del padre? si es esto último lo que ocurre es pertinente recordar que Lacan introduce al padre como "*pereversement*" orientado, por que el "*pere*", el padre, introduce otra versión de los hechos además de la materna (Tomas,2009). ¿Nos encontramos frente a un padre no autorizado a dar su versión?.

### Conclusión

El caso expuesto nos sirve para poder pensar al cuerpo de un niño como lugar de

batalla de los discursos e historias de la estructura familiar y por lo tanto de los Otros primordiales, los padres. Podríamos pensar la importancia de las entrevistas y el trabajo con los padres para poder localizar los principales ejes que hicieron letra en el cuerpo. En el discurso paterno podemos localizar la materia prima que configura la relación y el uso que hace el sujeto del cuerpo. Teniendo en cuenta que hablamos de un análisis de niño y que aún la estructura no está delimitada, si se dan correctamente las condiciones, en el juego aparece un modo singular de decir, el niño fabrica algo, se abre un espacio para la construcción de una ficción y posibilita la vía para la creación. Así, se puede intervenir a partir de la lectura qué se haga de los elementos que el niño expresa en el juego. Si el analista responde en medida suficiente, el niño experimenta la sensación de *qué es visto, mirado por el Otro, sostenido en su subjetividad*.

### Bibliografía

- Amigo, S. (2005). Capítulo VII: ¿Qué significa comer? En Clínica de los fracasos del fantasma. Homo Sapiens Ediciones.
- Eidelsztein, A. (2020). Otro Lacan: Estudio crítico sobre los fundamentos del psicoanálisis lacaniano. Editorial Letra Viva.
- Freud, S. (1914). LXXXVII. Introducción al narcisismo. En S. Freud, Obras Completas (pp. 2017–2033).
- Lacan, J. (1975). Conferencia en la Universidad de Yale. Law School Auditorium. Disponible en: [www.ecolelacanienne.net/pastoutlacan](http://www.ecolelacanienne.net/pastoutlacan)
- Lacan, J. (1984). El atolondrado, el atolondradicho o las vueltas dichas. En Escansión, 1. Lacan, J. (2006). El seminario, libro XXIII: El sinthome. Editorial Paidós.
- Lefort, R., & Lefort, R. (1983). El nacimiento del Otro. Ed. Paidós.
- LEÓN, N. L. E. (2022). EL JUEGO EN TRANSFERENCIA EN LA CONSTITUCIÓN DE LA SUBJETIVIDAD DEL NIÑO. Letra en Psicoanálisis, 8(2), 16–25.
- Rodulfo, R., & Rodulfo, M. (1986). Clínica psicoanalítica en niños y adolescentes. Una introducción. Lugar Editorial.
- Segura, S. S. (2017). El cuerpo en psicoanálisis, acercamientos topológicos. Universidad Santiago de Cali.
- Tomas, S. (2009). La función materna: Un mensaje lingüístico. En Clínica Psicoanalítica con niños, púberes y adolescentes. Ed. Letra Viva.

ISSN 978-987-811-259-6

XIII Jornadas de la Cátedra y la Residencia Psicología Clínica "Entreveros del cuerpo en la clínica"

## **UN CUERPO INHABITABLE**

Santiago Hormanstorfer<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Contacto: [santiago.horman@gmail.com](mailto:santiago.horman@gmail.com)

### Resumen

En el presente artículo se hace una breve introducción sobre la introducción del concepto de "parlêtre" en contrapunto con el de sujeto del inconsciente, teniendo en cuenta la cuestión del cuerpo en la última enseñanza de Lacan. Luego se hace una articulación con un material clínico.

Palabras claves: parlêtre, cuerpo, clínica

### **Del sujeto al "parlêtre"**

El título que nos convoca; "Entreveros del cuerpo en la clínica" me evocó una conferencia de Jacques Alain Miller dictada en 2016, titulada "Habeas corpus" (Miller, 2018). Allí él ubica que uno de los virajes centrales de la última enseñanza de Lacan, se da por la introducción del concepto de "parlêtre". Neologismo lacaniano, que podría traducirse como "hablanteser" y que sería una reformulación del concepto de "sujeto del inconsciente". La principal diferencia entre estos dos conceptos radica justamente en la cuestión del cuerpo. El sujeto del inconsciente, cuya definición más clásica sostiene que este es "lo que representa a un significante, frente a otro significante" lo coloca como un efecto de una articulación lógica. En este sentido estricto, esta dimensión del sujeto, no tiene manifestaciones físicas determinadas, y por ende prescinde del cuerpo. Es justamente por esto, que con la cuestión "parlêtre", Lacan dota al sujeto del inconsciente de un cuerpo. El "parlêtre" tiene un cuerpo y es esencial captar que este es un cuerpo hablante. Hay que aclarar que no es el cuerpo el que habla por iniciativa propia. Pensar esto desembocaría en una clínica que se centraría en descifrar los signos o gestos, prescindiendo del relato del sujeto.

Sino que es con el cuerpo que el hombre habla, aunque sea en la dimensión del saber no sabido. Ese con hace referencia entonces al valor instrumental del cuerpo. Las palabras pasan por el cuerpo y lo afectan bajo la forma de fenómenos de ecos y resonancias. El lenguaje tiene como efecto entonces el inconsciente, pero también la pulsión. Esta conjunción inédita del inconsciente y la pulsión nos fuerza a pensar que el inconsciente del que se trata en este tramo de la enseñanza de Lacan no es un inconsciente de pura lógica sino. Que se reduciría a los efectos de sentido y su interpretación, sino un inconsciente que incluye el goce.

Entonces, la cuestión del cuerpo hablante "abre la puerta al hombre en tanto se sirve del cuerpo para hablar" y hace del análisis la vía regia para saber leer ese mensaje. Me gustaría situar algo de esto en un recorte clínico.

### **Un cuerpo inhabitable**

Veo a L desde hace 7 años, en ese momento tenía 21. Consulta por el impedimento que le impone su cuerpo a la hora de rendir exámenes. Se pone tensa, las manos se le enfrían y entumescen y se le impone el pensamiento "no puedo llegar". En repetidas oportunidades decide no rendir y continúa cursando en calidad de oyente. No puedo controlarlo, el cuerpo se me vuelve inhabitable.

En el momento de su consulta vivía con su madre y su padrastro desde sus 5 años. Sus padres se habían separado unos meses antes y al poco tiempo su padre emigró. Se nota cierto enojo con él. Relata el malestar que le causa que le envíe dinero, pero con la condición de que no se lo diga a nadie. A esta situación le pondrá fin al decirle no soy una amante a la que escondes. Hablan por teléfono y sólo se ven cuando él viene, ella decidió dejar de viajar a sus

15 años. Los exámenes se presentan como una gran amenaza. Al indagar la coyuntura en la que aparecen los fenómenos corporales, hace referencia a los domingos. Ella se dispone a leer pero la desconcentran los ruidos que provienen del living. Su casa es sede de reuniones familiares. Comida, bebida en abundancia y discusiones políticas, componen una escena que solo encuentra un límite por algún desborde. Excesos familiares ante los cuales L no puede dejar de ser una oyente silenciosa.

En el transcurso de las primeras entrevistas se separa, sin anticipación ni demasiada angustia, de una pareja de varios años. Dice que dejaron de tener intereses en común. Ella comenzó a acercarse al feminismo y a la militancia mientras que él sólo se interesaba por formar una familia. La separación revela otro impedimento. Lo nombra como su problema cuando se queda sola. Dice: "No puedo tocarme. Siento ganas, pero cuando lo intento me pongo tensa, me endurezco, me da miedo, impresión. Pienso que algo se va a romper". Refiere que siempre le costó disfrutar el sexo y que difícilmente llega al orgasmo. La penetración le da mucha impresión. Su primera vez, a los 15 años, fue por la insistencia de un novio. Remarco la repetición en su descripción de los fenómenos que preceden los parciales, y cito su frase "no puedo llegar..."

Relata algo que ella supone que tiene relación con lo que le sucede. En su infancia, entre los 5 y 12 años, presencié las relaciones sexuales de su madre y su padrastro. Dormían los tres en una misma habitación, en dos camas separadas por una mesa de luz. Dice: Lo aguante mucho tiempo, no era que la pasaba bien. Escuchaba y veía todo lo que hacían. Le pregunto si no encontraba ninguna forma de interrumpirlos. Dice que intentaba hacer ruido pero que ellos no la oían. Me da vergüenza ajena, ¡por lo menos hubiesen puesto un biombo! Acuerdo, pero le señalo que no hubiese evitado que quedara como oyente y le propongo comenzar con el diván.

L. Comienza a tener encuentros con mujeres, dice que tocar el cuerpo de otra mujer le sirve para poder tocar el suyo. Me pregunto, si es esta la forma que encontró de abordar la pregunta por la feminidad. Modalidad de respuesta que prescindiría de la mediación de un hombre. Trae un sueño a análisis: Estaba con una compañera, nos empezábamos a besar y de un momento a otro vi que era mi madre. En ese momento se despierta. Asocia que traer a su madre la restringe y relata una escena infantil. En ocasión de una extracción de sangre comenzó a sentirse mal, el cuerpo se le endureció y se le entumecieron las manos. Mi mamá se desbordó y verla así me hacía poner peor. Le señalo que ver a su madre la desborda.

Algunos efectos. L. renuncia al trabajo que compartía con su madre porque encuentra otro más relacionado con su militancia. Decide mudarse para irse a vivir sola. También me cuenta que se hizo un tatuaje. Un pequeño ojo ubicado en el esternón. Una mirada que ella oculta o descubre y que a la vez funciona como un punto que capta las miradas. Los fenómenos corporales se apaciguan y puede avanzar en su carrera.

Creo que aislar el ver y escuchar en silencio, como sus modos de goce privilegiados, le permitió a L darle un tratamiento a ese goce que irrumpía amenazando a la integridad del cuerpo. L se sirvió del análisis para comenzar leer el mensaje que su cuerpo cifraba y de esta manera habitar ese cuerpo inhabitable.

## **Bibliografía**

ISSN 978-987-811-259-6

XIII Jornadas de la Cátedra y la Residencia Psicología Clínica "Entreveros del cuerpo en la clínica"

Miller, J.-A. (2018). Habeas corpus. Congreso AMP — XI Congreso.  
<https://congresoamp2018.com/textos/habeas-corpus/>

## **VESTIDA DE HERIDA. NARRATIVAS DEL CUERPO EN LA URGENCIA**

Cintia Huarte<sup>20</sup>

Resumen

---

<sup>20</sup> Contacto: [cintiahuarte@gmail.com](mailto:cintiahuarte@gmail.com)

Este trabajo se inscribe en el marco de la Residencia de Psicología Clínica del Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (INAREPS), a partir de una rotación por la ex Colonia Nacional Montes de Oca, institución centenaria dedicada a la atención de personas con discapacidad intelectual y problemáticas de salud mental en contexto de internación prolongada.

A través del seguimiento clínico de Zaira, una joven de 23 años reingresada tras un intento de suicidio de alta letalidad, se propone una reflexión sobre el cuerpo como escenario del sufrimiento psíquico. El trabajo se organiza a partir de la presentación de una escena clínica, que permite reflexionar sobre algunos ejes como la función del Otro en la constitución del cuerpo, el cuerpo como superficie de inscripción del dolor, y el pasaje al acto autolesivo como respuesta ante el vacío simbólico.

Se propone una perspectiva psicoanalítica, en la que se analiza cómo el cuerpo puede devenir el único recurso para hacer existir al sujeto cuando el Otro falla. Se subraya la importancia de una escucha que no apesure significaciones, sino que sostenga un espacio donde del sujeto pueda advenir, incluso en los márgenes del lenguaje

Palabras claves: cuerpo, urgencia subjetiva, inscripción simbólica

### **La crudeza del acto como única escena posible**

La veo pasar y parece que flota, como un alma en pena. Sus ojos, de un gris verdoso, recuerdan a esos pantanos que se forman en los márgenes, donde el agua no circula y la vida se estanca. No hay fondo visible. Sólo quietud densa, sin reflejos.

Zaira tiene 23 años cuando reingresa a la Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca, tras un intento de suicidio con una amoladora. Fue su cuñado quien encontró el camino de sangre que iba del baño a la cocina, y de allí a la habitación. En ese trayecto, también consumió vino y clonazepam recetado. Se cortó el cuello en el baño de su casa. Dejó cartas, velas y fotos, como un altar improvisado para testimoniar un pasaje hacia un otro lado. Se acostó desnuda, como quien entrega el cuerpo en un rito de despedida. Los que la vieron dicen que había algo ritual en toda la escena: una luz tenue de las velas se reflejaba en el espejo, que devolvía la imagen del cuerpo ensangrentado.

Había reingresado como paciente unos días antes de mi llegada a la Colonia. En mi primer día de rotación por el Servicio de Admisión y Atención en Crisis, Zaira lleva un vestido azul eléctrico. Eléctrico como el filo de la máquina que se trabó en su pelo. Lleva en su cuello, de punta a punta, una cicatriz reciente, tensa y rojiza, con puntos de sutura aún visibles, que parece marcar la frontera entre el adentro y el afuera, entre lo que todavía late y lo que ya no quiere ser. Ese primer día, el equipo entrevista a su padre, resultando un encuentro que abre más lugar para preguntas que para respuestas. Viene solo, como la vez anterior en que Zaira había estado internada. Aclara que la madre no pudo asistir por cuestiones laborales, pero que está "conmocionada". No logra explicarse lo que Zaira hizo, aunque no se muestra sorprendido, ni triste, ni angustiado.

Relata que la noche del evento cenaron pizza y jugaron a las cartas, junto a la hermana mayor de Zaira, embarazada de ocho meses. Todo parecía tranquilo. Luego, la hermana se fue a su casa —en el fondo del mismo terreno— y él partió a trabajar como reciclador, a veinte kilómetros de distancia.

Durante la entrevista con el psiquiatra, el psicólogo y la trabajadora social, el padre ubica a Zaira en una posición activa: "Ella es muy manipuladora", dice. En su relato, emerge un cansancio sin nombre. Para él, Zaira parece no tener término medio. Como si vivir, para ella, sólo fuera posible en un extremo.

El equipo se muestra comprensivo con el padre. Recuerdan que se trata del segundo intento de suicidio de alta letalidad en menos de un año, y del séptimo en los últimos cinco. En el intento anterior, fue un tío quien la encontró ahorcada en un árbol del terreno contiguo a su casa. Luego de pasar por la sala de urgencias, fue derivada nuevamente a la Colonia para

continuar tratamiento por salud mental. Sin embargo, en la entrevista, el padre reconoce haber delegado en Zaira la administración de su medicación, a pedido de ella. Esto hacía suponer al equipo que la ingesta era irregular. Según relata, en conversaciones con la madre de Zaira, descubrieron que a cada uno les había dicho que el otro se estaba ocupando de su tratamiento farmacológico. "Ella es muy manipuladora", repite. Cuatro días antes de este nuevo episodio por el que la conozco, Zaira había acudido a su control mensual programado con el equipo, que mientras escuchaba al padre, reevaluaba su situación con preocupación. Nada los había alarmado la última vez. Su estado de ánimo no anticipaba lo que vendría. "Indetectable", se anotó en la hoja de ingreso. El afuera no alcanzaba a capturar la densidad del adentro.

"¿A vos cómo te gustaría morirte? A mí, quemada", la escucharon decir la tarde anterior, mientras hablaba con otra paciente. Esa frase, dicha sin fuerza, sin dramatismo, sin afecto, cae como una piedra en el corazón del equipo. No impacta tanto por lo explícito, como por el fuego que la indiferencia azuza, como si el deseo de apagarse estuviera ensayado antes de tiempo.

### **El grito silente de la carne: un cuerpo al borde del decir**

En el caso de Zaira, el cuerpo emerge como el escenario donde se representa aquello que no puede ser dicho. No se trata sólo de un cuerpo herido, sino de un cuerpo expuesto, mostrado en su desgarradura. Un cuerpo que se ofrece a la mirada de los otros como única vía de inscripción de un sufrimiento sin nombre. Pero, ¿qué es aquello que no puede ser dicho en Zaira? ¿Qué pasó hace cinco años, cuando comenzó la serie de actos deletéreos? Hasta donde el equipo había podido reconstruir en su internación anterior, a los 19 años Zaira viajó a Uruguay con una amiga. A su regreso, su familia notó cambios abruptos: dejó de frecuentar amistades, abandonó la danza —su actividad preferida— y comenzó a aislarse. Poco tiempo después, intentó quitarse la vida por primera vez. En un momento que su padre no logra precisar, luego del tercer o cuarto intento de suicidio, su hermana mayor le exigió que explicara lo que había hecho. Zaira contó, de manera vaga y sin demasiados detalles, que en ese viaje fue violada. Según refiere el padre, nunca volvió a hablar del tema.

¿Cómo había sido la vida de Zaira antes de ese viaje? Menos se sabía aún. Sólo que sus padres se habían separado cuando ella tenía diez años, y que, a pesar de la separación, mantenían un vínculo estrecho entre ambos. En las entrevistas en las que participé como observadora, Zaira se mostró tranquila, incluso serena. La última vez que la vi, llevaba un maquillaje discreto, pero notorio: el labial rojo intenso destacaba en su rostro, y un intento por disimular la cicatriz del cuello con base de maquillaje dejaba marcas irregulares, como si lo real se resistiera a ser cubierto. En ninguna de las cuatro entrevistas quiso hablar de lo sucedido. Ante la sola mención de los hechos, se irritaba y se negaba a continuar. En los encuentros, hablaba de actividades que realizaba dentro de la Colonia, de las dificultades de otras compañeras, de que estaba bien y de que quería volver a casa. Su lenguaje era coloquial, sin particularidades que llamaran la atención de quien la escuchaba. En retrospectiva, su expresión imperturbable, mirando a lo lejos de manera contemplativa, tal vez haya sido lo más inquietante de ella. La elección del instrumento —una amoladora que su padre guardaba en un galpón bajo llave— puede pensarse en clave significativa: un objeto que corta, que vibra, que produce un sonido ensordecedor. Un cuerpo electrificado, abierto de manera brutal por mano propia. La desnudez posterior, la sangre, las velas, las fotos: toda la escena parece dispuesta como un rito de pasaje, un intento de dar forma a lo que no encuentra cauce en la palabra.

En Zaira, su acto aparece también en un límite. El cuello —zona de pasaje entre la cabeza y el resto del cuerpo, entre lo simbólico y lo vital— se convierte en el sitio elegido.

Lugar privilegiado de inscripción, fuera del circuito representacional. ¿Se trata de una irrupción de lo real no mediada por la simbolización? ¿Es posible pensar aquí una lógica de la psicosis, en tanto forclusión del significante que ordenaría el deseo y la escena subjetiva? Pareciera que Zaira, para sí misma, no tiene palabras. Tiene escena. Escenas en las que siempre se encuentra sola. ¿Cómo sobrevive a actos cada vez más letales? ¿Se imagina quién la va a encontrar? ¿Qué es lo que pone en juego cada vez que intenta terminar con su vida? ¿Es su cuerpo una tentativa de localizar aquello que no puede ligarse psíquicamente? ¿Siente dolor?

Zaira intenta darle cuerpo al vacío. Y lo logra. Si el vacío pudiera moldearse, su silueta le prestaría forma. Lo que queda, entonces, es el cuerpo, su cuerpo. Un cuerpo que sangra, que se muestra, que habla cuando ya no hay palabras.

### **El filo en el cuerpo: una escritura en carne viva**

El cuerpo, tal como lo aborda el psicoanálisis, no es un dato biológico, sino una construcción que se arma en la relación con el Otro. Lacan (1953/2005) plantea que no nacemos con un cuerpo, sino que éste se constituye a partir de una operación: el estadio del espejo inaugura la experiencia de unidad imaginaria, siempre amenazada por la fragilidad que impone lo real. A partir de esta operación, es que el yo se funda en una identificación alienante con una imagen ofrecida por el reflejo, pero sostenida, sobre todo, por la mirada y la palabra del Otro. Esa imagen unificada brinda al sujeto una primera forma de consistencia, pero depende del lugar que el Otro ocupe y de cómo ese Otro sostenga —o no— al sujeto en su fragilidad.

¿Cómo fue ese Otro parental para Zaira? ¿Qué lugar ocupó en el deseo del Otro materno, del Otro paterno? Bibiana Vangieri (2017) sostiene que, cuando el Otro no opera como sostén simbólico y “el lazo se debilita o no se establece, el cuerpo aparece como último recurso para delimitar la existencia: un intento de hacer marca donde no hay palabra posible”. Así, el cuerpo puede devenir única vía de inscripción, ya no como metáfora, sino como trazo real que busca delimitar una existencia amenazada por la disolución (Vangieri, 2017).

El cuerpo en Zaira no sostiene, no vela. Deviene superficie donde el dolor de la existencia se hace carne. El altar improvisado, la desnudez, la carta, las velas: no parecen ser signos de despedida, sino actos de exposición. No se trata simplemente de querer morir, sino de una forma de aparecer en el mundo, aunque sea en el borde. Mostrar el cuerpo, herido una vez más, puede ser articulado como una pregunta: ¿Qué soy yo para vos? ¿Qué ves cuando me ves? En Zaira, no hay palabras. Hay escena armada, pero ¿dirigida? ¿Qué valor tiene esa escena para ella?

Los interrogantes se acumulan en quien la escucha y se instala uno más en relación a la hipótesis de una posible estructura psicótica. Leonardo Leibson (2012) propone que, en ciertos casos, la escena psicótica no se arma en torno a una ruptura evidente del lazo social, sino que se presenta como una modalidad enigmática de hacer con el cuerpo, donde el sujeto responde ante una experiencia de colapso simbólico. En ese punto, la clínica no se define por la extravagancia del fenómeno, sino por la lógica del desanudamiento del cuerpo y el sujeto.

Daniel Millas (2016), por su parte, ubica que “la psicosis no es necesariamente estridente, pero siempre es radical”, y que, allí donde el significante primordial no ha operado, el cuerpo puede quedar como única vía de localización de lo real. Así, los cortes, las autolesiones, el desgarramiento, lejos de inscribirse como pasaje al acto, pueden leerse como intentos de bordear un goce imposible de nombrar. En Zaira, el corte no es sólo herida: es filo vivo de una existencia que se deshace. La amoladora que desgarrar su carne traza un gesto de escritura muda, brutal. Un acto engendrado por una radicalidad silenciosa que, más que

despedirse, hace surgir una pregunta: ¿puede una vida sostenerse en el filo mismo de su desgarro?

### **Una apuesta en el borde**

La clínica en crisis nos enfrenta a las formas más crudas del sufrimiento subjetivo. Cuando no hay palabras que den forma al padecimiento, el acto puede irrumpir fuera del sentido, sin mediación ni metáfora. El caso de Zaira nos confronta, como analistas, con el límite mismo del lenguaje. Cuando la palabra no tiene lugar, se hace hablar al cuerpo a través del acto, del corte, del montaje de una escena que no busca significar, sino simplemente hacerse existir.

¿Qué pasó hace cinco años, cuando comenzó la serie de intentos de suicidio? Tal vez no sea la muerte lo que se busca, sino el fin de un dolor que se volvió inhabitable. ¿Qué hacer frente a eso? ¿Cómo alojar lo que no tiene palabras, ni signos, ni señales? ¿Cómo pensar una intervención clínica que no se oriente a interpretar el acto, sino a ofrecer un espacio donde la urgencia no quede reducida al riesgo, sino considerada como una tentativa desesperada para dar cuenta de aquello que no puede decirse?

Allí donde el lenguaje fracasa, el cuerpo toma la palabra en su versión más literal. Como un intento de existir, aunque sea al borde. ¿Será posible construir una escena donde no sea el acto el único modo de existencia, sino donde algo de su palabra pueda, finalmente, encontrar lugar?

Tal vez en ese deseo de morir quemada, expresado livianamente y oído al pasar, se abra un margen, por más tenue que sea, donde se halle aún un sujeto.

Frente a estas escenas, nuestra tarea como analistas no puede reducirse a evitar el riesgo. Se trata de sostener la posibilidad de reintroducir la dimensión del Otro, no como garante de sentido, sino como aquel que no escapa ante el horror de lo que no tiene palabra. Escuchar ahí donde no hay palabras. Apostar, incluso en los bordes, por la posibilidad de una subjetivación. Porque incluso en el borde, todavía hay lugar para la apuesta. Apuesta por la palabra, por el lazo, por un gesto que no extinga lo que del sujeto aún arde. Aunque el deseo se exprese como deseo de apagarse, hay en el acto una chispa que persiste: el fuego de permanecer. Y es allí donde la escucha puede abrir una vía, donde apenas se vislumbra un resplandor tenue, escondido bajo la piel que —sin alzarse— aún insiste en arder.

### **Bibliografía**

- Lacan, J. (2005). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis (1953). En *Escritos I* (pp. 237–327). Buenos Aires: Siglo XXI Editores. (Obra original publicada en 1953)
- Lacan, J. (2005). El estadio del espejo como formador de la función del yo (1949). En *Escritos I* (pp. 93–100). Buenos Aires: Siglo XXI Editores. (Obra original publicada en 1949)
- Lacan, J. (2008). El seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1964). Buenos Aires: Paidós. (Obra original publicada en 1964)
- Leibson, L. (2012). *La clínica de lo real. Del síntoma al acontecimiento del cuerpo*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Millas, D. (2016). *Psicosis ordinarias: cuerpos, palabras y silencios*. Buenos Aires: Grama Ediciones.

ISSN 978-987-811-259-6

XIII Jornadas de la Cátedra y la Residencia Psicología Clínica "Entreveros del cuerpo en la clínica"

Vangieri, B. (2017). Clínica de la urgencia. El cuerpo en acto. En G. Salomone (Comp.), Figuras de la urgencia en la clínica psicoanalítica (pp. 87–104). Buenos Aires: Letra Viva.

## **CLÍNICA DEL CUERPO Y LA ANGUSTIA: UNA LECTURA DESDE LA FOBIA**

Camila Ichuribehere<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Contacto: [cami.ichuribehere@gmail.com](mailto:cami.ichuribehere@gmail.com)

### Resumen

En la clínica actual, es frecuente encontrar manifestaciones en las que el cuerpo y la angustia tienen un papel destacado. En este marco, la fobia puede pensarse como un modo de defensa frente al desborde de angustia. Este trabajo se propone retomar algunos aportes de Freud para revisar la función de la fobia y pensar su vigencia clínica en la actualidad, señalando algunas coordenadas posibles para leer estas presentaciones.

Palabras claves: fobia – psicoanálisis – cuerpo – angustia

### Introducción

La fobia ha ocupado un lugar central en los desarrollos freudianos desde sus primeros textos, pero no sin tensiones. A lo largo de su obra, Freud se vio obligado a revisar su estatuto clínico y teórico en más de una ocasión, oscilando entre ubicarla dentro de las neurosis actuales o de las psiconeurosis. En ese trayecto, la noción de angustia aparece como un eje fundamental para pensar su formación y su función. La pregunta por el cuerpo, en tanto lugar de inscripción del afecto, también atraviesa estos desarrollos, y adquiere una relevancia particular en la clínica contemporánea.

En la actualidad, las manifestaciones clínicas en las que la angustia se enlaza al cuerpo —de modos que muchas veces exceden las categorías diagnósticas clásicas— se presentan con frecuencia. En este marco, la fobia puede pensarse como una vía de lectura privilegiada para interrogar ciertos modos de presentación del malestar psíquico, especialmente cuando este no se organiza en torno a un objeto temido que permite poner un límite a la angustia.

Este trabajo se propone revisar el recorrido freudiano en torno a la fobia, deteniéndose en los puntos de inflexión teóricos que permitieron redefinir su lugar dentro de la economía psíquica. Al mismo tiempo, se buscará articular estos desarrollos con la clínica actual, preguntándose por la vigencia de la fobia como modo de defensa y como operador estructurante frente a los fenómenos de angustia que emergen en los cuerpos de los sujetos de hoy.

### Breve recorrido por la teoría freudiana

No diremos nada nuevo al señalar una primera dificultad en torno a las fobias: su estatuto nosológico. Ya Freud (1893), en los *Estudios sobre la histeria*, se encontró tempranamente con este problema. A lo largo de los historiales clínicos que componen tal producción, se observa cómo distingue, en más de una ocasión, entre la neurosis de angustia y los síntomas propios de la histeria de conversión. Más adelante, en *Las neuropsicosis de defensa* (1894), identifica un elemento común entre la histeria, las fobias y las representaciones obsesivas: la defensa frente al afecto asociado a una representación inconciliable. En este marco, se produce una escisión entre representación y afecto. La diferencia, señala Freud (1894), radica en el destino de tal afecto: en la histeria, se transpone al cuerpo mediante la conversión; mientras que en la neurosis obsesiva —y en las fobias— se establece un “enlace falso” con otras representaciones sustitutivas. De este modo, la fobia queda ligada a la obsesión. Sin embargo, al ocuparse del enlace secundario respecto de la representación reprimida- la cual vincula con una vivencia sexual- destaca el lugar de lo cualitativo para que el afecto se ligue a tal representación y no a otra, y al abordar el rol de tal representación en tanto sustitutiva toma como ejemplo fobias que define como primarias.

Será entonces alrededor de estas fobias más típicas que Freud comienza a delinear elementos particulares de la fobia. Así, la fobia no queda ubicada como una neuropsicosis

propiamente dicha, pero sí cabe destacar el lugar de la defensa y la presencia de la angustia libremente flotante. En *Obsesiones y fobias* (1895), Freud propone una diferenciación clínica entre ambas, apoyándose fundamentalmente en el tipo de afecto que las acompaña y en el análisis de un subtipo particular de fobias: las fobias típicas. En el caso de las obsesiones, el afecto puede ser variado y siempre se encuentra vinculado a una idea inconciliable que ha sido reprimida y sustituida. En cambio, en las fobias típicas, el afecto es invariablemente la angustia y su origen, según Freud, no radica en un conflicto psíquico inconsciente, sino en una causa somática: la acumulación de tensión sexual que no encuentra descarga. Esta distinción permite a Freud delimitar la obsesión dentro de las psiconeurosis, mientras que ubica a las fobias típicas dentro del campo de las neurosis actuales.

Sin embargo, resulta interesante señalar el matiz que introduce al describir el interjuego entre la fobia y la obsesión. Freud advierte que el temor frente a un objeto fóbico puede, en determinadas ocasiones, derivar en una obsesión en torno a esa misma representación. En ese punto, se vislumbra que la presentación fóbica, bajo ciertas condiciones, puede transformarse en una neurosis obsesiva. En la misma línea, en *Sobre la justificación de separar la neurastenia de un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia* (1895), Freud identifica dos tipos de fobias típicas como parte de la sintomatología de la neurosis de angustia: por un lado, aquellas relacionadas con amenazas fisiológicas comunes (como los miedos a determinados animales o fenómenos naturales); por otro, las fobias vinculadas a la locomoción (agorafobia).

Así, en los inicios de la teoría freudiana, el obstáculo alrededor del estatuto nosológico de las fobias se hace evidente. Oscilan, según los diferentes artículos, entre ser consideradas un fenómeno defensivo que las aproxima a las psiconeurosis —en tanto implican un enlace sustitutivo frente a una representación inconciliable— o ser incluidas dentro de las neurosis actuales, especialmente en el caso de las fobias típicas.

Este modo de pensar la fobia será revisado por Freud años más tarde, especialmente a partir del *Análisis de la fobia de un niño de cinco años* (1909), conocido como el caso Juanito. En este punto, la fobia ya no se presenta meramente como un fenómeno aislado o como un síntoma defensivo, sino como un organizador central de la estructura psíquica en la infancia y como expresión de los mecanismos fundamentales que rigen el aparato psíquico.

Este avance teórico se sostiene en los desarrollos metapsicológicos de Freud, especialmente en *La represión* (1915), donde profundiza el lugar de la fobia dentro de las psiconeurosis y en su relación con la histeria de angustia. Allí, Freud aclara que lo que caracteriza a la histeria de angustia no es simplemente la aparición de la angustia como tal, sino el modo en que esta se produce como resultado de un fracaso de la represión. La angustia emerge, precisamente, porque la defensa no logra excluir de manera eficaz la representación inconciliable.

En el caso de las fobias, este mecanismo se complejiza con la introducción del objeto fóbico, que funciona como una suerte de solución transitoria. El objeto fóbico, señala Freud, actúa como un parapeto, una barrera que permite al sujeto mantener a distancia el monto de angustia. Mientras el encuentro con dicho objeto pueda ser evitado, la angustia permanece en suspenso; sin embargo, su sola posibilidad de aparición garantiza la persistencia del conflicto psíquico. Este punto es retomado por Freud en *Lo inconsciente* (1915), donde destaca el rol del objeto fóbico como una contrainversión. Es decir, el objeto temido concentra una parte de la energía psíquica, operando como un sustituto que permite sostener la represión de la representación inconciliable. Aquí se produce una distinción precisa: mientras que en la histeria de angustia la angustia se manifiesta de manera más libre y generalizada, en la fobia propiamente dicha se organiza alrededor de un objeto preciso, cuya evitación estructura la vida del sujeto.

No obstante, incluso con estos desarrollos, Freud se enfrenta a ciertas dificultades a la hora

de ubicar a la fobia dentro de un marco metapsicológico definitivo. La cuestión nosológica, planteada desde sus primeros textos, persiste de forma latente: ¿la fobia debe entenderse como una neurosis actual, como un fenómeno defensivo dentro de las psiconeurosis, o como una manifestación singular que exige una consideración propia? Estas preguntas, lejos de resolverse, evidencian las tensiones internas en la teoría freudiana respecto de la articulación entre defensa, angustia y síntoma. Asimismo, subyace en estos textos la primera teoría freudiana de la angustia, según la cual esta se concibe como el resultado de la represión: un monto de afecto que, al no poder ligarse a la representación reprimida, se traduce en angustia. Este modo de pensar la angustia y, en consecuencia, la fobia, sufrirá un giro teórico fundamental a partir de los desarrollos posteriores al año 1920, con la introducción de la segunda teoría de la angustia.

Sabemos que el giro teórico de 1920 implica varios puntos de la teoría. Uno fundamental constituye el modo en el cual Freud pensaba al Yo, esa instancia psíquica que en un inicio ubicaba como coherente y vinculada al Pcc/Cc, a partir de determinado punto de la teoría comienza a volverse imposible de sostener. Es así como lo que empieza a pensar Freud es que existe una parte del Yo que es Icc. Pero esto no es lo único que se modifica alrededor de tal instancia, también en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926) destacará al Yo como el “genuino almácigo de la angustia” (p.89) y al ocuparse de dos zoofobias infantiles establecerá como punto en común en tanto causa a la angustia de castración. De este modo, es el Yo aquel que emite la señal de angustia para que actúe la represión y luego como destino posible se encuentra la angustia. Lo que se reprime no es simplemente una moción pulsional peligrosa, sino algo que convoca la amenaza de castración. La represión no es entonces el punto de partida de la angustia, sino una respuesta frente a ella. Esto invierte la lógica de la primera teoría y da lugar a una nueva secuencia: primero hay angustia (como señal del yo), luego represión, y recién después el síntoma.

En este marco, Freud afirma que la angustia no proviene de la libido reprimida, sino de lo que actúa como represión: una señal frente al peligro. Para sostener esta concepción, introduce el factor filogenético, es decir, una herencia psíquica que no remite a la historia individual, sino a una experiencia común. No nos ocuparemos aquí de la cuestión de los factores filogenéticos en la teoría freudiana, pero bien sabemos que remite principalmente a lo mítico, no se trata de una herencia en términos genéticos. En esta línea la amenaza de castración sería ubicada como una fantasía primordial. El padre pasa a ocupar ahí el lugar de agente de la castración, en una legalidad que marca el desarrollo de la sexualidad infantil. Este factor filogenético, que condensa el mito del padre edípico, se convierte así en un operador causal fundamental en la formación de las neurosis.

En suma, los primeros desarrollos freudianos en torno a las fobias revelan una dificultad persistente para su clasificación clínica definitiva. Oscilan entre el campo de las neurosis actuales y el de las psiconeurosis, dependiendo del énfasis puesto en la causa (ya sea somática o psíquica), o el mecanismo (conversión, desplazamiento o enlace sustitutivo). Será recién con los avances teóricos posteriores a 1920 —especialmente con la segunda teoría de la angustia— que Freud podrá ofrecer un nuevo marco explicativo.

### **¿A qué le temen los sujetos de hoy? La fobia como un elemento transversal de la clínica actual**

En la clínica actual es frecuente encontrarse con diversas presentaciones del temor y la angustia en quienes consultan. En muchos casos, se trata de temores que aparecen deslocalizados, sin que el propio sujeto logre precisar con claridad a qué teme o desde cuándo ese malestar lo acompaña. Este fenómeno no resulta novedoso en términos estrictamente teóricos: ya Freud había advertido acerca de la angustia libremente flotante y su función en el

marco de las neurosis actuales. Sin embargo, lo que llama la atención en las presentaciones contemporáneas es el modo en que este malestar se manifiesta y se articula.

Las formas clínicas son diversas: en algunos casos, el temor se inscribe en el cuerpo, concentrándose en zonas específicas —como el corazón o la respiración— y configurando cuadros que rozan lo hipocondríaco; en otros, se manifiesta como un temor difuso a enfermar, a morir o a “descontrolarse”, sin que el sujeto logre asociarlo a una causa psíquica precisa. A pesar de las diferencias, en la mayoría de estas presentaciones emerge una pregunta común: ¿de dónde viene esto que me angustia?

Es interesante notar que esa pregunta no siempre remite a un origen lineal o cronológico, sino que suele formularse en términos espaciales: ¿de qué lugar proviene eso que me genera tanto temor? Este interrogante, que antecede y, en ocasiones, motoriza la demanda de análisis, permite situar una cuestión central de la clínica actual: la dificultad de los sujetos para localizar el malestar en un punto preciso, ya sea en el cuerpo, en el afuera o en la propia historia.

Una de las manifestaciones más frecuentes de la fobia se traduce actualmente en lo que se denomina ataques de pánico. En sus distintas variantes, representa un modo de la angustia que no responde a esa angustia señal que Freud describía como anticipación protectora por parte de un yo fortalecido. Se trata más bien de una angustia tóxica, de carácter primitivo, que remite al estado de desvalimiento. Así, se trata de sujetos frágiles frente a una experiencia de angustia que irrumpe y desorganiza su vida cotidiana. Por lo general, se trata de personas sobreadaptadas a rutinas laborales extensas, aisladas e hiperconectadas al mismo tiempo. El temor a detenerse y a perder el control es moneda corriente, y la experiencia del pánico se inscribe como una modalidad de la incertidumbre. Frente a ella, la búsqueda de soluciones se extiende desde consejos en redes sociales hasta la consulta con inteligencia artificial respecto de qué hacer ante tales episodios.

Cabe considerar entonces que la fobia, como modalidad de defensa frente a la angustia —en su función de ligazón y contrainvestidura— pierde centralidad, sin que por ello deje de advertirse que incluso en estas formas más difusas el cuerpo se impone, aunque muchas veces sea leído solo como obstáculo o límite. De este modo, frente a la pregunta por aquello a lo que se teme en la actualidad, pueden ensayarse diversas respuestas, entre las que una fundamental incluye el temor a una vida sin dirección subjetiva, sin un sentido o con un que se escurre rápidamente. Como destaca Campodónico (2014):

En cuanto a los cambios que se vienen operando en la estructura de la demanda, hay que decir que hoy la mayoría no son resultado de una prolongada duda hiperbólica ni se presentan bajo la forma de un acto que “des-crea de su saber”; por el contrario, lo que en estos días se registra como trasfondo de muchas demandas no es el sufrimiento ante el derrumbe de un saber, sino más bien el sufrimiento producto de una devastación psíquica mortífera ante la imposibilidad de constituir un saber que posibilite vivir la vida. (p. 80)

### Bibliografía

Campodónico, N. M. (2014). La delimitación de la clínica de las fobias a partir de los cambios introducidos por el contexto cultural del siglo XXI. *Perspectivas en Psicología*, 18. Universidad Nacional de La Plata. <https://doi.org/10.15517/ap.v29i118.15062>

Freud, S. (1894). Las neuropsicosis de defensa. En *Obras Completas (Vol. III)*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1895a). Obsesiones y fobias. En Obras Completas (Vol. III). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1895b). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia. En Obras Completas (Vol. III). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. En Obras Completas (Vol. X). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1915a). La represión. En Obras Completas (Vol. XIV). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1915b). Lo inconciente. En Obras Completas (Vol. XIV). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. En Obras Completas (Vol. XX). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1932). Angustia y vida pulsional. En Obras Completas (Vol. XXII). Buenos Aires: Amorrortu.

## **ALGO PROPIO: UN TRATAMIENTO POSIBLE PARA EL ARMADO DE UN CUERPO**

Resumen

En el presente trabajo se pretende realizar una lectura, a través de la teoría psicoanalítica, de un caso clínico en el cual el cuerpo es afectado por lo real de una enfermedad orgánica y un real en juego concerniente a la estructura psíquica que se impone. Se desarrolla el recorrido realizado durante el tratamiento psicológico donde se pasa de la imposibilidad de ubicar donde está el sujeto a la aparición de la dimensión subjetiva, a partir del trabajo de "lo propio", que permite articular la experiencia del cuerpo.

Palabras claves: cuerpo-real-tratamiento

A continuación presentaremos un caso a partir del cual nos preguntamos qué lugar puede ocupar el analista en el tratamiento de una psicosis y en la transferencia. Se trata de una cuestión que ha sido ampliamente trabajada en psicoanálisis y cuyos principales dilemas surgen en torno a interrogantes como: ¿opera el sujeto supuesto saber en las psicosis? ¿Acaso no es el psicótico el que tiene la certeza? ¿Qué saber puede atribuir? (Fernández, 2019) Desde nuestro punto de vista consideramos que la posición que se pudo asumir no fue meramente la de un testigo, sino en un primer momento la de un secretario que escucha, toma nota y puntúa y, en segundo lugar, la de quien posibilita la construcción de saber acerca del sufrimiento.

El caso que vamos a presentar se trata de una mujer adulta que fue derivada al Servicio de Psicología por el psiquiatra de la institución donde realizamos nuestra residencia. Elena comenzó su tratamiento con una de nosotras y, más adelante, por cuestiones propias de la residencia, continuó siendo atendida por la otra. Para la elaboración del caso retomamos fragmentos de ambos tratamientos, además de información recuperada de la historia clínica y de sus familiares debido a la dificultad de Elena para transmitir de una forma coherente y organizada aquello que le sucede desde hace ya mucho tiempo.

Elena se atiende en nuestra institución a partir de un diagnóstico de artritis reumatoidea, una enfermedad inflamatoria crónica autoinmune, que cursa desde hace 16 años. Al momento de iniciar nuestras entrevistas, también se encontraba realizando estudios por una epilepsia que finalmente fue descartada. Además, ya se encontraba medicada con antidepresivos, ansiolíticos y antipsicóticos. La problemática que se presenta con mayor insistencia en las entrevistas es su imposibilidad de quedarse sola en su casa. Cada vez que esto sucede, le sobrevienen lo que ella misma nombra como "ataques", episodios en los que comienza a rascarse compulsivamente la cabeza y la nariz por sentir "bichos caminando por la cabeza" o "pelos en la parte de afuera de su nariz". Además transpira en exceso, presenta una marcada inquietud psicomotriz en las piernas y en ocasiones, pierde el hilo de la conversación y tiene dificultad para sostener la mirada. Fenómenos que la invaden frente a los que no puede anteponer defensa alguna. Sus ataques también han sucedido en algunas de nuestras entrevistas, en las que Elena ha solicitado la presencia de una de sus hijas para calmarse. Además, relata episodios de pérdida de conocimiento y desorientación temporoespacial que no logra registrar por sí misma, sino que son advertidos por su familia. En el último mes, también ha tenido dos episodios de incontinencia urinaria. A todo esto, se suma una queja sostenida de cansancio físico y mental, y una invasión de angustia casi constante. A partir de la información recolectada y las entrevistas con Elena, fue tomando

---

<sup>22</sup> Contacto: [jugomarisol@gmail.com](mailto:jugomarisol@gmail.com)

<sup>23</sup> Contacto: [mariavictoriazaina@gmail.com](mailto:mariavictoriazaina@gmail.com)

forma la idea de que, en este caso, se entrecruzan dos reales: uno concerniente al cuerpo, marcado por la presencia de una enfermedad orgánica; y otro que remite a la estructura en juego.

Elena relata, una tras otra, escenas sueltas, incompletas sobre su vida que parecieran, en todos los casos, dejar un rastro de traumatismo. Es la segunda hija de 8 hermanos. Durante su infancia recibió golpes de su madre quien intentó entregarla a un hombre para ser prostituida. Desde muy temprana edad tuvo que cuidar a sus hermanos. En su adolescencia se casó y fue madre por primera vez. Durante los primeros 8 años de maternidad se encargó sola de la crianza de sus 5 hijos, porque su marido se mudó por trabajo a otra ciudad. Él también la golpeaba, cada vez con mayor violencia. Su último embarazo decidió abortarlo porque no quería tener más hijos con él. Su vida ha quedado relegada al cuidado de otros y a convertirse en objeto de agresiones y violencia. Al día de hoy, sigue conviviendo con su esposo y si bien las agresiones físicas han cedido, quedan vestigios de esa historia vincular. El decir de Elena se presenta fragmentado, sin una articulación significativa que le otorgue cierto orden o continuidad. En quien escucha, se genera la impresión de que ella misma queda por fuera de lo que dice, como si habitara un discurso ajeno, encontrándose suelta en él, sin poder hilarse como sujeto en aquello que enuncia. Retomando a Daniel Millas, podríamos decir que para que haya historia es necesaria una articulación entre significantes (S1-S2) que permita ligar y ordenar los enunciados. Desde nuestro lugar, apostamos a que aquello que aparece suelto, sin antecedentes ni referencia significativa, pueda comenzar a instalarse en el marco de un análisis. Ante la imposibilidad de Elena para precisar el inicio de su malestar, se decide convocar a su familia a una entrevista. Durante ese encuentro, su esposo se opone a brindar ciertos detalles, mientras que una de sus hijas relata que los episodios de desconexión del entorno y la dificultad para quedarse sola comenzaron hace aproximadamente diez años. Coincidentemente, en ese mismo momento, otra hija de Elena denunció en la escuela que había sido abusada por su hermano. Este dato crucial nos condujo hacia una hipótesis que nos permitió orientar el tratamiento: toda una vida dedicada al cuidado de los demás, sostenida en un rol materno que organiza y da sentido, se ve violentamente interpelada por un hecho ocurrido dentro del núcleo familiar. Un abuso que, pese a sus cuidados, sucedió. Un acontecimiento frente al cual Elena quedó sin recursos simbólicos, sin posibilidad de respuesta.

Al poco tiempo de iniciado el tratamiento, Elena protagonizó un intento de suicidio mediante una sobreingesta medicamentosa. Fue llevada a la guardia de salud mental por una de sus hijas, donde se indicó continuar con los tratamientos psiquiátrico y psicológico, sin internación. Según el relato de su hija, el episodio se habría desencadenado tras una discusión con su esposo, quien le pidió que cocinara para su hija de 18 años. A partir de esto, Elena refiere que ha tenido otros intentos de suicidio previos, también mediante ingesta de medicación. Añade que en esas ocasiones no realizó consultas con profesionales de salud mental y no logró ubicar los motivos de su conducta. Elena comienza a referirse, en el transcurso de las entrevistas, a un malestar creciente en relación con el lugar de cuidadora que ha ocupado durante gran parte de su vida. Ya no se siente cómoda dedicándose exclusivamente a atender a otros ni restringida a tareas domésticas. En una de nuestras entrevistas, Elena relata un hecho que le permite ir construyendo una causa de lo que le sucede y a partir de allí un esbozo de estabilización. Cuenta que hace algunos años otro de sus hijos fue acusado de haber abusado de una niña, por lo que fue preso hasta hace poco tiempo. En ese período, Elena volvió a asumir de manera total el rol de cuidadora: cocinaba para él, lo visitaba con frecuencia, le llevaba comida y todo lo que necesitara. Elena relata que cuando su hijo salió de la cárcel, ella no logró ocupar el tiempo con las actividades que

antes llevaba a cabo. Para nuestra sorpresa, en este momento Elena formula una hipótesis: “capaz todo esto me pasa porque no hago nada, no tengo cosas propias”. Con esta frase se abre la posibilidad de Elena de establecer una relación de causa-efecto, que permita un abrochamiento, y cierto ordenamiento significativo.

El lugar que comienzo a ubicar como analista, puede pensarse en los términos que propone Daniel Barrionuevo: el analista es quien promueve el establecimiento de un saber sobre las condiciones que desestabilizan y sobre las vías y recursos disponibles para tratar la ausencia del significante del Nombre del Padre (Belucci, 2009). Junto a Elena, hemos descubierto que aquello que provoca su angustia y sus ataques es el encontrarse sola sin nada propio que hacer, porque ¿qué le pasa a un psicótico con su cuerpo? No puede terminar de saberlo suyo (Leibson, 2013), es por eso que en esos momentos necesita imperiosamente la presencia de otros, ya sea su hija o su esposo, para poder sostenerse.

El armado imaginario de su cuerpo parece ser tan precario que, en ausencia del otro, Elena no logra tener un cuerpo y es invadida por fenómenos que dan cuenta de una fuerte desregulación del goce con la concomitante desregulación del afecto. Sabemos que es el lenguaje el que otorga el cuerpo al sujeto como un atributo, es aquello que le permite asumir la posición desde donde puede decirse “Yo tengo un cuerpo”. Es la función del Nombre del Padre la que opera en la posibilidad de anudar el goce del cuerpo con el significante y el significado. (Millas, 2015). El trabajo que nos propusimos fue posibilitar la articulación de esta experiencia del cuerpo como ajeno y extraño con la formulación que ella misma trae: “no tengo cosas propias”. La hipótesis que Elena fórmula “capaz todo esto me pasa porque no hago nada, no tengo cosas propias”, fue la que nos permitió comenzar a construir un saber acerca de cuáles son “sus cosas propias”. En principio, un taller de cerámica al que asiste hace algún tiempo, aunque con intermitencia por su angustia constante. Es en ese espacio, en el trabajo manual, donde puede decir con claridad: “Ahí estoy yo”. Poco después, Elena suma otras actividades que implican el hacer con el cuerpo: comienza a asistir a la pileta de un club, retoma la costura y, por sugerencia de una de sus hijas, empieza a escribir en un cuaderno. La angustia disminuye significativamente, Elena logra quedarse sola en su casa sin la compulsiva necesidad de llamar a su esposo o a su hija.

El establecimiento de un saber acerca de su malestar, aunque incipiente, permitió que Elena pudiera empezar a inventar un recurso propio desde el cual anclarse frente a la ajenidad del cuerpo y los fenómenos de desborde. No hablamos aquí de una estabilización, sino de una invención en construcción, inicialmente frágil, que le permita una apropiación del cuerpo mediante las tareas manuales: sus cosas propias.

### **Bibliografía**

Bellucci, G. (2009) *Psicosis: de la estructura al tratamiento*. Letra Viva.

Fernández, E (2019). *Diagnosticar la psicosis*. Sexta edición. Buenos Aires: El megáfono.

Leibson, L. y Lutzky, J. (2013). *Maldecir la psicosis*. Transferencia, cuerpo, significante. Tercera edición. Letra Viva.

ISSN 978-987-811-259-6

XIII Jornadas de la Cátedra y la Residencia Psicología Clínica "Entreveros del cuerpo en la clínica"

Millas, D. (2015) El psicoanálisis pensado desde la psicosis. Grama.

Landsiedel, Noelia Noemí \*

#### Resumen

El trabajo relata el acompañamiento clínico de Clara, una paciente psicótica atendida durante mi primer año de residencia en un Hospital General de Agudos. Clara tuvo múltiples internaciones en un breve período de tiempo, durante las cuales presentaba cuadros con abundante sintomatología positiva que rápidamente cedía, dejando lugar a un dolor corporal persistente y refractario que fue tomando protagonismo a lo largo del tratamiento como vía de expresión del malestar psíquico. Su historia está marcada por un vínculo problemático con su madre, caracterizado por la falta de medicación en el mismo, y agudizado a partir del fallecimiento paterno. Desde una lectura analítica se busca dar cuenta del lugar que ocupan estos dolores en Clara, en la relación entre el lenguaje y el cuerpo, así como de las marcas subjetivas de sus dificultades en su relación al Otro materno. El trabajo en transferencia buscó ofrecer un espacio sostenido de escucha que permitiera tramitar algo de ese exceso. El escrito sostiene la importancia del dispositivo clínico como apuesta a la palabra incluso en territorios marcados por el dolor mudo.

Palabras claves: cuerpo; psicosis, malestar psíquico.

\*Contacto: [noelandsiedel@gmail.com](mailto:noelandsiedel@gmail.com)

#### Introducción

El trabajo tiene la intención de compartir interrogantes y las vicisitudes del tratamiento de Clara, una joven con diagnóstico de esquizofrenia, poniendo el énfasis en su relación al cuerpo y al vínculo con su madre. El recorte se hace en función de que a lo largo de las variadas internaciones que tuvo Clara las manifestaciones corporales cobraban protagonismo mientras que los síntomas llamados positivos desaparecían rápidamente. Según Julieta De Battista (2017) “con la hipocondría se logra limitar el goce a tal punto que ninguna otra manifestación de la psicosis se produzca”(p73), entendiéndolo que muchas veces la angustia hipocondríaca se sostiene más allá de otras soluciones halladas y que recrudece cuando éstas desfallecen. Si bien Clara tuvo intentos de armar ideas delirantes más sistematizadas y en esos momentos el malestar corporal cedía en vigor, lo cierto es que las mismas no eran restitutivas porque no llegaban a organizar el lazo ni conseguían aliviar su angustia.

#### El cuidado por la imagen

Conocí a Clara en su segunda internación en Salud Mental; motivada por alteraciones conductuales reflejadas mayormente en el vínculo con su madre, así como también algunas ideas delirantes y alucinaciones auditivas. Su hermana, María, refería que Clara sería hostil y ejercía “violencia psicológica”. Añade que ella y su madre tendrían una “dependencia mutua”, habiendo sido el padre quien se encargaba de las tareas del hogar, y que luego de que éste falleciera (hace dos años) habrían quedado sin referencias y desorganizadas. Clara comenta que en aquel momento ella y su madre deciden abandonar el hogar familiar debido a la imposibilidad subjetiva de habitar dicho espacio, decidiendo acondicionar el garaje de la casa para que funcione como un monoambiente en donde ambas puedan vivir (y quedando vacío el hogar familiar). A partir de ese momento Clara comienza a hacerse cargo de los cuidados maternos; considera que ese es su trabajo pero que es desvalorizado por su hermana. También es en esa coyuntura que ocurrió su primera internación, pero de ello no me hablará hasta más adelante en el tratamiento. Clara denuncia insistentemente las dificultades que

tiene en el vínculo con su madre y lo difícil que le parece la tarea de cuidarla. Refiere que muchas de sus discusiones son debido a que ésta no deja de hablar del padre muerto, y que si no habla de él, se queda callada. Le pregunto entonces un poco más por ese padre, tan ausente en su relato. Y de a poco, y con dificultad, comienza a hablarme de él: que salían a pasear juntos, que iban a la playa, que él era un hombre muy activo y que compartían el gusto por lo estético, por el cuidado de la imagen.

Aquí el cuerpo de Clara toma un lugar preponderante. Por un lado, porque empieza a hablar de las dificultades que tiene en torno a su imagen. Dice darse cuenta de que la medicación que está tomando le hizo subir de peso y que eso no le gusta, que no puede mirarse en el espejo, que se ve gorda y eso le causa rechazo porque le recuerda a su madre, quien también le causa rechazo: “no quiero ser como ella, está tirada todo el día, no hace nada”.

Por otro lado, comienzan a aparecer ideas hipocondríacas: refiere malestares estomacales, calambres, sinusitis, entre otras. La más preponderante gira en torno a su dolor cervical, por el cual durante un tiempo de su tratamiento Clara usó un cuello ortopédico. De Battista (2015) plantea que en la psicosis no hay significante que mortifique y permita pensar el cuerpo como atributo sino que aparece la vivencia del cuerpo a partir de sensaciones que se emancipan de la unidad y de la pertenencia. ¿Existen diversas maneras de tener un cuerpo? “Los psicóticos nos dejan ver que el cuerpo es un artificio, una construcción que surge de una serie de operaciones que a veces fracasan, y que pueden emprenderse otras más” (Restrepo & López, 2020, p.4). El sujeto psicótico, entonces, ensaya soluciones posibles para el abordaje de aquello que lo invade. Creo que el uso del cuello ortopédico en Clara cumple esa misma función, de poder sostener de alguna manera el imaginario que se le desarma. En este contexto, la psiquiatra de Clara decide suspender el uso de la medicación, por temor a que los calambres en su cuerpo sean fruto de un efecto adverso medicamentoso. Me advierte que: “si ves que Clara empieza a delirar más, es porque no tiene la medicación”. Y la verdad es que Clara no deliró más y los dolores siguieron.

Mientras tanto, ella continúa contándome del vínculo que tiene con su mamá. Dice que están solas, que sus hermanos no les prestan atención, que su hermana la odia. Agrega que no tiene amigas porque “siempre le costó”, que en su infancia tampoco tenía que su mamá no la dejaba invitar gente a la casa y que ahora que lo piensa, ésta es la primera vez que tiene a alguien con quien hablar.

De a poco, los dolores comienzan a menguar y así, se apuesta por su externación. Sin embargo, a cada consulta Clara traía un nuevo dolor que la aquejaba: una sensación de ardor que aparecía esporádicamente (en el hombro, también la zona de la tráquea), le dolían los oídos, tenía “hinchazón en todo el cuerpo”. Lo más recurrente era su malestar en torno a que “se le inflamen las piernas”, de lo cual dice que le sucede cada vez que quiere alejarse un poco de la casa; quiere comenzar natación o salir a caminar por el barrio pero su cuerpo la detiene. Su madre tampoco puede acompañarla en estos proyectos, pues refiere tener “agorafobia” y no sale de su casa a menos que esté acompañada de alguna de sus hijas. Si bien estos dolores corporales no son nuevos en Clara, los mismos cobran cada vez mayor vigor y comienzan a hacerse más difusos durante la estadía en su hogar. A su vez, son refractarios a cualquier intento de intervención.

Freud (1914) ubica a la hipocondría como análogo de la angustia para las psicosis, entendiendo que se trata de un proceso patológico de desinversión libidinal en el que no se cuenta con el recurso a la fantasía y al lazo con el Otro; refiere a una experiencia que escapa a la puesta en palabras. Siguiendo esta línea, De Battista plantea la hipocondría como lo invariante en toda psicosis: se trata de una experiencia insoportable del cuerpo resultado de

una posición subjetiva en el que se rechaza la operación de castración -de regulación fálica, de pérdida-, que introduce el lenguaje y que “el retorno en lo real de lo rechazado es aniquilante” (De Battista, 2015, p.153). Deviene entonces una mortificación que es distinta a la estructural producto del lenguaje; aparece la “mortificación hipocondríaca” que, según la autora “presentifica lo real de un cuerpo sin velos, que no encuentra expresión simbólica y donde lo imaginario se desarma” (De Battista, 2015, p.153).

Clara nombra los dolores y malestares que la aquejan en lo corporal, pero no hay más letra para eso en este momento del tratamiento: no sabe por qué le duele todo el cuerpo, tampoco solicita realizarse estudios o ir a consultar a un médico. El dolor está ahí y nosotras somos testigos del mismo. El único indicio aparente es la prevalencia de ese dolor que va en aumento a cada momento que Clara está en su casa. Un día, Clara concurre mencionado tener “necrosis en todo el cuerpo” y al repreguntar por este fenómeno, dirá que “tener necrosis es fibromialgia, es que se junte líquido en las articulaciones”. ¿Algo del significante se intenta enlazar a esa experiencia corporal?

De Battista (2017) establece que es posible una modalización de la posición subjetiva de rechazo, en donde algo de la palabra se articule y produzca alivio. De esta manera, retoma los planteos de Freud en torno al “lenguaje de órgano” para dar cuenta ya no de sensaciones mortificantes en el cuerpo sino de una articulación al lenguaje que ya consiste en un intento de tramitar esa experiencia dolorosa vía la nominación. Por otro lado, Clara trae algunas particularidades en el vínculo con su madre. Menciona que esta última tendría “pesadillas” en donde “se mueve y dice cosas”, que se vuelve errática durante la noche; también dice que no sería la primera vez que algo del estilo sucede. Su madre confirma sus dichos. Clara comenta también que tuvieron una nueva discusión: me cuenta que comparten una cama matrimonial y si bien ello nunca antes le había molestado, en la última semana se sintió incómoda e intentó que su madre duerma en el suelo. Refiere que el colecho comenzó hace varios años, a partir del temor compartido de que le hayan hecho “trabajos” y de que las cosas malas que le pasan sean porque le hicieron alguna maldición. Comenta que cuando su padre vivía, muchas noches era desterrado a la habitación de Clara por dichos miedos, siendo en una de esas ocasiones en que Clara encuentra a su padre muerto en su cama. Esta es la primera vez que menciona directamente la muerte de su padre, y despliega mejor los avatares de mudanzas y convivencias que ocurrieron posterior a ella. Respecto de los mencionados miedos compartidos me dirá en una ocasión: “a veces mi mamá me contaba los miedos y yo los tomaba como propios; si ella tiene eso, yo voy a tener lo mismo”.

Siguiendo a Napolitano (2002), el sujeto esquizofrénico queda enfrentado brutalmente a la inconsistencia del Otro, tornándose intrusivo por no contar con cobertura simbólica. Intrusión que en este caso las lleva a un aislamiento social extremo, a compartir miedos y delirios. ¿Puede pensarse en una folie à deux?

Luego de unas semanas de continuar el tratamiento ambulatorio, Clara es traída al hospital debido a que no tomaría la medicación y que se tornaría agresiva con su madre. Ésta agrega que en una ocasión llamaron a la policía y le hicieron una exclusión del hogar, pero que luego de unas horas en las que Clara estuvo deambulando por la calle, su madre le permitió volver. Nuevamente, ingresa a internación. A los pocos días, como de costumbre, su madre concurre a la visita y me pregunta por el alta de Clara, dice que se extrañan mutuamente y que quiere que vuelva al hogar. Si bien no es la primera vez que hace esto, la inconsistencia en esa demanda se me presenta más clara que nunca, y le pido que me especifique -paso a paso- qué fue lo que pasó previo al reingreso de Clara. Así, su madre refiere que Clara no le habría pegado sino que le habría dado un empujón para llevarla hacia el patio del hogar y que es su otra hija quien decide llamar a la policía, aunque ella misma no estaba de acuerdo; siendo éste el motivo por el que luego decide dejarla reingresar al hogar.

Le digo que esto es enloquecedor para Clara, que es muy difícil de entender que la saquen del hogar los policías a la fuerza y que luego de un rato pueda volver como si nada. No se lo digo, pero lo cierto es que eso también me enloquece un poco a mí. Por su parte, Clara vuelve a hablar de su madre y el silencio de ésta, refiere tener miedo de que el mismo sea un indicador de que le pasa algo malo, de que se vaya a morir, dice: “siento que en algún momento va a dejar de hablar y responder”. Teme que su madre la olvide. Añade que ha intentado mantener contacto con gente que conoció en el hospital pero que la madre con su sola presencia le trasmite que ella no acepta eso, que no le gusta.

Miller plantea que en la psicosis “el problema recae esencialmente sobre el lazo social, en la relación al Otro y es lo que se ve llevado a inventar” (Miller, 1999 citado en Cochia et al, 2018, p.5). Cualquier intento que Clara haya tenido de mantener un lazo distinto a su madre, ha caído al poco tiempo: es tan intrusivo ese Otro que su mera presencia es signo de rechazo. Por otro lado, Clara agrega que tiene mucha envidia de su hermana, porque tiene todo lo que ella no (pareja, hijos, casa), mientras que Clara siente que ha fallado y que cuando su madre no esté a ella no le quedará nada y que no va a saber qué hacer. Mis intervenciones en ese momento apuntan a armarla un poquito más, a mostrarle todo lo que *sí* ha podido; y poco a poco va desplegando las herencias que su padre le ha dejado, y a las que cuida con mucho fervor: su casa, una camioneta, los valores. Y la angustia va cediendo.

Finalmente, Clara sale del hospital por última vez. Llega al consultorio nuevamente refiriendo dolores en las piernas, pero por primera vez puede decir que esos dolores que le agarran a la noche están relacionados a que piensa en su padre. Le pregunto si habla de él o si tiene fotos, a lo que me responde que no, que su mamá no la deja porque a ella le hace mal ver fotos de su marido, así que las tiene guardadas. Le digo que ella puede tener fotos en su celular, o escribirle cartas, o hablar con él ella sola; que el hecho de que su madre no pueda hacer frente a eso no quiere decir que ella tampoco. A la siguiente sesión llega diciendo que sus dolores se han calmado en parte. Añade que estuvo pensando mucho en el padre y se da cuenta que a él también le pasó lo mismo, que ante la muerte de su hermano, su papá estuvo mucho tiempo con dolores en los brazos: “así expresaba su dolor”. Encuentra que eso la acerca un poco más a él, y puede reírse de esos dolores: “le digo que ahora estoy igual que él”.

Pienso que quizás lo más propio de Clara son esos dolores en el cuerpo, que dejaron de ser mortificantes para convertirse tal vez en el vínculo más cercano que tiene con su padre. Puede comenzar a relatar con menos dificultad algo de su historia, de las salidas con su papá de sus miedos, su primera internación. Por primera vez puede decir que la misma se debió a un “verdadero brote psicótico” motivado por una conversación en la que su madre le cuenta que en la pareja parental no eran fieles entre sí. Más aún, existía la sospecha de que su padre pudiera tener una hija extramarital. Me dice: “yo lo tenía muy arriba a mi papá, y lo que me cuenta mi mamá lo quiebra”. Me cuenta también de su relación con su hermana, dice no poder creer que le haya hecho la exclusión del hogar: “podría haberme cacheteado, decirme ¿qué haces? Preguntarme si estaba bien”. Sin embargo, también refiere que su relación está yendo un poco mejor; también refiere haberse dado cuenta de que tampoco María tiene el modo perfecto de cuidar a su madre.

Actualmente Clara tiene su alta de internación hace aproximadamente dos meses, teniendo encuentros conmigo semanalmente. Sin embargo, viene casi todos los días al hospital, pudo empezar a viajar sola en colectivo: a veces viene a visitar a un novio que está internado, a veces se queda a los talleres de la tarde. En uno de los encuentros me dice: “cuando vengo acá me tomo tiempo para mí, que yo no esté las 24 horas con ella no quiere decir que no la quiera. Antes no me daba cuenta”.

### **Bibliografía**

Cochia, S., Basz, G., Surmani, F., & Valcarce, M. L. (2018). La folie à deux y el lazo en las psicosis. In X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

De Battista, J. L. (2015). El deseo en las psicosis. Letra Viva.

De Battista, Julieta Laura; Zanassi, Sergio; Blanco, Juan M.; Machado, Maria Ines; La angustia hipocondríaca; Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Psicología; 2017; "Las psicosis en Freud: Contribución de los hallazgos y obstáculos freudianos a una lectura de Lacan", p. 72-84.

Lacan, J. (1984). Seminario 3. Las psicosis. Editorial Paidós.

Napolitano, G. (2002) Trastornos del lenguaje y estructura de la psicosis en la enseñanza de Jacques Lacan. Vo. II. De la campana, La Plata, 5.

Restrepo, J. M. B., & López, A. M. (2020). El cuerpo a cielo abierto en la psicosis. Trivium-Estudios Interdisciplinarios, 12(1), 107-118.

Soler, C. (1993). El cuerpo en la enseñanza de Jacques Lacan. Estudios de Psicología, 1, 93-114.

### **PARANOIA: DEL ONANISMO AL PASAJE AL ACTO HOMICIDA. SINGULARIDADES DEL CASO ERNST WAGNER**

Carolina Lardit\*

Resumen

El presente trabajo se propone indagar acerca de ciertas particularidades de un caso de paranoia. Se trata de Ernst Wagner, un maestro de escuela, quien en 1913 asesinó a su mujer y sus 4 hijos, así como también incendió varios graneros, causando además nueve muertes y más de doce heridos en Mühlhausen.

Wagner, quien tenía planeado suicidarse luego de estos actos, es detenido antes de llegar a concretar su meta. A fines de 1913 se inicia un proceso penal en su contra por el cual es convocado el profesor Robert Gaupp para dictaminar sobre el posible trastorno mental de Wagner. Ambos se encontrarán por primera vez en la clínica de Tubinga, y mantendrán contacto por veinticinco años en el psiquiátrico de Winnental.

Se desarrollarán ciertos aportes del caso al estudio de la paranoia, la posible función que el consumo de alcohol que presentaba Wagner pudiera tener en relación a su psicosis y se articulará en relación al delirio y su papel en este caso particular.

Palabras claves: paranoia, pasaje al acto, psicosis, función del tóxico, delirio.

## **Introducción**

Muchas son las referencias en torno al efecto reparador y restitutivo que un delirio sistematizado puede generar en una realidad atormentada por la psicosis. También es cierto que existen psicosis en las que sí aparece un delirio, que podemos considerar como intento de tratamiento, a veces hacen falta otras coordenadas para poder decir que el mismo presenta un valor restitutivo, o psicosis más “discretas” en las que se presentan fenómenos que podríamos llamar inusuales, los mismos suelen ser comprendidos como propios de la psicosis solo a posteriori, luego de un desencadenamiento franco o de algún hecho particularmente llamativo. Así pues, muchas veces sucede que nos sorprendemos con sucesos espectaculares en los que termina por desembocar un caso específico, que en el fondo (y ya como quien dice “con el diario del lunes”, claro) no nos sorprenden tanto, y encontramos de repente explicaciones de conductas o situaciones que podemos ahora leer como extrañas, y como posibles signos previos de enfermedad.

Tal es el caso que ocupa este trabajo, El del maestro y escritor alemán Ernst Wagner, ampliamente estudiado por Robert Gaupp quien estuviera en contacto con él durante 25 años luego de su confinamiento en el psiquiátrico de Tubinga. Wagner, aunque pasó varios años de su vida asediado por las habladurías del pueblo producto de su paranoia, de no ser por su detención policial luego de su pasaje al acto homicida, se hubiera llevado consigo a la tumba el secreto de su certeza delirante.

Se abordarán cuestiones relacionadas al desencadenamiento de su psicosis, el delirio, y la función del alcohol en relación con su paranoia.

## **Desarrollo**

Ernst Wagner nació en una familia de campesinos pobres, pero su aplicación en el estudio le permitió trabajar como maestro. La religión en su vida jugó un papel importante, tal es así que, en su pubertad, siendo un fiel practicante de esta, logró contrastar una infancia difícil, con un período de “religiosidad tranquila”, funcionando como un ordenador en su vida por varios años. (Naparstek et al, 2013)

Es posible ubicar un primer quiebre en la vida del sujeto, a sus dieciocho años,

momento en el cual practica compulsivamente una actividad sexual onanista, esforzándose enormemente para tener control sobre esta. Este primer encuentro con su sexualidad le genera mucha angustia, autorreproches, y culpa, quedando el sujeto situado frente a un enigma, totalmente desestabilizador para él, este suceso “marcó un corte decisivo en su acontecer vital” (Gaupp, 1998, p.15)

En relación a esto, Lacan en su seminario La relación de objeto indica:

Hace mucho que insistí (...) en el carácter devastador, muy especialmente en el paranoico, de la primera sensación orgásmica completa. (...) en determinados sujetos encontramos constantemente el testimonio del carácter de invasión desgarradora, de irrupción perturbadora, que presentó para ellos esta experiencia. Con eso basta para indicarnos, en este rodeo en el que nos encontramos que la novedad del pene real debe jugar su papel como elemento de difícil integración (Lacan, 2010, p. 260).

Wagner, jamás abandonará su culpa y autorreproches en relación al onanismo como el inicio causante de todos sus males. A partir de lo que suscita este hecho para Wagner, se puede pensar en lo que sitúa Lacan en 1958 como “un desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de la vida en el sujeto” (Lacan, 1985, p.534). Al respecto Vaschetto sostiene que este desorden se da como efecto de la ausencia de significación fálica en las psicosis, lo que produce una falta de fundamento en la existencia. Un desorden que no está en el sujeto sino en el sentimiento de la vida (Vaschetto, 2018); ese que sabemos ligado al cuerpo, ese cuerpo que el psicótico no termina de saber suyo, un cuerpo como el de Wagner, que, bajo constante amenaza por su paranoia, revela un modo de la impropiedad (cfr. Baur, 2024). En relación a esto, él mismo escribe (...) “lo que me hizo perder mi juventud, lo que acabó hundiéndome en el fango fue el hecho de sucumbir al onanismo” (Gaupp, 1998, p. 47); Wagner “se volvió desconfiado e inseguro en la vida, interiormente desconcertado y descontento de sí mismo” (Gaupp, 1999, p.275), desde entonces lo acompañaron por siempre tanto la tristeza como la vergüenza.

Alrededor de estas prácticas aparecen también dos hechos importantes. Por un lado, abandona la fe religiosa, aunque mantiene ante los demás su semblante de religiosidad, y por otro, se inicia su consumo de alcohol, el cual terminará por constituirse en “su perdición”. (Gaupp, 1999, p.260) Es así, que, en 1901, durante su estadía en Mühlhausen, localidad en la que trabajó como maestro, y mientras volvía a su casa desde una taberna, incurre en un acto de zoofilia bajo los efectos del alcohol; esta práctica acarreará como efecto inmediato el desencadenamiento de su psicosis. Wagner le confirma a Gaupp que al día siguiente de este acto empezó a percibir las habladurías de los habitantes del pueblo; “oía los comentarios en la calle y en la taberna. (...) nunca mencionaban mi nombre” (Gaupp, 1998, p. 171), pero a pesar de esto, una certeza inquebrantable se le imponía respecto a haber escuchado alusiones sobre sus actos y ser víctima de señalamientos y burlas hacia él. En 1902, una mujer con quien Wagner mantenía relaciones sexuales esporádicas, queda embarazada, por lo cual, aunque a regañadientes, para cumplir su deber moral se casa con ella. Se mudan a Radelstetten, donde tendrá un nuevo puesto de trabajo. Este traslado, amarga mucho al maestro, aunque lo alivia por un buen tiempo de las habladurías de Mühlhausen que tanto lo atormentan; se dedicará en este tiempo a escribir dramas y su autobiografía. En poco tiempo la familia se agranda, llegando a tener tres hijos más.

En relación a esto, y para poder empezar a pensar en la posible función del tóxico en la paranoia, en primer lugar, es preciso mencionar el aporte que retoma Naparstek de Eric Laurent, acerca del concepto de monomanía; este describe un modo particular de toxicomanía

en el que el consumo se limita al uso de una sola sustancia, “ya no estamos en el campo del “todo vale” sino que la manía aparece circunscrita a un objeto con cierta fijeza y, de algún modo, controlada y anudada a la estructura”. (Naparstek et al, 2013) Siguiendo esta línea, en relación a la paranoia, Lacan en su seminario El sinthome (1975/76) indica:

En tanto que un sujeto anuda de a tres, lo imaginario, lo simbólico y lo real, es soportado sólo por su continuidad. Lo imaginario, lo simbólico y lo real son una sola y misma consistencia, y en esto consiste la psicosis paranoica (p.53).

Se sitúa así la fijeza y la consistencia de los tres registros, asociados al desarrollo delirante en la paranoia, “en términos de certeza, inquebrantabilidad”(…) (Naparstek et al, 2013, p. 152), dada la continuidad que conforman. Continuidad soportada por un cuarto término, la personalidad, que hace de sutura y da consistencia al nudo de trébol. Para Lacan, “la psicosis paranoica y la personalidad (…) son la misma cosa” así lo expresa en su seminario sobre Joyce (Lacan, 1975/76, p.53).

Ahora bien, ¿cómo pensar esto en relación a la paranoia de Wagner? En primer lugar, me parece importante destacar ciertos rasgos de su personalidad. Se destacan características como la escrupulosidad, su correcta moralidad, su dedicación al trabajo, inteligencia, el ser reservado y sin amistades, orgulloso y con una elevada opinión de sí, ambicioso. Se resaltan también una constante preocupación por mostrarse como una persona culta y, un cuidado excesivo de su apariencia; por último, su megalomanía, que escapaba a su control tras las reuniones acompañadas de excesos de alcohol en la taberna. Característica que también indicaba Freud como propia de la personalidad paranoica.

Siguiendo lo propuesto por Lacan y, una vez más los desarrollos teóricos de Fabián Naparstek (2013) no es difícil comprender que es esta personalidad la que permite en Wagner cierta estabilización, funcionando la misma como una sutura que mantiene (…)” juntos los tres registros en una misma consistencia” (Naparstek, et al, p.155). También a partir de esta localización, es posible ubicar las fallas que vienen a desarmar esa sutura, dejando al sujeto inmune a la posibilidad de nombrar el goce que se le presentifica, a saber, la pérdida de su fe religiosa y la irrupción de goce onanista en su adolescencia, la manía alcohólica de la cual es seguido el onanismo y que a su vez funcionará como una fuerza de empuje al acto de zoofilia que suscita la eclosión delirante posterior. Esa personalidad que funciona como reguladora se pierde, dejando al sujeto a merced del goce del “Otro encarnado en el cuchicheo del pueblo” (p. 155).

¿Cómo actúa el alcohol entonces, qué función para el tóxico en la paranoia? El mismo actuaría por la vía del acto, en un empuje hacia el acto, que desregula, comprometiendo la estabilidad nodal de la paranoia. El alcohol no se verifica como un recurso capaz de funcionar como estabilizador, comprobándose ineficiente para ensordecer las habladurías en torno a sus actos aberrantes y la vergüenza y culpa que no lo abandonan jamás. La particular rigidez y la fijeza que comporta el uso del tóxico en la paranoia es congruente con la estructura nodal de esa entidad clínica y ocasiona el soltamiento de los registros que hasta entonces permanecían suturados por la personalidad. Se trata de una ruptura radical provocada por un acto, y es también por la vía del acto, homicida en este caso, que logra instalarse un nuevo ordenamiento en la estructura. (cfr. Naparstek, et al, 2013)

Volviendo al caso, Wagner, permanece tranquilo en Radelstetten por algunos años de los diez que vive allí, libre de alusiones, hasta que empieza a creer que los rumores habían

llegado desde Mühlhausen, lo cual incrementa su odio hacia este primer lugar y sus habitantes. (Gaupp, 1998). Permanece allí hasta que se le vuelve insoportable su estada y se muda con su familia al barrio de Degerloch en 1912, momento en el que los crímenes que posteriormente cometería ya estaban minuciosamente planificados. En este nuevo lugar, pronto se hicieron notar para él las burlas; Wagner estaba totalmente abatido, furioso, y con un ferviente deseo de venganza, pero cada vez tenía más miedo de llevar a cabo su plan: “arrasar el linaje de los Wagner, incendiar el lugar donde había cometido sus «delitos» para borrarlo de la memoria y vengarse de quienes se mofaban de su indignidad” (Gaupp, 1998, p.16). Finalmente, el 3 de septiembre de 1913, asesinó a su mujer y a sus cuatro hijos con un cuchillo; se dirigió a Mühlhausen, incendió varios graneros, cubrió la mitad inferior de su cara con un velo negro y con sus pistolas sujetas al cinturón, disparó a todo varón que se cruzara en su camino. Luego de varias horas fue reducido por dos vecinos producto de no haberse percatado de que se habían vaciado los depósitos de sus dos armas, y posteriormente fue detenido, por lo cual no pudo completar el plan con su suicidio como paso final. Del mismo modo en que un acto empujado por su manía alcohólica provocó casi de inmediato el desencadenamiento de su psicosis y su delirio paranoico, fue el pasaje al acto homicida el que tuvo para él también un efecto inmediato de apaciguamiento, ese “nuevo ordenamiento” que menciona Naparstek (2013). Tal como plantea Maleval el pasaje al acto psicótico “comporta una dimensión de intento de curación mediante la sustracción del objeto angustiante de un goce incestuoso. (Maleval año 1989, como se citó en De Biassi, 2016 p.159)

Siguiendo a José María Álvarez en el prólogo de El caso Wagner: (...) ”el acto había silenciado su pulsión sexual: se sentía puro, «totalmente puro», y aunque siempre había reconocido estar dominado por un «impulso sexual muy poderoso», éste se «había apaciguado por completo a raíz de los asesinatos de Mühlhausen»” (Gaupp, 1998, p.13)

Por último, durante su internación y luego del apaciguamiento anteriormente mencionado, Wagner desarrollará un delirio de plagio mediante el cual logra esta vez ubicar claramente sus perseguidores.; (...) en palabras de Gaupp: “la fe en su misión poética (...) le mantenía en pie y en lucha por su prestigio literario, el cual creía amenazado”, y así fue hasta el día de su muerte.

A modo de conclusión, y apoyándome en los aportes de Maleval sobre la lógica del delirio, este caso ilustra el contraste frente a un mismo cuadro, entre posiciones en las que se presentifica el objeto a con discursos incapaces de “limitar la emergencia de un goce deletéreo”, (Maleval, 1978, p.71) tal como lo muestra el delirio previo al pasaje al acto en Wagner, y una forma de delirio posterior diferente, como el de plagio, por medio del cual se logran “extinguir esas manifestaciones parásitas reuniendo lo esencial de los investimentos libidinales del sujeto sobre la construcción significativa sistematizada”(Maleval, 1998, p. 71).

### **Bibliografía**

De Biassi, M.C (2016). Pasaje al acto homicida: lecturas psicoanalíticas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo. Universidad Abierta Interamericana, 2016, p.159.

Baur, V. (2024) Los cuerpos de las psicosis y el tóxico. Acta de XII Jornadas de la cátedra de Psicología Clínica, y la Residencia en Psicología Clínica. La eficacia del psicoanálisis, p.14.

Gaupp, R (1998) El caso Wagner, Madrid: AEN.

ISSN 978-987-811-259-6

XIII Jornadas de la Cátedra y la Residencia Psicología Clínica "Entreveros del cuerpo en la clínica"

Gaupp, R. 1999, Enfermedad y muerte del maestro titular Wagner, asesino en serie paranoico. Una epicrisis, II. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 19 (070): 259-278.

Lacan, J.(1956-1957) El Seminario, Libro 4 – La relación de objeto, Ediciones Paidós, Buenos Aires, 2010, p. 260

Lacan, J. (1975 -1976) 2006, El seminario, Libro 23, El Sinthome, Buenos Aires: Paidós, p. 53.

Maleval (1998) *Lógica del delirio*. Ediciones del Serbal, España, 1998, p.71

Naparstek, Fabián A.; Mazzoni, M. Yanina; Arca, Gabriela A. (2013). La especificidad de la operación toxicómana en la psicosis: diferencias entre paranoia y esquizofrenia a partir de un abordaje nodal. *Anuario de investigaciones*, 20 (2), 151-156.

## **ADOLESCENCIA, CUERPO Y SÍNTOMA: LA INVENCIÓN DE UNA SOLUCIÓN SUBJETIVA**

Natalia Miranda Sant 'Anna<sup>24</sup>

Resumen

---

<sup>24</sup> Contacto: nataliamsa23@gmail.com

El presente trabajo se propone interrogar el estatuto del cuerpo en la adolescencia, entendida como respuesta subjetiva a lo real de la pubertad. ¿Cómo tramita el adolescente ese cuerpo que de pronto se le vuelve extraño, incluso ominoso, por la reedición del estadio del espejo? En la coyuntura actual nos encontramos con cuerpos que se lastiman, enferman o modifican. ¿Cómo opera el psicoanalista ante la proliferación de estas presentaciones sintomáticas? A partir de recortes clínicos, se buscará desplegar algunas intervenciones posibles, considerando al analista como partenaire de la invención que el adolescente produce en relación con su cuerpo.

Palabras clave: cuerpo- adolescencia- invención -lugar del analista

## **Introducción**

La pubertad constituye un acontecimiento decisivo en la estructuración subjetiva. No se trata simplemente de una serie de transformaciones biológicas, sino de la irrupción de un real —el golpe del erotismo genital— para el cual no hay saber previo. Esta metamorfosis empuja al sujeto a tener que hacer algo con eso, y produce una conmoción estructural que se conoce con el nombre de adolescencia. Tal como lo formula Esqué (2017), “la adolescencia es una respuesta subjetiva al real de la pubertad”, subrayando el carácter sintomático que asume este tiempo lógico.

En el presente trabajo propongo abordar a la pubertad como un momento de reactualización de la lógica del Estadio del Espejo, formulada por Lacan. Caen los significantes que hasta ese momento ordenaban la experiencia y surge la necesidad de reinscribir un cuerpo que ya no responde al imaginario previo. El cuerpo, hasta entonces sostenido por una imagen relativamente unificada, se torna ajeno, extraño, desbordado por transformaciones que no encuentran palabras para ser tramitadas. “El cuerpo propio de la infancia se transforma en territorio nuevo” (Mitre, 2014), y esa novedad introduce una discontinuidad radical.

### **Adolescencia, cuerpo y síntoma: la invención de una solución subjetiva**

El púber, como aquel cachorro humano que, frente a su imagen, debe producir una identificación anticipada, se enfrenta nuevamente a un cuerpo que lo desconcierta, que no reconoce como propio. Pero, a diferencia del bebé, ahora esa imagen se ve interpelada por el goce sexual y por la inscripción simbólica del sexo. Como lo señalan Wainsztein y Millán (2000): “Ocurre que en el ramo de las flores del modelo presentado por Lacan en Tópica de lo Imaginario han aparecido nuevas flores, y no siempre la imagen del jarrón reflejado en el espejo curvo se corresponde con exactitud a las flores que han crecido: más precisamente, no las “comprende”. (p. 15).

Me interesa interrogar el lugar del analista en “la más delicada de las transiciones” de un sujeto, al decir de Lacadée (2010), donde no está en juego únicamente un pasaje, sino la invención de una solución subjetiva frente al encuentro con un imposible. “La pubertad es en todo caso uno de los momentos donde reaparecería para el sujeto, más que nunca, esta no-relación sexual” según Stevens (2019). Frente a esta irrupción, la adolescencia deviene el tiempo que el sujeto necesita para construir un arreglo singular, (el síntoma), que le permita habitar su cuerpo, el mundo y el deseo.

### **Dos recortes clínicos, dos respuestas posibles**

**Pedro**

Recibo a Pedro a sus 14 años. A partir de la entrada en la pubertad, comienza a obsesionarse con su imagen. Baja mucho de peso, motivo principal de consulta y preocupación de la pareja parental. Busca información en Internet acerca de dietas, hace deportes y pasa horas en el gimnasio. Exige que le compren determinados alimentos, y los padres acceden porque, según expresan, desde chico siempre fue muy caprichoso y le daban todo lo que pedía para calmar su angustia. Se escucha mucha queja y enojo particularmente por parte del padre en relación a su hijo, ya que este hombre centra su vida en lo social, mientras que el jovencito se le presenta como marcadamente individualista, dedicado a su propio cuerpo. Se repite la escena en la que Pedro habla insistentemente en su casa acerca de dietas, se enfurece por las comidas que preparan sus padres y los obliga a salir a comprarle alimentos light, a cualquier hora. A veces entra en crisis de llanto. Los padres acceden a sus pedidos por temor a que siga bajando de peso y para evitar que se angustie, como cuando era niño. En ocasiones discuten tan fuerte que el muchacho termina insultando y hasta empujando a sus papás. Pedro pasa, en el transcurso de algunos meses, de un cuadro anoréxico a un periodo ingestas compulsivas, (se da atracones) y luego se induce el vómito. El padre, angustiado, comienza a ejercer un control excesivo sobre su hijo, por ejemplo, revisando si hay restos de vómito en el inodoro. Se enoja con él, discuten. En entrevistas con los papás les señalo que estas acciones, aunque parten del amor, terminan reforzando el síntoma. Por su parte, Pedro no dispone de palabras para dar cuenta de lo que le pasa, en cambio, encuentra mucho para decir en sus quejas hacia sus padres, fundamentalmente se queja del papá, lo describe como "un sacado". Siguen semanas muy difíciles, en las que Pedro se aleja de sus amigos. Prefiere quedarse en su casa contando calorías. Se hace arduo sostener las sesiones. Cuando la palabra se halla muy obstaculizada, jugamos al juego de mesa que él elige, siempre es el "Uno". El tema del desorden alimentario no lo abordo directamente, sino que espero a que surja por parte de él. En una sesión me platea que 'no tiene sentido' hablar de él. Le pregunto: "¿Qué cosas sí tienen sentido en tu vida?"

A partir de allí comienza a afianzarse el lazo transferencial, juntos vamos localizando cuestiones que lo convocan. Una de ellas es el lugar privilegiado que han ocupado los deportes. Me comenta que nunca le gustó la escuela a la que concurre. Lo ha anotado su padre, (es la misma a la que él asistió), me dice que le interesaría cambiarse a una institución con orientación deportiva, pero siempre dio por hecho que su padre no se lo permitiría. Se trabaja ampliamente este tema con los padres, junto con otras cuestiones, en la dirección de promover una operación de separación. Finalmente se concreta el cambio de colegio. Las escenas de desborde familiar se sostienen durante un tiempo. Aparece como novedad que, a veces, cuando el padre se "saca", Pedro dice que "le avisará a su psicóloga", lo cual pienso que es un intento de buscar una legalidad por fuera de lo endogámico.

Con el paso de los meses, y tras varias sesiones con los padres —con quienes en ocasiones me encontré funcionando como 'portavoz' del muchacho, a pedido de este— algo empieza a moverse. Las guerras familiares menguan. Pedro retoma el vínculo con sus pares. Poco a poco va cayendo su preocupación por adelgazar. Deja de hacer ayunos y de vomitar. Se produce un viraje hacia el cuidado de su cuerpo. Comienza a manejarse con una estructura en la alimentación, se prepara él mismo sus comidas y se interesa por la cultura del fitness. Esto también preocupa a la pareja. Sin embargo, considero que ha sido un gran logro para él. Ya no se trata de la pulsión de muerte desintrincada que acecha contra su vida, sino que ahora realmente quiere sentirse bien. Se ordena. Está en condiciones de continuar con el desarrollo de su estructuración subjetiva.

Pienso que algo de la no separación con sus Otros se jugó en el cuerpo, llegando a encontrarse en situación de riesgo físico y subjetivo. Me pregunto, ¿Qué pasaba con estos Otros que no podían renovar algo del orden de la falta?, ¿cómo lograr una marca propia?, ¿cómo hacerse un cuerpo, ser uno mismo?

¿Podría pensarse el cuadro alimentario como un intento por resguardarse de la sexualidad que irrumpe? Es decir, como un intento de frenar la metamorfosis de la pubertad ¿o bien como una tentativa de horadar al Otro, pero a costa de su propio cuerpo? Fundamentalmente considero que, para Pedro, abocarse al cuidado fitness del cuerpo operó como una invención sintomática.

## **Agus**

Agus llega a consulta a los 16 años, habiendo comenzado recientemente su proceso de transición de mujer a varón. Presenta marcada angustia, aislamiento social, un narcisismo muy dañado y profundo malestar con su cuerpo, vinculado al rechazo de los rasgos femeninos que aparecen con la pubertad. Durante la infancia y adolescencia, Agus padeció acoso escolar debido a su sobrepeso y a su perfil académico, siendo señalado por sus compañeros como “demasiado estudioso”. Los libros y los animés se convirtieron en un refugio frente al rechazo constante.

Su padre falleció cuando él era un bebé. Desde entonces quedó bajo el cuidado de su madre, una figura con serias adicciones y conductas violentas, que ha puesto en riesgo en más de una ocasión la integridad física de su hijo. En entrevistas con ella, se expresa abiertamente decepcionada por la decisión de Agus de transicionar, negándose a aceptarlo como varón. No hay ni hubo nunca un lugar para él. El único adulto que pudo alojarlo fue su abuelo, quien funcionó como un anclaje afectivo estable.

Desde el inicio del tratamiento con Agus trabajamos sus dudas respecto de la elección trans, en particular en torno a su pregunta: “¿Me estaré armando una ficción?”. Con el correr del tiempo, fue apropiándose de su proceso de transición con mayor consistencia. Actualmente tiene 24 años, se siente cómodo con su imagen, trabaja, vive solo, está próximo a finalizar una carrera universitaria, tiene vínculos amistosos sostenidos.

Pienso que la elección trans en este caso funcionó como una invención subjetiva que, lejos de tratarse de una solución patológica, fue su modo singular de responder a lo real del sexo que introdujo la pubertad, permitiendo a Agus salir del lugar de objeto de goce del Otro materno para emerger como sujeto. En este movimiento, el tratamiento operó como sostén de una separación simbólica, alojando un deseo propio. Mi hipótesis es que en transferencia se acompañó esa invención, en la que Agus pudo encontrar su propio modo de habitar su cuerpo, inscribir una marca propia.

## **¿Qué lugar el analista en la clínica con adolescentes?**

En este tiempo de conmoción subjetiva en el que lo simbólico vacila, lo imaginario se quiebra, y lo real irrumpe sin mediación, el adolescente se ve forzado a inventar modos de tramitar ese goce nuevo que lo invade. Como vemos, muchas veces el cuerpo se convierte en la superficie donde esa invención toma forma. Frente a esto, la función del analista no consiste en interpretar ni en normativizar, sino en ofrecer un borde, un punto de detención simbólico que haga posible alojar esa invención singular. Como plantea Miller (2006), “el analista debe hacer las veces de borde allí donde el cuerpo del adolescente no tiene más que su goce como ley” (p. 87). Este borde no es el de la Ley del Padre, sino el de una presencia que aloja sin imponer. En palabras de Berenstein (2022) “el analista podrá oficiar de partenaire suplementario que permita un nuevo modo de anudamiento ante ese real que lo invade y no domina” (p. 108).

En esta dirección el síntoma deja de ser pensado como un déficit y pasa a ser leído como un recurso del sujeto, una solución provisoria que sostiene algo del lazo y del cuerpo. “Reconocer en el síntoma una verdad y un goce singular en juego permite inventar una

solución diferente, con menos padecimiento” (Berenstein, 2022, pp. 120-121). La intervención analítica, entonces, no apunta a corregir, sino a promover el lugar de lo enigmático y a habilitar un espacio donde la palabra circule y algo nuevo pueda construirse.

### **A modo de conclusión**

En la clínica actual con adolescentes, un lugar posible para el analista, cómo mencioné anteriormente, es el de partenaire suplementario, que no interviene interpretando, sino que bordea el goce y aloja el síntoma como una respuesta frente al real del que introduce la pubertad.

Al mismo tiempo, el analista encarna un “Otro asimétrico, deseante y no anónimo”, (Moscón y Recalde, 2014, p. 77), cuya implicación en la transferencia introduce una posibilidad de inscripción allí donde el yo, en busca de reconocimiento, se desorienta frente a un cuerpo en transformación.

En una época marcada por la caída de los ideales y la fragilidad de los anudamientos simbólicos, el analista puede ofrecer una presencia que sostenga sin invadir, acompañando el proceso de invención subjetiva.

### **Bibliografía**

- Berenstein, V. (2022). *Despertar e inventar en la adolescencia*. Buenos Aires: Grama.
- Esqué, X. (2017). *Jóvenes 2017. Inhibiciones, síntomas y angustias*. Córdoba: Editorial Babel. (Colección Grulla, publicación del CIEC).
- Lacadée, Ph. (2010). *El despertar y el exilio*. Madrid: Gredos.
- Miller, J.-A. (2006a). *El ruiseñor de Lacan y otros escritos*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. (2006). *El lugar del analista y el cuerpo del adolescente*. En M. Recalcati & C. Soler (Comps.), *El Otro que no existe y sus comités de ética* (pp. 79–92). Buenos Aires: Paidós.
- Mitre, J. (2014). *La adolescencia: esa edad decisiva*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Moscón, A., & Recalde, J. (2025). *Metamorfosis de la clínica con adolescentes*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Stevens, A. (2019). *La adolescencia, síntoma de la pubertad*. *Revista Fort Da*. Recuperado de <https://www.fort-da.org/fort-da13/stevens.htm>
- Wainsztein, S., & Millán, E. (2000). *Adolescencia: Una lectura psicoanalítica*. Buenos Aires: El Megáfono Ediciones.

### **¿EL CUERPO ACTÚA CUANDO EL CORAZON DUELE?**

Agata Medigovich

Resumen

En el siguiente trabajo se intentará desarrollar y articular teóricamente la pregunta que presenta el título "*¿El cuerpo actúa cuando el corazón duele?*" haciendo referencia a dos presentaciones observadas en el Departamento de Salud Mental del HIGA en donde las pacientes utilizaron la misma frase "No me duele el cuerpo, me duele el corazón". En donde a partir del relato de ambas situaciones, se aborda el fenómeno del *acting out*, como presunta salida del "dolor de corazón", intentando abrir interrogantes tanto de esta salida de la angustia, como de nuestro rol y la importancia de la escucha.

Palabras claves: Acting Out, Cuerpo, Angustia, Psicoanálisis, Dolor

## Introducción

El *Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA)* de la ciudad de Mar del Plata está en funcionamiento desde 1961, y es gestionado de manera pública (estatal). Cuenta con diversos servicios entre ellos el de Salud Mental, departamento que se encuentra dentro del predio del del Hospital, pero fuera del edificio, el mismo cuenta con diversos dispositivos de abordaje ambulatorios, en conjunto con la guardia y la internación, estos dos últimos fueron a los que asistí. Primeramente entre a la sala donde se encuentran todos los residentes, incluyendo trabajadoras sociales, acompañantes terapéuticos, psiquiatras y psicólogos, el lugar aunque un poco lúgubre, desordenado, era iluminado a fuerza de constantes chistes, y mates que rondaban entre el personal, me quedé allí un rato hasta que llegó la primera persona del día a la guardia. S es derivada de la Guardia General del HIGA tras haber sido víctima de un accidente. Un día antes S se encontraba patinando en rollers, una actividad usual, cuando estaba por bajar una loma muy empinada decide precipitarse sin frenar, y termina incrustada de cabeza dentro de un auto estacionado. S llega al consultorio con actitud avasallante, irrumpe hablando fuerte, con seguridad aunque a causa de los vendajes y magullones, es difícil ver sus expresiones y a veces entenderla. Lo primero que dice es que "tiene miedo de quedar deforme, quedar así desfigurada", más allá de su rostro (que se encuentra bastante comprometido) no hay demasiadas partes de su cuerpo que se hayan visto afectadas. Ella dice, "estoy toda rota, va siempre estuve toda rota, pero ahora estoy peor, igual esta es otra cosa más, yo ya pase lo peor", le preguntan cómo se siente y responde "esto no me duele, a mí solo me duele el corazón, y acepte que ese dolor nunca se me va a ir... la cara ni la siento".

<sup>1</sup>\* agatamedigovich@gmail.com

S a medida que avanza en el relato de su accidente llora desconsoladamente, se agita, grita mientras lo hace, se seca la sangre y las lágrimas, pero a veces de pronto ante una pregunta "frena" y habla con total serenidad y tranquilidad, me sorprende como puede cortar esta angustia tan abruptamente y de pronto volverla a relanzar, incluso me pregunto si finge un poco todo ese desborde. Cuenta que ella tiene depresión desde los 6 años, que siempre fue una niña triste pero que ya ha ido al psicólogo, por lo que ya está estable, ya se curó y es optimista. "A mí no me frena nada, yo ya sé que es lo mejor para mí, esto parece grave, pero yo ya pase por lo peor, ya te dije nada me puede frenar".

Con la seguidilla de preguntas y la incursión en su historia, se escucha que realmente le han acontecido muchas cosas, entre ellas, el pasado sábado ha sido despedida de su trabajo ya que su jefa le dijo que "no podía seguir trabajando con esa cara". Mientras avanza el relato aclara que más bien fue ella quien renunció. Vuelve a repetir "yo puedo con todo, yo encaro sola y puedo, ni el cáncer me frena", ante esta frase el equipo le pregunta a que se refiere, comenta que la semana anterior ante unos turnos que tenía con su ginecóloga le es revelado que es probable que tenga cáncer por lesiones agravadas de HPV y por lo mismo

tengan que extraerle el útero, lo cuenta de manera enojada, y comenta que en esa misma semana se junto con su única amiga, quien se había sometido a un aborto, y fue ella quien tuvo que "limpiar el feto y la sangre del baño", parece que esta situación ni la inmuta, demasiados hechos en los que como "parte de su carácter" afirma que no sentirse afectada, permanece "inmune". Es la primera vez en años que ella ve a su madre, quien vino a cuidarla a causa del accidente, parece que esto "si la hizo venir". Cuando la madre es llamada a entrar, promete acompañarla a la casa y cerciorarse en estos días que ella se encuentre bien, aunque no demuestra calidez o interés. Tiempo antes de retirarse comenta que no es la primera vez en este año que tuvo accidentes en patines, este ya es el tercero, y de hecho las dos veces anteriores también terminó en el Hospital, y que antes de bajar por esa loma pensó "no creo que me haga nada, fue".

M en cambio se encuentra en una situación distinta, hace más de 7 meses se encuentra internada en el ala de Salud Mental, aunque por su edad no debería estar ahí, como muchas veces en su historia "no tiene lugar", pero el Hospital ha decidido alojarla. Desconozco las causas por las cuales entró a ese dispositivo, pero se el porque la vamos a visitar ese día, y es que el día anterior intentó suicidarse. Es de las pocas que tiene una habitación para sí misma, está sentada en la cama y aunque el encuentro fue largo, casi no se movió en ningún momento, tampoco hablo demasiado, lo único que pude pesquisar es la rapidez con la que movía sus ojos, constantemente intentaba hacer contacto visual con quienes estábamos allí, como si tuviera la imperiosa necesidad de confirmar si la estamos mirando, nunca dejó de buscar la mirada, yo se la sostuve. Parece muy difícil el acceso a la palabra a M, no hay palabra que sea eficaz, que logre conmoverla. Antes de su internación M vivía en un hogar convivencial, a causa de que su madre expresó el deseo de abandonarla, aún así mantienen esporádico contacto telefónico; su madre se ha ido a vivir a otro país, con una nueva pareja con quien ha tenido un nuevo hijo. M desde que está internada allí nunca le ha contado a su madre que ella se encuentra en el HIGA, de hecho su madre no parece preguntarle donde o como está. M era asistida durante las 24 horas, por su mejoría se acuerda con ella que debería comenzar a tener espacios de privacidad e intimidad, también se le ofrece que pueda salir con amigos o personas que vengan a buscarla al servicio (pero por ahora no ha venido nadie), el día anterior acuerdan que ella pase su primer tarde sin "vigilancia", esa misma tarde decide tomar un cordón e intentar ahorcarse, dicho método no fue muy efectivo, pero si ha dejado claro, que ella exige una mirada. Deciden dejarla toda la noche atada, por lo que tiene sus muñecas marcadas, se le pregunta si le duelen esas marcas y allí suena otra vez la frase "A mí no me duele el cuerpo, me duele el corazón". Expresa que no se quiere matar, que tampoco quiere morir, pero "no aguanta estar sola". Hace poco recibió una de estas llamadas esporádicas, en esta breve comunicación lo único que le comenta su madre es que su hermanito estaba algo enfermo pero bien, bajo su cuidado. Revela que al no haber recibido preguntas de su madre dirigidas a ella la conversación terminó pronto y no supo más nada, al igual que yo tampoco supe más de M.

No es novedad para el psicoanálisis, que ante la falta de recuerdo o de elaboración simbólica, el cuerpo actúa, de hecho en *Recordar, Repetir, Reelaborar*, Freud (1914) señala que esta repetición en acción es una forma de resistencia donde el sujeto repite allí donde no puede recordar. Lacan (1963), retoma esta idea de la actuación en la conceptualización del *Acting Out* en el *Seminario 10*, como método de evasión ante la angustia que surge de la pregunta *¿Qué me quiere el Otro?*, me pregunto si ese dolor en el corazón que comentan S y M tendrán que ver con la insuficiencia fantasmática de poder elaborar una respuesta a dicha pregunta y que su salida haya sido el *Acting Out*. Este actuar no es un mero actuar desordenado, o vacío sino una acción dirigida, un mensaje cifrado que se deposita en el

campo del Otro, una puesta en escena donde el sujeto se ofrece a la mirada del Otro. "El acting out es esencialmente algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. El acento demostrativo de todo acting out, su orientación hacia el Otro" (p. 136).

Me atrevo a imaginar si un intento de suicidio o un "accidente" puede ser un acting out entendiendo que para este deben darse ciertas condiciones, en tanto el sujeto no puede poner en palabras su sufrimiento, su angustia, y lo actúa con el cuerpo, y donde se intenta que haya un mensaje al Otro que provoque un efecto que lo haga despertar de su sordera, me pregunto si por la urgencia de la mirada del Otro, S tal vez desde la coraza de no necesitar a nadie y M desde el llamado desesperado a no quedarse sola, generan este llamado salvaje.

Siguiendo a Muñoz (2009) en su escrito "*La invención lacaniana del pasaje al acto*" en donde afirma "el acting es una acción dada en un contexto de la palabra pero que no conlleva asociaciones significantes. Es una acción que se presenta pero que no se representa" es porque el A, no está en posición de representar, y el sujeto demanda al A que se reubique pero "el acting out nos muestra el cortocircuito en la imposibilidad del Otro de acoger, de escuchar cierta verdad del sujeto, respecto de su deseo" (Muñoz, 2011, p. 5).

Vuelvo a reflexionar si las presentaciones recientemente mencionadas, se tratan de manifestaciones que se inscriben en una escena, si cuentan como dramatizaciones en las que se mantiene una relación con el deseo del Otro. En donde el accidente, lejos de excluir al Otro, como sería en un pasaje al acto, lo convoca, de hecho, de manera eficaz, pues después de muchos años (e incluso otros accidentes) la madre de S está ahí con ella. Y en el caso de M, si esta puesta en escena del abandono, su intento de sostener ese lazo y el hacerse ver, generan que se vuelva a instaurar esta constante vigilancia.

Sin duda estas dos presentaciones no las desmerezco en su gravedad, y lejos de sostener una verdad definitiva sobre los hechos que se han presentado, intentó abrir una posibilidad de lectura hacia el fenómeno del acting out. Para preguntarnos ¿qué se pone en juego cuando un sujeto actúa así?, a seguir ampliando la pregunta del título ¿qué significa que el corazón duela? También me lleva a reflexionar qué lugar ocupamos si estuviéramos en la posición de analista frente a estos sujetos, cómo se inscribiría esa transferencia salvaje, cómo se podría ofrecer un marco donde ese acto puede eventualmente devenir en palabra "Cuando eso sucede, [...] ellos nos los vendrían a recordar, conminándonos a oír su mutismo, a leer la brújula del deseo" (Muñoz, 2009, p. 37)

### **Bibliografía**

- Freud, S. (1914) "Recordar, repetir, reelaborar" en Obras Completas vol. XII, Bs. As.,
- Lacan, J. (2003) El Seminario. Libro X. La angustia Clase 9 (p. 131-141). Paidós, Bs. As.
- Muñoz, P. (2009) La invención lacaniana del pasaje al acto. Bs. As. Manantial. Cap. XV
- Muñoz, P; Leibson, L; Smith, M ; Berger, A (2011) "Pasaje al acto, acting out y acto analítico. Variaciones de la relación sujeto-Otro" en Anu. investiga. vol.18

## **EL ANALISTA, SU CUERPO Y LA INSTITUCIÓN**

Camila Perco Llanos<sup>25\*1</sup> & Florencia Gelso<sup>26</sup>

Resumen

---

<sup>25</sup> Contacto: [cami.perco@gmail.com](mailto:cami.perco@gmail.com)

<sup>26</sup> Contacto: [florgelso@gmail.com](mailto:florgelso@gmail.com)

Este ensayo se enmarca en el Grupo de Investigación "El psicoanálisis y su relación con otros discursos", desde donde nos proponemos interrogar el vínculo entre el psicoanálisis y el discurso institucional, especialmente en términos de su política extraterritorial allí. Como parte de este recorrido, nos proponemos pensar cómo la presencia del cuerpo del analista se vincula con el deseo que guía su práctica como acto político, siendo este el pilar de la transferencia; transferencia que habilita un trabajo analítico posible. En estos espacios, donde otras lógicas suelen prevalecer -como la urgencia, la eficacia o el control- sostener la intensidad del psicoanálisis se vuelve aún más desafiante.

Leemos que la transferencia no puede sostenerse ni en absentia ni en effigie: requiere de un cuerpo allí, presente en lo real del encuentro. No se trata de una figura simbólica ni de una imagen especular, sino de un cuerpo que se ofrece como superficie de inscripción y soporte de la angustia del sujeto. Además de la disponibilidad, es necesario que este cuerpo que ha transitado su propia experiencia analítica, sea capaz de vaciarse de sí mismo para que algo del padecimiento del otro pueda alojarse y hacer resonancia. Ese vaciamiento no remite a una neutralidad pasiva, sino a una posición ética que permite al analista ubicarse en el lugar de semblante de objeto a, sosteniendo la apuesta propia del acto analítico.

Palabras claves: Psicoanálisis; Institución, Cuerpo y presencia del analista; transferencia.

Este ensayo se inscribe en el Proyecto de Investigación "La relación del Psicoanálisis y otros discursos", donde nos proponemos interrogar el vínculo entre el psicoanálisis y el discurso institucional. Nos interesa particularmente pensar cómo se sostiene la práctica analítica en contextos donde otras lógicas prevalecen, y qué implica para el psicoanálisis sostener su política en un lugar que no le ha sido propio, sino donde más bien ha predominado su carácter de extraterritorialidad. Decimos "ensayo" y no "informe" porque se trata de una pregunta que nos acompaña en este momento de inicio en la práctica y la formación analítica. Es una interrogación que surge del recorrido que estamos transitando, atravesadas por una política del psicoanálisis que orienta nuestras lecturas, nuestra escucha y nuestro modo de habitar las instituciones.

Nos detenemos en el texto de Lacan *La dirección de la cura y los principios de su poder* (1958), donde se introduce la distinción entre táctica, estrategia y política, para pensar el acto analítico como orientado por una ética que guía su práctica. Allí, Lacan sitúa que si bien el analista tiene cierta libertad táctica —es decir, en sus intervenciones puntuales—, esa libertad está subordinada a una estrategia que se define por el lugar que ocupa en la transferencia. Pero es la política del psicoanálisis, en tanto orientación general de la cura, la que estructura ambos niveles. En ese punto, Lacan sostiene que el analista no dirige al paciente, sino que se somete a una dirección de la cura. Esta política es la condición misma de la práctica analítica: es lo que define qué entendemos por sujeto, por síntoma y por acto analítico.

En relación a esta política que hace al analista, nos pareció interesante traer la problemática planteada por Lacan en la *Proposición del 9 de octubre de 1967* con respecto a la formación de los futuros analistas. Dirá que no se trata de formar analistas con diplomas, sino de que alguien llegue a ser analista a partir de su propia experiencia analítica, adoptando el término de "pase". En relación al movimiento psicoanalítico, problematiza su expansión en términos de intensidad y extensión, dado que leía una formación de analistas en términos técnicos y no políticos. Con respecto a la extensión, desprendida de una lógica cuantitativa, se referirá a la proliferación del movimiento psicoanalítico en tanto da lugar a nuevos analistas. En cambio, el lugar que le da a la intensidad tiene un carácter cualitativo, entendiendo que la formación esperada va más allá de la técnica, sino que se relaciona con una política adquirida por el paso por un espacio analítico propio. En relación a esto

podemos animarnos a pensar en la extensión del psicoanálisis también en términos institucionales, entendiéndolo que más allá del título habilitante, lo que definirá al analista será la intensión con la que lleve a cabo su práctica. Es decir, desde el deseo y el recorrido analítico propio.

Al pensar en la escena institucional, Lacan advertirá que el lugar brindado al psicoanálisis es "marginal y extraterritorial". Con respecto al primer término, refleja el lugar de "ayuda externa" que le ofrece la medicina al psicoanálisis. En cuanto al segundo, señala que la extraterritorialidad es algo de lo que el psicoanalista se sirve. Es desde dicha posición que el analista correrá el riesgo de responder más a la demanda del médico o de la institución que a la propia demanda que el paciente le dirige —demanda que, sabemos, tampoco debe ser respondida en tanto tal (Di Sabatto, 2018)

En relación a esto, Di Sabatto agrega "En general, el paciente que acude a salud mental no sabe con quién se va a encontrar. No busca a un psicoanalista, lo encuentra. Este encuentro con un psicoanalista anónimo no es, en general, el resultado de una demanda dirigida al analista, sino a la institución. El psicoanalista se autoriza entonces por la institución y por su título académico, que le permite desempeñar el trabajo. Normalmente no ha sido contratado como psicoanalista, sino como psicólogo o psiquiatra.(p.17)

Es decir, que hacer psicoanálisis en la institución depende exclusivamente del analista de desmarcarse de la posición institucional que lo asemeja a otros profesionales, de abstenerse de los efectos sugestivos que surgen al responder una demanda de saber. En otras palabras, el quehacer del analista se definirá por la forma de responder a la demanda del sujeto en análisis, más allá de ella y de la institución. En relación a la transferencia articulada con la institución, Fernández Blanco (2011) problematiza los discursos que hacen a la ideología de la salud mental. En primer lugar, nombra el discurso del amo, que ofrece coordenadas de bienestar universales y propone al sujeto las identificaciones precisas para que pueda encontrar su lugar como ser social. Agregando: "El sujeto supuesto por el Discurso del Amo es el sujeto del derecho. Nuestros pacientes tienen derecho a restablecer el equilibrio perdido. Son "desequilibrados" que deberíamos equilibrar para su buen funcionamiento" (p.17). Bajo este paradigma, entonces, nuestro quehacer quedaría reducido a una corrección de sentido de ese sujeto. Lo cual no solo resulta una utopía, sino un hecho sugestivo violento que va en contra de la política analítica. En segundo lugar, nombrará al discurso universitario como otra variable influyente en la concepción de la salud mental. Dice: "porque lo que el Amo no domina a través de las identificaciones, el psiquiatra trata de dominarlo con el saber. Aquí tienen su lugar las utopías preventivas, pilar ideológico básico de la Salud Mental, que postulan que, si el sujeto sabe más, enfermará menos" (p.17).

Esta distinción permite pensar con más precisión qué se juega cuando el analista interviene en el campo institucional. No se trata sólo de preservar una pureza doctrinal, sino de sostener una orientación que haga lugar al sujeto del inconsciente, incluso allí donde la demanda institucional busca eficacia, control o adaptación. Es por eso que el acto analítico no puede reducirse a una técnica replicable en cualquier marco: exige una posición ética que se construye en el recorrido analítico y se encarna en cada intervención, en cada escucha, en cada cuerpo presente. No es igual que haya un psicoanalista a que no lo haya, por la concepción de sujeto, por la oferta de coordenadas para el despliegue del discurso del mismo, y por la recepción y alojamiento de su angustia.

Quien sufre y se dirige a la institución lo hace en busca de alguna respuesta, y quien

recibe ocupa de esta manera el lugar del Otro, un Otro que diga lo que hay que hacer, devolviéndole al yo sus funciones de dominio y de síntesis. Frente a la urgencia y a distintas presentaciones del sufrimiento que se dan en las instituciones, esta operación, adoptar la investidura del gran Otro, es muchas veces necesaria. Sin embargo, para no quedar en el plano de la identificación, es imprescindible un segundo movimiento: rechazar los poderes de la sugestión y sustraerse del lugar del amo. Allí es donde se vuelve posible pensar el acto analítico en las instituciones. (Miller, 1993). Es por esto, tal como menciona Miller, que se puede hablar de la ética del psicoanálisis y del deseo del analista como de un deseo que sería más fuerte que ser el amo. Deseo del analista como deseo de saber para que el sujeto pueda descubrir la pregunta por su deseo más allá de la identificación. (Miller, 1993).

En este punto, la transferencia adquiere un lugar central. Aunque es inherente a todo vínculo entre hablantes, podemos distinguir aquella que se orienta desde el discurso analítico. ¿Qué es necesario, entonces, para que se constituya como tal? El deseo del analista. Es ese deseo el que introduce una distancia entre el analista y las respuestas del saber, entre el lugar de objeto y el de ideal. A diferencia del médico y de otras psicoterapias, que se identifican al Otro como ideal y responde desde allí a la demanda del sujeto para su satisfacción, el analista se separa de ese ideal y se abstiene. Mientras el primero basa su práctica en lo que dice, el analista lo hace en lo que escucha. No porque no diga nada, sino porque lo que dice no está dirigido a calmar, completar, ni devolver sentido. Así, en lugar de quedar el sujeto en lugar de objeto, es el analista quien ocupa ese lugar.

La pregunta por el lugar del analista en la institución nos lleva, necesariamente, a interrogar otra dimensión: su presencia. ¿Qué significa esa presencia? ¿Qué lugar ocupa quien no se sostiene desde el poder ni del saber? ¿Cómo se corporiza el deseo del analista?

Freud (1912) advertía en *Sobre la dinámica de la transferencia* que el análisis no puede desarrollarse *ni in absentia ni in effigie*, y esa afirmación señala que la transferencia no se produce en el vacío: necesita un cuerpo presente, un cuerpo que escucha, que se afecta y que se abstiene. El término *in absentia* lo entendemos como que el analista no puede estar ausente de la escena analítica. *In effigie*, a la imposibilidad de reducir su presencia a una figura, a una función simbólica, o a una imagen institucional. La transferencia requiere una presencia real, no delegable ni sustituible. Así como la presencia del cuerpo no pasa desapercibida para el analizado, tampoco lo hace para el analista. Desde una lectura lacaniana, podemos pensar el poner el cuerpo como una forma de pago. Lacan plantea que el analista paga con su persona. No sólo con sus palabras—cuyo valor se transforma en el marco de la operación analítica—, sino también con su cuerpo como soporte de los fenómenos transferenciales, y con su juicio más íntimo, en tanto todo intento de subjetivación desde el yo tiene consecuencias en la transferencia. De ahí que la posición analítica implique una forma de abstención (Lacan, 1958)

Ese pago simbólico se encarna en lo que Lacan nombra como el lugar del muerto, tomando la figura del juego del bridge: una posición en la que el analista deja de conducir el juego, para permitir que surja una nueva lógica, la del sujeto y su lazo con el Otro. Si ese lugar de muerto se reanima —si el analista interviene desde sus sentimientos, sus ideales, o su yo— el juego prosigue, pero ya no se sabe quién lo conduce. Ocupar ese lugar simbólico es, entonces, una condición para que el juego analítico circule: no se trata de dirigirlo, sino de hacerse a un lado para que algo del deseo del sujeto pueda desplegarse. (Lacan, 1958) Este lugar de muerto lo podemos pensar, siguiendo a Tomasa San Miguel, como un acto de vaciamiento. Un cuerpo que ha transitado su propia experiencia analítica, que sea capaz de

vaciarse de sí mismo para que algo del padecimiento del otro pueda alojarse y hacer resonancia. Ese vaciamiento no remite a una neutralidad pasiva, sino a una posición ética que permite al analista ubicarse en el lugar de semblante de objeto a, sosteniendo la apuesta propia del acto analítico (San Miguel, T. 2021). Nos permitimos pensar, entonces, que el cuerpo del analista se ofrece como superficie de inscripción y soporte de la angustia del sujeto. Como un espacio vacío donde el sonido se amplifica, reverbera y hace eco; un cuerpo que se ha vaciado de sí permite que algo del decir del otro resuene, sin interferencias. Por el contrario, cuando ese espacio está colmado —de saber, de imágenes, de yo— el sonido se interrumpe, se amortigua, se desvía. Donde no hay espacio, no hay movimiento posible.

A modo de conclusión, y entendiendo al psicoanálisis como un marco que responde a la época, nos gustaría remarcar que este “poner el cuerpo” también depende de la época y coyuntura actual. Los tiempos que corren se caracterizan por lógicas no solo individuales, sino también violentas y avasallantes con los derechos de los sujetos. Con respecto a eso, y al cuerpo del analista en la institución, pensándolo desde una lógica pública, hoy el cuerpo del analista batalla contra esas lógicas desubjetivantes y de vulneración. Hoy el cuerpo del analista no solo está en la institución pública, sino también en la calle. Apostando a hacer otra cosa con lo real que nos toca, defendiendo lo que es del y para el sujeto. Es decir, desde la intención.

### **Bibliografía**

Di Sabatto, F. (2018) “Dispositivos institucionales y posición del analista”. Ficha de cátedra.

Fernandez Blanco, M. (2011) “Transferencia e Institución”. Exposición realizada en el Seminario Fundamental de la Sección Clínica del Campo Freudiano de Milán el 19 de febrero de 2011. Editorial Dossier.

Freud, S. (1912) “Sobre la dinámica de la transferencia” en Obras Completas Vol. XII Bs. As., A.E., 1996.

Lacan, J. (1958) “La dirección de la cura y los principios de su poder” en Escritos 2. Siglo XXI. Bs. As. 1995

Lacan, J. (1967, 9 de octubre). Proposición sobre el psicoanalista de la Escuela. En Otros Escritos. Paidós. Recuperado de <https://elp.org.es/wp-content/uploads/2023/03/Proposicion-9-octubre-1967.pdf>

Miller, J-A. Psicoterapias y psicoanálisis. Registros. Año 3 Tomo Azul

San Miguel, T. (2021). Cuerpo del analista, semblante y discurso analítico en pandemia. Letra Freudiana, 7(12), 39–49.

## **ANALISTA, EN-CARNE Y HUESO**

Constanza Poliero Ferrelli<sup>27</sup>

Resumen

Es sabido que en un análisis hay un solo sujeto. Sin embargo, podemos decir que, en el consultorio, hay - al menos - dos cuerpos. Lacan dirá que el analista en corps hace semblante del objeto a. La cuestión aparece con aquello que escapa a la posición de semblante: el analista tiene un cuerpo, uno que puede tratar de neutralizar, pero del cual no puede desprenderse. ¿Qué

---

<sup>27</sup> Contacto: [constanzapoliero@gmail.com](mailto:constanzapoliero@gmail.com)

sucede, entonces, con el cuerpo del analista? ¿Cómo pensar, en un análisis, esa presencia "material" que escapa a la materialidad significativa? El objetivo de este trabajo es retomar estas preguntas para repensar algunos lineamientos en relación a la relevancia que puede tomar dicho real en un análisis.

Palabras claves: cuerpo, analista, objeto a, deseo.

## Introducción

“No hay clínica sin cuerpo (...) El cuerpo del que se ocupa el analista es efecto del lenguaje. Recibimos el cuerpo sintomático y pulsional del ser hablante. Nuestro campo es el del goce y el goce vuelve al cuerpo” (Fariás, 2023, p. 303). Se trabaja con el cuerpo, solo que usualmente tendemos a pensar el cuerpo del paciente. El analista tiene un cuerpo, uno del que no puede deshacerse. Y no me refiero simplemente al cuerpo imaginario, a si me pongo tal o cual blusa o me maquillo de tal o cual forma. Hablemos del cuerpo del analista.

Una paciente, a quien llamaremos M., un día me mira y me dice “¿Nos hicimos los rulos?”. Hay muchas cosas que el analista no controla. Entre ellas, ¿Algo de su cuerpo? Alguien con cierta presunción más científicista, con el afán de controlar todas las variables susceptibles de ser controladas, diría que podría no haberme puesto perfume, podría usar siempre la misma ropa, o que debería controlar que mi pelo esté igualmente ondulado todos los días, con la finalidad de sostener la neutralidad en mi apariencia y que eso no altere el encuentro que se produce en cada sesión. Pero, ¿Para qué? Lo interesante de esas palabras de M. no está en dar cuenta de que no controlé adecuadamente las variables, sino en lo que la paciente hace con la contingencia. Enunciar “Nos hicimos los rulos” da cuenta de que es algo que aparentemente hicimos las dos, da cuenta de cómo se da en esa paciente algo del orden de los movimientos de alienación y separación. Si bien ella también tiene rulos, pareciera que para ella, *mis rulos, nos los hacemos las dos*. Ahora, compartimos los rulos.

Leibson (2020) sostiene que el cuerpo del analista es un señuelo que dispone las piezas para el juego de la transferencia. ¿No podemos pensar en algo de la transferencia a partir del comentario de M.? ¿Qué es lo que hace que mis rulos sean dignos de mención y no de arranque? ¿Por qué algo de lo que hace a mi cuerpo, en su caso, marcando cierta similitud con el suyo, ingresa dentro del marco analítico? Y además, ¿Por qué no se torna amenazante? Considero que la clave está en la posición del analista.

El analista tiene un cuerpo, un real que es tan inmodificable como sujeto a modificaciones. Aparecen los rulos, las texturas, los olores, la altura, el peso, ni hablar del embarazo... El analista es un ser sexuado. Solemos referirnos al analista como aquella figura que ha de despojarse de sí, pagando incluso con juicio más íntimo en el intento de encarnar esa función para el analizante. El analista, o quien aspire a ocupar ese lugar, se basa en la estrategia, la táctica y la política para poder ejercer función. Sin embargo, hay algo más, y con ello me refiero a la distribución del espacio.

## El espacio más allá del paradigma

Bien sabemos, en especial quienes hemos tenido la oportunidad de practicarlo en instituciones, que el psicoanálisis trasciende ampliamente las paredes del “consultorio”: de esos espacios neutros, con una decoración que trata de no dar cuenta de preferencias personales, con un sillón cómodo para quien escucha y ¿Otro sillón, o quizás, un diván? Para

quien es escuchado, con luz natural, silencio, música ambiental... No, el psicoanálisis excede ese espacio, lejos de ser una práctica meramente burguesa, hoy en día puede darse en cualquier lado. Empero, el espacio se sostiene, tiene que haber cierta distancia entre analista y analizante, podríamos decir simbólica, imaginaria, pero también real. No conozco, o al menos no he escuchado, de psicoanalistas que ejerzan su función abrazados a sus analizantes. Se puede dar un abrazo, mas no se ejerce abrazados.

Desde los inicios de la práctica psicoanalítica han existido artificios que permiten establecer una distancia con el otro. El diván, por ejemplo, es una herramienta que aparece como paradigmática en la práctica del psicoanálisis. Ese mueble extraño, ya no tan empleado en esta época en la decoración de los hogares, aparece como algo ajeno, fuera de tiempo, pero presente en la mayoría de los consultorios de los psicoanalistas. Interroguémonos brevemente acerca de la función del diván en psicoanálisis pues, si bien el diván no es el psicoanálisis, ha aparecido como aquel instrumento preferido por Freud, y por muchos otros analistas, para ejercer el análisis, y eso tiene que ser por alguna razón. Al respecto, Freud (1913) dice lo siguiente

Mantengo el consejo de hacer que el enfermo se acueste sobre un diván mientras uno se sienta detrás, de modo que él no lo vea. (...) En primer lugar, a causa de un motivo personal, pero que quizás otros compartan conmigo. No tolero permanecer bajo la mirada fija de otro ocho horas (o más) cada día. Y como, mientras escucho, yo mismo me abandono al decurso de mis pensamientos inconscientes, no quiero que mis gestos ofrezcan al paciente material para sus interpretaciones o lo influyan en sus comunicaciones. (p. 135)

El diván aparece como un elemento que le permite a Freud soportar algo del otro, una alternativa más cómoda que el frente-a-frente para llevar adelante la escucha analítica. Además, parecería que sería un instrumento útil para sostener cierto semblante de neutralidad, pues, entre sus razones para elegir utilizarlo, no deja de mencionar que no quiere que algo de sí, algo que, probablemente, muchas veces no controle, influya en el decurso del decir de sus pacientes. El diván, entonces, ¿Restaría algo de lo escópico, del a-a', para dar primacía a lo simbólico?

Lacan (1977) también hará referencia al diván, dirá que la clínica está ligada a la cama, también al amor. Para quienes trabajamos en instituciones hospitalarias, esto adquiere cierta literalidad, pues las más de las veces hemos de entrevistar pacientes en sus habitaciones, en sus camas... es algo de la práctica del psicoanálisis en el hospital que aún guarda cierto lazo, al menos en esos casos, con la clínica médica. A pesar de ello, con Lacan aparece la noción de deseo del analista como condición para que sea posible el análisis, tirando por tierra cualquier resto de neutralidad que pudiera pretenderse en la práctica analítica. Tomando un pasaje de Lacan (1964/2009): "La cosa vale la pena de decirse, pues habilita al campo del inconsciente a tomar asiento, diremos, en el lugar del analista, entendámoslo literalmente: en su sillón" (p. 799).

Entonces, siguiendo a Carrere (2019), en caso de que analista y analizante trabajen cara a cara, aquello que el segundo sancione de lo que haga el primero puede considerarse como material del caso, más no como obstáculo a la emergencia del inconsciente. "Es decir, no hay observación directa, no hay pureza del caso, sino que todo lo que pueda decirse en nombre del caso es ya un efecto de la lectura del analista" (Carrere, 2019, p. 8).

En palabras de Sinay Millonschik (2000), hacer uso del diván significa no mirarse. En suma, pareciera que en el uso del diván, lo que se resta es la mirada, muchas veces no tanto

para el analizante, sino para el analista. Pero en esa resta, el cuerpo permanece.

### La presencia del analista, en-carne y hueso

En palabras de Miller (1994), la posibilidad de la operación analítica radica en un rechazo del analista, en tanto ocupa el lugar del Otro al que el sujeto se dirige en su padecer, a ser el amo. El analista hace semblante asumiendo la dirección de la cura, pero no olvida que eso no es más que un semblante (Nasio, 2002). Interpretación y transferencia encuentran allí entonces su lugar, no apuntando a la demanda sino al deseo (Jaime Bacile y Cura, 2015).

Al analista se le supone un saber, se le supone ocupar el lugar del A; sin embargo, tal como se revela en la esquematización de los cuatro discursos, el analista no ocupa el lugar del amo, sino del objeto a. Entonces, el analista, en la cura, hace semblante de objeto a. Ocupa el lugar de aquello escurridizo, inasible, inexorablemente perdido, o jamás poseído en primer lugar. El analista en lugar de objeto a, con su deseo, con su presencia en corps, busca motorizar el deseo del sujeto que allí obra de analizante.

En el Seminario 19, Lacan (1971-72) sostiene que “si existe algo denominado discurso analítico se debe a que el analista en cuerpo, con toda la ambigüedad motivada por ese término, instala el objeto a en el sitio del semblante” (p. 226). El cuerpo presente del analista, resulta ser ordenador del marco del análisis, hace de “marcador” del objeto a (Amigo, 2002). Además, siguiendo a Miller (2004), “el analista con su presencia, encarna algo del goce, la parte no simbolizada del goce. (...) y de la que se puede decir que el testimonio es la presencia del analista en carne y hueso” (p. 21).

A veces me pregunto cuánto trae de suyo algo de esto en que, en algunos casos, un analizante enganche con algún analista y no con otro... Si el analista encarna en corps la función de semblante de objeto a... ¿Cuánto de eso que ya viene dado puede influir, predisponer, o incluso, dificultar, un análisis?

Un día, M. comienza a hablar de sus vínculos con las mujeres en su vida, con las cuales tiende a mantener una relación hostil y especular, plagada de interpretaciones paranoides, pues son “todas malas”, y me dice “vos sos la única mujer que me escucha”. Fijémonos en esto, no soy la única *persona* que la escucha, soy la única *mujer* que la escucha. El sexo del analista, la posición que asumo, o más bien, la que ella me atribuye, aparece en primer plano (Farias y Lutereau, 2020). No es inocente que haya referido a ello. Para ella, soy la única mujer que, por ahora, no confiere amenaza. Y esto es algo muy importante. Que ella haya podido recortar de ese “todas las mujeres son malas”, una que no lo es, no es un trabajo menor para esta paciente. Considero que es, entre otras cosas, lo que ha permitido establecer la relación analítica, en el inicio hostil, y ahora con una vertiente algo más amorosa. Otra de las cosas que se pone en juego es qué pasa con ese cuerpo que, en carne hueso, con su presencia, ha de encarnar algo para un sujeto, pues el analista tiene que poder poner su cuerpo a disposición para los embates del otro (Amorós, 2017; Winnicott, 1971). Esta disposición del cuerpo tiende a tomar su forma más clara en la clínica con niños o adolescentes; sin embargo, considero que es inherente a la práctica analítica. Es en esos embates en los que algo se puede trabajar y reescribir. Amorós (2017) refiere al cuerpo del analista como superficie de escritura, en el cual el sujeto podrá proyectar las marcas del Otro para luego introyectarlas de manera diferente, producto de que, en el analista, se produce una inhibición que posibilita dicho cambio, pues el analista recibe las agresiones del paciente, pero jamás las devuelve. En el caso de M., algo tuvo que pasar para que yo pueda ocupar otro lugar, y esto tuvo que ver con haber podido tolerar, al inicio, que por mi posición

sexuada, pues no hay neutralidad en el sexo del analista, no es una variable posible de restar del espacio analítico, algo de la hostilidad pueda desplegarse.

### **Conclusión**

Lejos de ser neutral, el analista es una variable que ha de incluirse con todas las letras, y todas sus dimensiones, dentro del dispositivo analítico. Si el analista encarna en-carne y hueso algo de la parte no simbolizada del goce, y el pasaje por esa superficie permitiría el movimiento de proyección e introyección, posibilitando que lo que se introyecta se inscriba como diferencia, es porque el cuerpo del analista constituye una categoría esencial a contemplar en la dirección de la cura.

### **Bibliografía**

- Amigo, S. (20 de noviembre de 2002). Lógicas del goce, de Héctor Yankelevich. ElSigma. <https://www.elsigma.com/lecturas/logicas-del-goce-de-hector-yankelevich/2701>
- Amorós, O. (2017). El cuerpo del analista. Otro Cauce.
- Carrere, P. (13 de junio de 2019). ¿Para qué sirve el diván?. De inconscientes. <https://deinconscientes.com/para-que-sirve-el-divan-pedro-carrere/>
- Farías, F. E. (2023). El cuerpo del analizante y el cuerpo del analista. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-009/371.pdf>
- Farías, F. E., y Lutereau, L. (2020). El sexo del analista. Letra Viva.
- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. En, Obras completas: Tomo XII (pp. 121-144). Amorrortu.
- Jaime Bacile, E., y Cura, V. L. (2015). El cuerpo del analista. Presencia en-cuerpo. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-015/772.pdf>
- Lacan, J. (1964/2009). Posición del analista. En, Escritos 2. Siglo XXI.
- Lacan, J. (1971-72). El Seminario, 19: ... o peor. Paidós.
- Lacan, J. (1977). Apertura de la sección clínica. Conferencia dictada en Vincennes.
- Leibson, L. (2020). Velásquez y el cuerpo del analista. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología, 5(5), 196-203.
- Miller, J. A. (1994). Psicoterapia y Psicoanálisis. Revista Freudiana, 10.
- Miller, J. A. (2004). Los usos del lapso. Paidós.
- Nasio, J. D. (2002). Como trabaja un Psicoanalista. Paidós.
- Sinay Millonschik, C. (2000). El diván en el ojo de la tormenta. Topía. <https://www.topia.com.ar/articulos/el-div%C3%A1n-en-el-ojo-de-la-tormenta>

ISSN 978-987-811-259-6

XIII Jornadas de la Cátedra y la Residencia Psicología Clínica "Entreveros del cuerpo en la clínica"

Winnicott, D. W. (1971). Realidad y juego. Gedisa

## **LA METAMORFOSIS DEL CUERPO EN LA CLÍNICA CON ADOLESCENTES**

Lucia, Presa<sup>28</sup>

Resumen

---

<sup>28</sup> Contacto: [liuciapresa@gmail.com](mailto:liuciapresa@gmail.com)

El siguiente trabajo, se propone ubicar algunas coordenadas de la clínica con adolescentes y de las transformaciones que acaecen al cuerpo, en esos tiempos. Con dicho objetivo se presenta una viñeta clínica de un joven que, frente a la irrupción de lo real de la pubertad, se encuentra como obstáculo asumir un cuerpo que ya no es el de la infancia, así como rearmar sus vestiduras imaginarias.

Palabras claves: cuerpo - real - pubertad - vestiduras imaginarias

## Introducción

Participar como docente adscripta de la cátedra, en el seminario de niños y adolescentes que se dicta todos los cuatrimestres, fue el puntapié inicial que me convocó a escribir sobre el cuerpo en la adolescencia y su metamorfosis. El objetivo principal del siguiente trabajo, es articular esta temática con la presentación de un caso clínico que, permite entrever las dificultades de un joven, en el pasaje que implica abandonar su posición infantil, a partir del encuentro con lo real que introduce la pubertad, y su respuesta subjetiva. Considerando, de esta manera, a la adolescencia: como ese tiempo y ese modo en el que “se van articulando las cuerdas”. (Rodríguez, 2016)

La adolescencia, como dice Miller (2015) no es un concepto psicoanalítico; sino más bien una construcción social, de una época que permite dar sentido a lo que les ocurre a los sujetos en un momento determinado de sus vidas y, a los cambios biológicos, psíquicos, culturales, por los que atraviesan. Mitre, J. (2014) en su libro “La adolescencia: esa edad decisiva” reflexiona sobre la extranjería que trae la adolescencia; para los mismos adolescentes respecto de su propio cuerpo, para la familia, al dejar de ser un niño y convertirse en un desconocido, por lo que se da una modificación del lazo con el Otro parental. Pero también en lo social. Para la sociedad, el adolescente presenta una ajenidad, inquieta, en tanto crea sus propios códigos (en las jergas, modas, etc.)

### **Viñeta clínica: ¿La irrupción de la pubertad?**

Antonio es un joven de unos 14 años; sus padres acuden a consulta por encontrarse muy preocupados por algunos comportamientos “obsesivos”. Cuentan que ya había concurrido a tratamiento psicológico cuando tenía unos ocho años, por presentar: “TOCS”, rituales y ceremoniales. Es hijo único; su madre trabajaba de maestra jardinera hasta su nacimiento y decide dejar su profesión para dedicarse a la crianza por completo.

Lo describen como: “muy detallista, responsable y excelente alumno”. Pero mencionan que, en el último tiempo, había ocurrido un episodio y que, a partir de allí, empezó a mostrarse angustiado y perturbado. Expresan que un día estaban en la casa familiar, y Antonio baja de su habitación agitado, pálido, mareado y con palpitaciones, dice: “¿a mis amigos les va a pasar algo por las imágenes? y que tenía la idea constante: “él que miraba eso se moría”. Durante ese episodio, siente como un ahogo y manifiesta: “creo que me voy a morir”. Anteriormente a dicha escena, la madre cuenta que usualmente le revisan los grupos de whatsapp y que, recientemente, le había encontrado imágenes pornográficas que le

compartieron unos amigos de la escuela. Sus padres lo retaron y le dijeron que no podía verlas, que estaba mal. Se los observa bastante enojados con el joven por lo sucedido. Durante la entrevista se interroga sobre la propia adolescencia del padre, si alguna escena similar no le ocurrió en ese momento, a lo que él responde que veía revistas con mujeres desnudas, pero ante la pregunta se muestra ofuscado y dice: entonces, "¿tengo que dejarlo hacerlo?". Según los dichos paternos, Antonio se había quedado con una "culpa enorme".

### **Relación con los pares: "el tonto" de la escuela**

A lo largo de las entrevistas con los padres y en las sesiones con Antonio surge la conflictiva respecto del vínculo con los pares. En el discurso de los padres los compañeros se aprovechan de él, le piden los útiles de la escuela y luego no se los devuelven; ellos le vienen diciendo que "les diga que no". En una ocasión le desapareció un libro de la mochila, que necesitaba para realizar un trabajo, lo buscaron por toda la escuela pero no lo encontraron, más tarde apareció en la mochila de un amigo, quien no sabía cómo había llegado hasta allí. Asimismo recibía burlas de sus compañeros, lo trataban de "tonto", "tierno o aniñado" (le decían las chicas), que lo único que hacía era estudiar, y que, por lo tanto "no tenía vida". Pero la escena que marca un quiebre, que le permite resignificar todo lo que le venía sucediendo hace años como bullying, ocurre en un viaje escolar. Sus compañeros, los que él creía que eran sus amigos, lo excluyen de la cabaña en la que iban a dormir, se lo comunican a último momento y le dicen que ya no lo consideran amigo, que se aleje. Durante las comidas se levantan y se sientan en otra mesa, lo aíslan, lo dejan solo.

En una entrevista con la madre, el bullying aparece como un significante que atraviesa su propia historia adolescente y la de su marido. Sin embargo, para ella fue algo que resolvieron soportándolo y haciendo lo que su madre le decía. Según su discurso, no logra comprender cómo su hijo no puede lidiar con aquella situación. Al mismo tiempo se muestra muy preocupada y frustrada, sin saber qué hacer. Comienzan las demandas con el colegio, las reuniones, solicitan intervención, piden informe psicológico para presentar en la escuela, aunque esta última no parece solicitarlo. Todas las semanas, envía largos mensajes de texto o audios donde cuenta cada detalle de lo que le va sucediendo a su hijo o de las novedades que debería hablar en el espacio terapéutico, "por si no lo cuenta". Más adelante, en forma intempestiva, luego del comienzo de clases, deciden cambiarlo de escuela.

### **Inhibición, síntoma y ¿angustia?**

Antonio manifiesta su malestar respecto a lo que llama "bloqueos" de memoria, de atención, de pensamiento; Se siente "raro", dice que se mueve raro, como si no pudiera controlar sus movimientos. Se olvida detalles o no los ve. Expresa que tiene "como mareos" y una "sensación de ver las cosas diferentes". Menciona que, por los bloqueos no puede defenderse de las burlas de sus compañeros, ya que, "no le salen las palabras o se las olvida". Durante las sesiones se presenta como un poco torpe, nervioso, con dificultades para expresarse, a veces tartamudea y hace largas pausas para contestar una pregunta. Según los dichos maternos, se muestra inseguro y pide permiso para todo, perdió "la libertad de tomar decisiones". Además, ya no puede ver mujeres y hombres semidesnudos, por ejemplo en una película, se tapa los ojos. Por otro lado, le era muy difícil cuestionar los mandatos y decires

maternos; por ejemplo, respecto del tiempo que tarda en hacer las tareas o en bañarse. Según Antonio “se distrae” (se mataba de la risa cuando le decía eso a la madre). Sus padres se muestran inquietos y enojados por esa pérdida de tiempo, ya que, la organización familiar queda afectada por sus retrasos. ¿Puede leerse esa distracción como un modo de separarse de la mirada excesiva del Otro? ¿Como una forma de restarse? Antonio tarda cada vez más horas en realizar sus tareas a pesar de que el cambio de escuela le permite tener más tiempo para hacerlas. ¿Se trata de una forma sintomática de no responder a la demanda del Otro? Podemos pensar que así es, aunque no es sin sufrimiento ya que lo que no puede abandonar es su imagen de niño estudioso. Son las dos actividades que logra hacer sin que lo vean, solo en el baño o en su habitación. En el tratamiento se orientó a los padres para que no lo vigilen mientras realiza sus tareas, puesto que solían abrirle la puerta de la habitación cada tanto para ver qué es lo que estaba haciendo y porqué tardaba tanto. Además, se apuntó a que le dejaran la responsabilidad de cumplir con sus deberes, sin controlar constantemente si los realizó o no. También le restringen la utilización del celular, tanto en la escuela que solo puede usarlo durante los recreos, como en su casa.

### **El pasaje del cuerpo infantil a la adolescencia**

Freud (1905) en Tres ensayos sobre teoría sexual, delimita que la sexualidad humana está dividida en dos tiempos, separados por un periodo de latencia, en el que las pulsiones se atenúan, se subliman o bien entran en reposo. El primer tiempo, el de la sexualidad infantil, donde el infans debe alienarse al campo del Otro; implica la pregunta por el lugar que ocupa en el Deseo del Otro, su falta. “Ese Otro que ofrece su vacío para que allí se aloje el sujeto por venir no es neutro, sino que (...) de él proviene la demanda de goce, demanda imperiosa pulsional” (Amigo, 2001, p. 172) La salida se da a través del complejo de castración y la novela Edípica, que no es más que “la ardua elaboración (significante e imaginaria) de ese monto de goce que el Otro demanda al niño. Porque le falta, se lo demanda .” (Amigo, 2001, p. 172)

En el segundo despertar sexual, el de la pubertad, lo real sacude al cuerpo y trastoca lo que hasta ese momento funcionaba como imagen. Se produce una ruptura con la identidad infantil; las cosas ya no son como antes, y deben ordenarse de otra forma. Se trata del encuentro con lo real del sexo; con la no relación sexual. En este segundo despertar, a diferencia de la sexualidad infantil, se añade la novedad de lo genital y el hallazgo del objeto exogámico. Aparece la demanda de goce del Otro sexo, otro cuerpo, y se encuentra con un no saber-hacer allí. “Se trata del primer encuentro con el “desarreglo” esencial de la sexualidad humana” (Mitre, 2023, p. 23). Siguiendo a este autor, ese real implica que hay algo intraducible, algo imposible de decir, un agujero en la significación. Por lo cual, para el joven es un momento de profunda desorientación. “Las modificaciones del cuerpo producen una fractura en el cuerpo infantil. Lo que causa la emergencia de un sentimiento de extrañeza” (Mitre, 2023, p.23). En consecuencia, la pubertad es un tiempo de desencanche del campo del Otro, donde el sujeto deberá recortarse otra vez, releyendo las marcas anteriores, para poder “ubicar su posición sexuada y su posición en relación al amor, al goce y al deseo” (Rodríguez, 2016). Esto implica un trabajo de duelo respecto al lugar de objeto que se era para el Otro. Por lo que, es en ese pasaje, donde a veces pueden encontrarse algunos obstáculos. Así lo menciona Sivia Amigo:

La tan comentada dificultad del adolescente para rearmar y reasumir su imagen en el espejo (...), suele depender de la posición que el Otro (del que todavía el sujeto depende en lo real) no legitima las nuevas imágenes que este se da en tanto "grande" y sexuado (Amigo, 2001, p. 177).

Por lo que, es en esos tiempos en los que el Otro debería poder habilitar y acompañar la asunción de una nueva imagen y una posición sexuada en el adolescente, pero a veces eso no sucede.

Retomando el caso Antonio, podemos pensar que algo de esa sensación de extrañeza en el cuerpo emerge ante las imágenes sexuales que sus compañeros le muestran. El encuentro con lo real pulsional se le presenta como "el rayo" a Mauricio, en "El Despertar de la primavera", y eso implica un sacudón a su identidad infantil. Atormentado por el descubrimiento en la esfera de lo sexual, tiene una "sensación de ver las cosas diferentes", y aparece la desorientación, la inhibición y los síntomas como respuesta frente a ese momento. Emerge la mudez desde lo simbólico; no alcanzan las palabras para poder significar lo que ocurre. Antonio se encuentra confundido con su cuerpo, no se reconoce en él, lo siente "raro". Asimismo tiene cada vez más dificultades para sostener su imagen de niño bueno y estudioso, ya que la desatención y la procrastinación, generan una gran frustración en sus padres, que se enojan con él. Como decíamos más arriba, en la presentación del caso, aparece la pregunta por el lugar que ocupa esa distracción en el lazo con el Otro materno. ¿Es una forma de sustraerse de la mirada del Otro que vigila constantemente, un Otro demasiado presente? Un Otro que quiere saber o verlo todo. Por lo que si algo se oculta, el Otro algo no sabe, algo no puede ver. Es un juego de fort da. Esto también se vio reflejado en el tratamiento, en el vínculo transferencial con la madre, donde la demanda de saber o decir todo sobre su hijo aparece con la analista, queriendo formar parte del espacio de una manera u otra.

Podemos pensar que se trata de un Otro, que no acepta la transformación puberal en su hijo. Quiere que permanezca en su cuerpo infantil. "Retenido" por ese Otro que no lo habilita a una posición sexuada; lo quiere niño estudioso. No hay hueco para escapar de su mirada aunque sí hay intentos sintomáticos de tomar distancia de su parte. Por otro lado, aparecen las consecuencias respecto del lugar que ocupa con el grupo de pares: ser objeto de bullying, ser "el tonto aññado". La manera de poder desasirse de la autoridad de los padres y recortarse del campo del Otro, que se le vuelve incestuoso, es "colgándose" del grupo de pares. Antonio no logra pertenecer, alienarse al grupo de pares como salida. Lo que aparece es una "obediencia sin distancia" (Mitre, 2023): el chico habla como habla su mamá, no es parte de la jerga adolescente. Aunque si logra hacer lazo a través del vagabundeo virtual y los juegos de computadora.

### **Palabras finales**

Para nosotros, como analistas, acompañar ese pasaje es todo un desafío. Ante la irrupción de lo real, será fundamental "acompañar en un armado, en la búsqueda de nuevas respuestas" (Mitre, 2023, p. 43). Puesto que todos los sentidos que sostenían al sujeto infantil,

vacilan. Acompañar en la confusión y desorientación, en el rearmado de un nuevo cuerpo e imagen acorde a una posición sexuada, considerando y releendo las marcas previas y, de cómo el sujeto se va ubicando en este nuevo tiempo.

### **Bibliografía**

- Amigo, S. (2001): Clínica de los fracasos del fantasma. Homosapiens ediciones.
- Freud, S. (1905): Tres ensayos de una teoría sexual. Punto III: La metamorfosis de la pubertad. En Obras Completas. Tomo VII. Amorrortu editores.
- Miller, J.-A. (2013) En dirección a la adolescencia. En Revista Registros, t. rojo-azul Jóvenes. Buenos Aires, pp. 3-13.
- Mitre, J. (2023): Adolescencia: esa edad decisiva. Una perspectiva desde el psicoanálisis lacaniano. Grama editores.
- Rodriguez, M. (2016, 12 y 19 de Mayo): Huele a pubertad. Seminario clínico (I y II). HerramientasPsi.  
<https://herramientaspsi.blogspot.com/2019/11/huele-pubertad-seminario-clinico-i.html>

Laura Rangone<sup>29</sup>

Resumen

El trabajo se enmarca dentro de un proyecto de investigación mayor que propone una articulación posible entre Literatura y Psicoanálisis; en este caso se trata particularmente de la literatura de Sacher- Masoch.

A partir del cuento "El amor de Platón" nos acercaremos al tema del cuerpo, cuya dimensión sexuada termina siendo imposible de esconder, en un movimiento que pone en cuestión la eficacia de la desmentida.

Los personajes y sus relaciones hacen pensar sobre lo inefable de desprenderse de los modos de la sensualidad. Hetero u homo, el "amor platónico" parece el truco por el que se pretende evadir la diferencia, desprenderse de las miserias de la carne, y resolver la "no relación sexual."

El amor intelectual se postula como un ideal de amor puro ... ¿sin cuerpo? Pero en una de las formas del objeto *a*, se cuele la sensualidad: la voz.

Palabras claves: Sexualidad – cuerpo – literatura – voz

### Introducción

El amor es para mí en esencia esa entrega espiritual a otra persona. Uno entrega su propia alma a otra persona. Creo que cada persona siente ese bello impulso. Pero esa energía lo lleva a cada uno hacia el otro sexo, donde, me temo, no se ha de obtener satisfacción, pues miles de elementos sensuales obstaculizan el camino. Creen encontrar lo ansiado, aman, si bien terminan por ver demasiado pronto que se han equivocado. Pero se lanzan nuevamente a la búsqueda y encuentran otra vez, para volver a equivocarse (...)

Leopold Sacher-Masoch.

Tanto Freud como Lacan han apelado a otros discursos enriqueciendo la teoría y la clínica psicoanalítica. Conceptos de complejidad (como lo siniestro), han conducido a Freud a recurrir a la literatura, por ejemplo el uso que hace del cuento de Hoffmann *El hombre de arena*, como forma de intentar asir, aquello que no podía ser nombrado de otra manera. Las características de los objetos de los que se ocupa el psicoanálisis; en particular, aquellos vinculados a lo que Lacan llamó "lo imposible", es decir, lo real; hacen del recurso literario una forma de acercamiento no viable por otros medios.

En general el estudio de la literatura y el mal, no ha tomado como primordial las producciones de Masoch, con algunas excepciones. La mayoría de los trabajos encontrados se centran en la producción de Sade, o en algunos casos, en su persona. Muchos se han preguntado si Sade era sádico, o si Masoch era masoquista, lo que no deja de ser una inquietud biográfica.

### El Platón de Masoch

La cita que prelude este escrito corresponde a una novela de Sacher –Masoch, llamada *El amor de Platón*. Allí, desde la lógica de un personaje que se hace llamar –o se

---

<sup>29</sup> lau\_rangone@hotmail.com

define como— el nuevo Platón, cuestiona la idea del amor, en particular del amor sexual, lo desdeña porque lo asume engañoso, insustancial, efímero. Al ubicar la imposibilidad de satisfacción, no en una cuestión de estructura, sino en una serie de elementos obstaculizadores, el Platón del romanticismo de Masoch, pretende anular esos elementos, que son propiamente las formas de la sensualidad y llegar a un “amor puro”, ideal despojado de las miserias de la carne. Es un modelo de amor de la antigua Grecia, no “hetero”, entre dos hombres y privilegiando la libidinización del conocimiento.

El héroe de la novela declara (para sí, fundamentalmente, y también para con su madre) su ideal de amor homosexual y espiritual, y en el mismo movimiento segrega el universo femenino, desconfía de las mujeres y pretende anular su influencia de diversas maneras, con una excepción, claro, su madre. De hecho gran parte de la novela tiene la forma de cartas firmadas por el “nuevo Platón” dirigidas a su madre, quien parece quedar, entonces, en un lugar diferente al resto de las mujeres, recordándonos dos referencias freudianas vinculadas al Edipo y la castración: que las mujeres respetables como la madre conservan el pene y que las otras “no respetables” convocan una imagen de horror, la cabeza de Medusa. Henryk (tal es nombre del “nuevo Platón”), le escribe a su madre: “No eres sólo una mujer, tienes el espíritu, el corazón y el carácter recto de un hombre.” (Sacher-Masoch, 1870, p. 7). A ella le revela todos sus secretos: “has de saber todo lo que me suceda y mis más íntimos pensamientos y cada sentimiento, aun aquellos que puedan producir vergüenza. Todo he de contarte (...)” (Sacher-Masoch, 1870, p. 23)

La posición de Henryk aquí es reveladora de al menos dos elementos claves de la perversión:

a) la desmentida respecto de la castración materna típica, como mencioné, de un momento constitutivo del Complejo de Edipo; que, en tanto que momento está destinado a caer. Si la situación es otra, si perdura, si es un momento que se persiste, lo típico será el fetichismo, por ello se dice que el perverso “permanece” en el Edipo. Es una permanencia directamente relacionada a no responder la pregunta de la castración. No se trata de un no encuentro con la castración, sino de un encuentro que no se resuelve, que se coagula y eterniza.

b) El otro elemento, la pretensión perversa de decirlo todo, suerte de no-castración que se traslada al discurso, sin detenerse por el asco, la vergüenza y la moral. Avance de una palabra sin dique.

En ese afán de contar todo a su madre, Henryk le habla de una bella mujer a la que en principio sólo vió pasar en un carruaje, para él, esa mujer es como una obra de arte a la que ni se puede rozar con los dedos y a la que no hay que “acercarse demasiado si no se quiere hacer desaparecer la magia.” (Sacher- Masoch, 1870, p. 24) Henryk no odia a las mujeres, sólo no soporta que la magia desaparezca. ¿Qué magia pretende resguardar? Los pañuelos, los velos que usan los magos cuando se levantan nos regalan una verdad imposible, se siguen el asombro y el aplauso cerrado ante la visión de aquello que aun estando frente a los ojos es difícil de creer, pues desafía alguna realidad o, mejor dicho, permite la coexistencia de realidades alternas, poniendo en acto la desmentida.

Henryk quiere conservar cierta esperanza, Nadiezhda (que justamente significa Esperanza), la bella mujer del carruaje, se lo permite, armando para el nuevo Platón un teatro irresistible. La mujer es una condesa, con la que Henryk se encuentra en reuniones de sociedad, dirá: “la condesa rusa me atraía y repelía al mismo tiempo. Era una presencia inquietante en mi alma.” (Sacher-Masoch, 1870, p. 51)

A Nadiezhda le basta cruzar algunas palabras con Henryk, para percatarse perfectamente de los deseos del joven, así, le propone encuentros nocturnos, enmarcados como conversaciones puramente intelectuales, no con ella, ya que es una mujer, sino con su hermano, llamado Anatol. Propuesta imposible de resistir para el nuevo Platón. Los encuentros son a medianoche rodeados de misterio y oscuridad. Las sobras desdibujan los

detalles de las figuras. Con el trascurso de las citas, la atracción entre ambos va creciendo, Henryk advierte que no es posible eliminar por completo los elementos sensoriales, del cuerpo, reparando particularmente en aquello que los unía en las largas charlas en las sobras: la voz. Incluso, bajo la forma de la voz se representa a Anatol.

- ¡Bienvenido, Platón!
- ¿Eres tú?- exclamé sorprendido.
- ¿A quién buscas? -respondió la voz.
- A Anatol.
- Yo soy Anatol.

Quise hacer un movimiento, pero la voz me advirtió: -Quédate donde estas, no te acerques sólo quiero hablarte y oírte. (...)

- ¿Acaso una voz no es también algo sensual? – me escuché decir.
- Desgraciadamente no hemos llegado tan lejos como para anular completamente el soporte de lo sensual – respondió la voz con galantería (...) (Sacher-Masoch, 1870, p. 61-62)

Masoch habla entonces de la voz como soporte de lo sensual, forma del objeto, que se desprende; en su galantería no deja de filtrarse (aún bajo la forma de un diálogo inocuo) su principal carácter, lo despótico de su función: “quédate donde estas, no te acerques.” Una voz, propiamente, manda. “La voz en cuestión, es la voz en tanto que imperativa, en tanto que reclama obediencia o convicción.” (Lacan, 1963, p. 298). (Nota aparte: los masoquistas sí que saben de esa forma del *a*). La voz de Anatol le reclama a Henryk cierta convicción: es la voz de un hombre. Grande es la desilusión cuando, al fin, descubre que no así. Henryk siente que se burlaron de sus ideales y su humillación no pudo ser mayor. “Encuentro que Henryk ha exagerado bastante la cosa - le dije-. Alguien a quien amaba tanto, y dejarlo por una cuestión de ...faldas. En fin, un verdadero Platón.” (Sacher-Masoch, 1870, p. 105). En este caso, el problema de las faldas, es que pueden levantarse y la magia desaparece, su enigmático compañero “asexual”, era una mujer, la mismísima *Esperanza*, lo engañó.

El joven Platón erigió un ideal que no hace más que empantarlo en lo mismo. El personaje se percata de alguna manera de una dimensión de engaño, que erróneamente atribuye a la sensualidad, pero que propiamente hay que situar más allá de las voluptuosidades, incluso más allá de lo que él llama la “fantasmagoría nocturna” fabricada por Anatol. Antes de eso, se pierde en otro semblante, un discurso que cree alcanzar alguna verdad al anular (pretendidamente) uno de los conjuntos (del modelo animal, digamos el conjunto “hembra”) ... pero vuelve a formular dos conjuntos (cuyos elementos pueden relacionarse de uno a uno)...lo homo se le descompone en un heteros que no toma la realidad del macho o el pene para su constitución en conjuntos, pero sí el saber en su valor fálico.

¿Son los intentos de Henryk una forma posible de hacer suplencia a la no relación sexual? ¿Es por qué hay allí un real que se inventa un amor ideal, pretendidamente despojado de la sensualidad? Dicho de otra forma ¿puede venir un ideal (de amor) a taponar lo real de la no relación?

### Bibliografía

Freud, S. (1919/2007). Lo ominoso. En *Obras Completas Tomo 17*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1923/2008) La organización genital infantil. En *Obras Completas. Tomo 19*. Buenos Aires: Amorrortu

ISSN 978-987-811-259-6

XIII Jornadas de la Cátedra y la Residencia Psicología Clínica "Entreveros del cuerpo en la clínica"

Freud, S. (1924/2008) El sepultamiento del Complejo de Edipo. En *Obras Completas. Tomo 19*. Buenos Aires: Amorrortu.

Lacan, J. (1958-59/2014). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 6. El deseo y su interpretación*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1962-63/2010). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 10. La angustia*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1971-72/2012). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 19....o peor*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1971/2012). *Lituraterre. Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós.

Sacher-Masoch, L. (1870/2004). *El amor de Platón*. Buenos Aires: El cuenco de Plata.

**AFECTACIÓN DE LOS CUERPOS EN LA EXPERIENCIA ANALÍTICA.  
ENTRE DELEUZE Y LACAN: SPINOZA (CAUTE!)**

Cristian José Rodríguez<sup>30</sup>

### Resumen

Este trabajo propone una lectura de la clínica psicoanalítica como experiencia de afectación entre cuerpos, articulando conceptos de Spinoza (en la lectura de Deleuze) y Lacan. La Ética de Spinoza propone pensar al cuerpo constituido por relaciones y en relación, cuya potencia de actuar se incrementa o disminuye según los afectos determinados por el encuentro con otros cuerpos, o por la potencia misma en acción.

La posición del analista —como semblante de objeto a— puede generar condiciones para que en el analizante emerjan pasiones alegres, incrementando su potencia. El silencio, la presencia y el modo de estar del analista son pensadas como intervenciones que afectan al analizante más allá (o más acá) del sentido. La clínica se plantea como espacio de apertura donde el cuerpo no es objeto de interpretación, sino lugar de encuentro con la falta, condición del deseo. El acto analítico no se funda en el saber, sino en una posición ética que da tiempo y lugar para la emergencia de lo singular. En ese entrevero, el cuerpo se transforma no por comprensión, sino por afectación.

Palabras claves: cuerpo, afectación, Spinoza, Deleuze, Lacan, posición del analista.

### Pensar la clínica desde la propia afectación

Ahora bien, es justamente en la práctica, en primer lugar, donde el psicoanalista debe igualarse a la estructura que lo determina, no en su forma mental, ¡ay! -claramente allí está el impasse-, sino en su posición de sujeto en tanto inscripta en lo real: una tal inscripción es lo que define propiamente el acto.

*Lacan, J. (1967). La equivocación del sujeto supuesto saber. p. 358*

Estaba inmerso en la lectura de “*En medio de Spinoza*” cuando me encontré con la convocatoria a estas jornadas: *Entreveros del cuerpo en la clínica*. Me sentí afectado, y surgió el deseo de investigar, pensar y compartir que es lo que la *Ética* de Spinoza (mediada por la lectura que de ella hace Deleuze) aún podía aportar a quienes estamos iniciando nuestra práctica en el psicoanálisis. Nació así, apenas entreviendo su magnitud, un nuevo desafío: sostenerme en la cresta de *los entreveros...* surfearlos, bordear su enigma sin clausurarlo. Para eso, necesitaba una forma que me sostuviera: tallar, a mi modo, la tabla que me permitiera decir algo al respecto. Una tabla que no estaría pensada de antemano, sino que se iría haciendo en el propio gesto de escribir. Sería en diálogo con Lacan, como lograría mantener el equilibrio en los momentos en que la potencia de Spinoza amenazaba con arrollarme. Particularmente con el cierre de la última clase del seminario “Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis” (seminario 11), probablemente el año más fuertemente atravesado por su relación con Spinoza y con el Spinozismo.

---

30

Contacto: crisjrod@gmail.com

Spinoza toma al cuerpo como modelo, no por lo que el cuerpo es, sino por lo que puede: por su potencia, su capacidad de ser afectado, de entrar en relación, de componerse, de entreverarse. Parte de su potencia es recordarnos nuestra ignorancia en el escolio que plantea “nadie, en efecto, ha determinado por ahora qué puede el cuerpo [...] por las solas leyes de la naturaleza, considerada como puramente corpórea, y qué no puede a menos que sea determinado por la mente”

Cito brevemente a Aguilar (2020) que puede ayudarnos a evitar un malentendido:

Spinoza pretendía refutar a quienes postulaban una dualidad mente-cuerpo con acción de la primera sobre el segundo. Este era el error original. Sin embargo esta oración abrió un nuevo frente: quienes reformulan este escolio con la frase “nadie sabe lo que puede un cuerpo”, para plantear la indeterminación o ilimitación de los cuerpos. Así, se olvida nuevamente la mismidad de la mente y el cuerpo; invirtiendo el error al plantear la indeterminación del cuerpo, o su potencia absoluta, jerarquizándolo y distinguiéndolo de la mente. De esta manera, ambos frentes (tanto la postura con la que discutía Spinoza como la recepción de este escolio) caen en un dualismo jerarquizante, ya sea con jerarquía de la mente o del cuerpo.

Creo que pensar desde esta perspectiva puede ayudar en el ejercicio de pensar la clínica no como aplicación de saber, sino como espacio de afectaciones, de composiciones. De apertura a lo singular de cada modo de padecimiento. En este sentido, la pienso como el arte de poder alojar cada modo de sufrimiento, resistiendo a la invitación del discurso del amo de callarlo, normalizarlo, *DeSeMedizarlo* o rechazarlo, incluso las mas de las veces ante la insistente demanda del propio paciente.

Dejándome orientar por ciertas ideas de Spinoza intentaré situar algún puente para pensar la posición del analista, aquella que supo afectarme como analizante, y que cada vez intento recrear para poder estar como analista.

### **Ponerle el cuerpo a la posición del analista**

El silencio de dios  
me deja hablar.  
Sin su mudez  
yo no hubiese aprendido a decir nada.  
Roberto Juarroz,  
Poesía Vertical (1958-1975)

Para comenzar, y con el propósito de enmarcar esta presentación, intentaré esbozar sintéticamente algunas ideas elementales de la *Ética* de Spinoza, siguiendo la lectura que propone Deleuze. Soy consciente, sin embargo, de que todo intento de condensar un pensamiento tan complejo, por alguien lego en la materia, corre el riesgo de falsearlo, de dar lugar a equívocos y malentendidos.

Una vez identificado y asumido el riesgo: Take off!

Spinoza propone una ontología compuesta por tres instancias fundamentales: sustancia, atributos y modos. A diferencia de Descartes, quien postulaba dos sustancias (res cogitans y res extensa), Spinoza afirma que hay una única sustancia, infinita y eterna, que llama Dios o Naturaleza. Esta **sustancia** se expresa a través de **atributos** infinitos, de los cuales los humanos solo accedemos a dos: el pensamiento (alma) y la extensión (cuerpo). Los **modos**,

por su parte, son las afecciones particulares de la sustancia: cada cuerpo es un modo de la extensión, cada idea un modo del pensamiento.

¿Por qué traer la cuestión de la ética al campo del psicoanálisis, especialmente cuando la convocatoria gira en torno a los cuerpos y sus entreveros? La ética, en Spinoza, no es una moral normativa, sino una lógica del acto. Y el acto implica una transformación, una apropiación de la potencia. En este sentido, la *Ética* spinozista puede ofrecernos una vía para pensar el acceso a la dimensión del acto -aunque tal vez no lleguemos a pensarla como él, como autoafectación- partiendo desde su polo opuesto: el dominio de las pasiones.

En tanto cuerpos, no somos sustancias, sino paquetes de relaciones. Pero tampoco hay cuerpo sin relación: todo cuerpo se constituye en el encuentro (*occursus*) con otros cuerpos que lo afectan. Estas relaciones pueden convenirle o no, según se compongan o se descompongan con su propia relación, la relación que es. En esa conveniencia o inconveniencia se juega la potencia de actuar, que puede así aumentar o disminuir, según el caso.

Toda potencia está en acto, y en cada instante está efectuada por afectos. Los afectos pueden ser percepciones, pensamientos, sentimientos, conceptos, y tienen dos polos fundamentales: la tristeza y la alegría. Cuando la potencia se llena de afectos tristes, disminuye su capacidad de acción; cuando lo hace de afectos alegres, la potencia se incrementa.

Otra distinción clave es la que se establece entre actividad y pasividad. En este marco, los afectos que aumentan o disminuyen la potencia son pasiones. Spinoza llama pasiones alegres (amor, alegría) a aquellas que incrementan la potencia, y pasiones tristes (pena, odio, miedo, tristeza, culpa) a las que la reducen. Sin embargo, incluso las pasiones alegres, aunque potentes, no pertenecen aún a la dimensión activa: la potencia aun no se ha apropiado de sí.

Para que eso ocurra, debe atravesar un umbral, una zona de pasaje, y producir un salto que le permita adueñarse de sí, llevar adelante un acto. En esta dimensión activa de los afectos —la de la autoafectación— solo hay alegría activa, no alegría-pasión. Así, cuando el cuerpo es afectado por algo distinto a él, estamos en el terreno de la pasión; cuando es el cuerpo el que se afecta a sí mismo por medio de un acto, el afecto se convierte en acción.

Desde esta perspectiva, todo acto implica la composición de nuevas relaciones. El fin de la *Ética* sería que, por medio del tercer género de conocimiento, alcancemos una apropiación de la potencia tal que nuestras relaciones se compongan con el mundo entero.

Lacan, en sus palabras de cierre del seminario 11 reconoce la excepcionalidad de la posición que obtiene Spinoza mediante su búsqueda del tercer género de conocimiento, pero en base a lo trabajado a lo largo del año -particularmente la incidencia del objeto a, haciendo de límite al Uno del inconsciente<sup>31</sup> diferenciará la posición del filósofo de la del psicoanalista. Sería por vía de la renuncia al objeto, la pérdida del objeto, el modo en que se podría arribar a la diferencia absoluta, condición para que sea posible el establecimiento de una relación vivible de un sexo con el otro. Sería necesaria la intervención del significante Nombre-del-Padre, la mediatización de la metáfora paterna, para que se pueda producir.<sup>32</sup>

Tanto Freud como Lacan reconocieron la influencia del pensamiento de Spinoza en su obra. Leo en Lacan que el encuentro de Freud con sus pacientes fue lo determinante en su posicionamiento ético y su renuncia al Uno del sistema o teoría cerrada, su praxis como

---

<sup>31</sup> Lacan, 1964, p.33.

<sup>32</sup> Lacan, 1964, p. 283-284.

puente o paso del Otro al otro: "Freud tenía madera para ser un magnífico idealista apasionado, si no se hubiese dedicado al otro, bajo la forma de la histérica." (Lacan, 1964, p.35).

Así como Freud se dejó interpelar por sus histéricas, Lacan se dejó afectar por sus pacientes psicóticos, (y de los otros claro!). De entre ellos, por Marguerite Pantaine (Aimée). Si leyéramos en esta clave uno de los famosos "aforismos" lacanianos, a los fines que va tomando este trabajo, podríamos parafrasearlo de este modo: "solamente el amor (en tanto significativo que representaría su dedicación al otro, la praxis analítica) permite al goce (su "búsqueda de lo absoluto"<sup>33</sup>) condescender al deseo (del analista)". ¿Podríamos dudar acaso de que Lacan también tenía madera para ser un magnífico idealista apasionado?

Los pacientes que recibimos suelen estar tomados por pasiones tristes que los fijan a formas de goce que perpetúan esas afectaciones que disminuyen su potencia de acción: adicciones, inhibiciones, síntomas, angustia. Desde el psicoanálisis, podríamos decir que se trata de fijaciones a un goce mortificante o sacrificial, un goce que insiste sin elección, que se repite sin acto. El análisis no busca eliminar esas pasiones, sino abrir a la posibilidad de un cambio en la relación con ellas: que el sujeto pueda hacer algo con eso que lo afecta, que pueda elegir desde allí.

Estamos entonces en el terreno de la ética, de lo electivo, del acto. Entiendo que por eso hablamos de la ética del deseo, de la ética del psicoanálisis. Siguiendo una referencia que transmitió Martín Alomo, toda preferencia moral —desde Aristóteles hasta Santo Tomás, quien habló del apetito intelectual— implica una elección en acto.

Spinoza retoma la historia del fruto prohibido, pero no la piensa como transgresión de una norma, sino como la elección de Adán de tomar un fruto respecto del cual se le había dado el conocimiento de que era un cuerpo que no le convenía, en el sentido que venimos trabajando de disminución de la potencia. La ética spinoziana es una crítica a los códigos morales. Cuestiona las ideas de Bien y Mal para hablar, en cambio, de lo bueno y lo malo en función de lo que para un cuerpo aumenta o disminuye su potencia de acción. Tal vez partiendo del elogio a la ignorancia Spinoziano "*No sabemos lo que puede un cuerpo*" podamos arribar a un modo de pensar la clínica: abrir la pregunta por esa potencia latente, sostener el no-saber como condición para que algo del cuerpo -entreverado, afectado, deseante- se apropie de sí y produzca un acto. Aquí también, quisiera plantear el contrapunto entre Spinoza y Lacan. Desde nuestra lógica el acto tendría por condición la pérdida del objeto, siendo la separación y no el encuentro, lo que posibilitaría el aumento de la potencia, y diera lugar a la posibilidad de un acto. Pérdida que a su vez tiene por condición un encuentro previo con el objeto (o reencuentro).

Insisto en que, como vimos, el paralelismo spinoziano impide toda primacía entre el alma y el cuerpo. No hay jerarquía, sino coextensión entre los atributos: cuerpo y pensamiento son atributos de una única sustancia. Son como dos caras de una misma moneda.

Hecha la salvedad, podemos pensar que en la experiencia analítica los cuerpos se afectan mutuamente. El analizante, en tanto cuerpo, entra en escena, en una escenografía marcada por el discurso analítico, ese singular lazo social inventado por Freud y articulado

---

<sup>33</sup> *La búsqueda de lo absoluto* (1834) es una novela de Honoré de Balzac. En ella retrata a Balthazar Claës como un héroe metafísico cuya obsesión por descubrir la unidad de la materia -el Absoluto- lo lleva enajenarse en esa búsqueda, arruinando a su familia, consumiéndose en su propio delirio. Elisabeth Roudinesco, en su biografía de Lacan, condensa con ésta fórmula que da título al capítulo VIII, la temática que se desliza bajo la barra en este texto.

como tal por Lacan. El analista también está allí, no como un receptor pasivo, sino en tanto cuerpo que se deja tomar por la transferencia y por la posición que ella nos impone en tanto analistas: una posición ética, de docta ignorancia, no de saber, sino de causa.

Tal vez esté arribando a una de las cosas que quería decir: que la potencia de afectación del cuerpo del analista (léase: la potencia para sostener auténticamente su praxis)<sup>34</sup> es función de su posición. Es la posición del analista, no sus interpretaciones, intervenciones, encuadre, saberes o conocimientos, lo que determina su eficacia. En este marco, creo que el silencio del analista, muchas veces ha sido criticado o caricaturizado, debido a que en la práctica se lo ha tomado como, y reducido a, una herramienta técnica, tal vez la más simple de emular (con el riesgo de terminar haciendo semblante de saber o de analista, en vez de semblante de objeto a<sup>35</sup>).

En mi lectura, Vanesa Baur, en *Dúos en la psicosis (2024)*, lo recupera con una fórmula que resuena más allá de lo clínico: "Sin silencio no hay música". Inspirada en Miles Davis, esta frase condensa una lógica que no es de abstención, sino de composición. El silencio no es vacío, sino intervalo; no es pasividad, sino potencia en acción. Como en Spinoza, donde la potencia no se afirma en el control y en el poder sino en la capacidad de ser afectado, el silencio del analista no implica pasividad, sino apertura activa: se ofrece como umbral dando lugar a que el acto (un decir) sea posible, o la potencia apropiada.

De todos modos, siempre es bueno recordar que el hábito no hace al monje, como el silencio no hace al analista. En ambos casos es su posicionamiento —lo cual no implica desvestir al monje ni hacer hablar al analista— lo que daría eficacia (si la tuviera) a sus intervenciones, aquellas con las que rompe el silencio. "El maestro interrumpe el silencio con cualquier cosa, un sarcasmo, una patada. Así procede en la técnica zen el maestro budista en la búsqueda del sentido. A los alumnos les toca buscar la respuesta a sus propias preguntas"<sup>36</sup>, dice Lacan interrumpiendo el silencio que daría inicio a su enseñanza oral.

Quiero compartir un fragmento del testimonio de un psicoanalista lacaniano, Moustapha Safouan, sobre el posicionamiento de Lacan como analista:

"no decía nada que aspirara a algún saber sobre lo que pasaba en mi psique. La clase de saber que podemos traducir en la fórmula '¡Ah! Yo sé qué estás pensando'; nunca lo hacía: no sabía nada. Eso digo de Lacan: no sabía nada. Ese buen hombre era el buen hombre de Lacan: 100% curado de la paranoia omnisciente. La mayoría de nosotros alberga alguna brizna de eso: ponemos semblante de saber algo, cuando alguien nos habla" (en Izcovich, p. 29).

Cuando el analista sostiene la posición que le correspondería -la del objeto a- produce condiciones para que en el analizante emerjan afectos alegres, en el sentido spinoziano: afectos que incrementan su potencia de actuar.

Desde esta perspectiva, al modo de un reverso del psicoanálisis, la intervención analítica podría pensarse como cuerpo. La interpretación en su forma de cita o enigma, e incluso el silencio del analista, no apuntarían al sentido sino a la afectación del analizante en tanto cuerpo. La presencia del analista, su silencio, su tono, sus intervenciones, su modo de

<sup>34</sup> "Pretendemos mostrar en qué la impotencia para sostener auténticamente una praxis, se reduce, como es corriente en la historia de los hombres, al ejercicio de un poder." J. Lacan, "La dirección de la cura y los principios de su poder", en J. Lacan, *Escritos 2*, p. 560.

<sup>35</sup> Desuponiendo un sujeto y un saber inconciente en los pacientes.

<sup>36</sup> Palabras inaugurales de Lacan en la apertura de su seminario, el 18 de noviembre de 1953. J. Lacan, *Seminario 1*, p.11

estar -su posición- afectan y resuenan como cuerpos. *En función y campo...* Lacan había afirmado que el lenguaje es cuerpo, sutil pero cuerpo al fin.<sup>37</sup>

Sobre el fondo del silencio que las anteceden (imposible en tanto absoluto, como desde la música supo mostrarlo el compositor John Cage en su obra 4'33'') las intervenciones del analista, pueden posibilitar que algo nuevo e inédito sea escuchado en el decir. No se trataría de sancionar un sentido, de intervenir para guiar o modificar al otro, sino de poder -en el sentido de potencia, no de ejercicio del mismo- sostener una posición que dé lugar a la emergencia del sujeto del inconsciente, del deseo, de modulaciones y/o cambios en las posiciones subjetivas.

¿Cómo hacerlo? Creo que es un enigma, y que es el nuestro, y que nos corresponde cada vez descifrarlo, en tanto herederos de múltiples cuerpos sutiles que pueden orientarnos (superada, a fuerza de trabajo, la desorientación inicial que provoca el encuentro con cada uno de ellos): Freud nos legó la castración como brújula para pensar la falta, Lacan nos dejó una herencia más fragmentaria y prolífica en cuanto a vías de acceso a la cuestiones relativas al deseo, y a su condición: el objeto a, la falta, la incompletud, la no-relación sexual, la lógica del no-todo, la botella de Kein...

No se trataría de apropiarse del cuerpo, sino de dejarse tocar por aquello que lo descompleta. Al suspenderse el saber del lado del analista, se abre un espacio donde pueden emerger nuevos sentidos o producirse el vaciamiento de significaciones anquilosadas. Significaciones que, en otro tiempo, pudieron haber funcionado como defensas eficaces para mantener a distancia el objeto disconveniente o el goce del Otro, o para conjurar su efecto sobre el cuerpo y el pensamiento.

Redundando tal vez en la relación entre teoría y práctica en psicoanálisis, quiero citar una frase de Lacan del texto *La equivocación del sujeto supuesto saber*, donde se pone en primer plano la primacía de la práctica analítica sobre la teoría. La equivocación, señala Lacan, consiste en suponer "un saber dado de antemano, anterior a la experiencia".

Partir de que "no sabemos lo que puede un cuerpo", no implica necesariamente que nuestro objetivo tendría que ser arribar a un saber sobre lo que puede un cuerpo. Bien podría ser simplemente el de abrir el espacio para que esa pregunta se despliegue, y esa potencia se realice. Allí donde el análisis no se ofrece como técnica de corrección, sino como experiencia de lo real, como pasaje y entrevero. Allí donde el silencio no es abstención, ni ejercicio del poder, sino potencia. Allí donde el deseo no se interpreta, sino que se relanza. Y si algo de eso se dice, si algo de eso se escucha, entonces también algo se afecta. Y eso, quizás, sea ya suficiente...al menos por ahora.

## Bibliografía

---

<sup>37</sup> La palabra en efecto es un don de lenguaje, y el lenguaje no es inmaterial. Es cuerpo sutil, pero es cuerpo. Lacan, 1953, p. 289.

Aguilar, C.; ¿Nadie sabe lo que puede un cuerpo? Historia de la inversión de un error; Universidad Adolfo Ibáñez; Síntesis; 3; 2; 12-2020; 82-98

Attal, J.: (2012). La no-excomuni3n de Jacques Lacan: Cuando el psicoanálisis perdi3 a Spinoza. Buenos Aires, Argentina: El Cuenco de Plata.

Baur, V.: (2024). Duos en la psicosis: la figura del partenaire. Rosario, Argentina: Ed. Otro Cauce.

Deleuze, G.: (1981). *Spinoza: filosofa pr3ctica*. Buenos Aires, Argentina. Ed. Ostinatto

Deleuze, G.: (1980-1981). En medio de Spinoza. Buenos Aires, Argentina: Cactus (2008)

García Moreno, W.: (et al) (2021). Clinicar la discapacidad. Buenos Aires, Argentina: La docta ignorancia.

Izcovic, L.: (2024) La pr3ctica de Lacan: contada por sus pacientes. Buenos Aires, Argentina: Ed. Libretto.

Lacan, J.: (1955-56) El seminario, libro 1: "Los escritos t3cnicos de Freud", Buenos Aires, Argentina: Ed. Paid3s.

Lacan, J.: (1953) Funci3n y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En Escritos 1 (2009, pp. 231-311)

Lacan, J.: (1958) La direcci3n de la cura y los principios de su poder. En Escritos 2 (2008, pp. 559-615). Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores .

Lacan, J. (1964). El seminario, libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina: Paid3s.

Lacan, J. (1972-1973). El seminario, libro 20: A3n. Buenos Aires, Argentina: Paid3s.

Lacan, J. (1967). La equivocaci3n del sujeto supuesto saber. En Otros escritos (2012 pp. 349-360). Buenos Aires, Argentina: Paid3s.