

NODVS XIV
Juny de 2005

Modalidades de rechazo del cuerpo

Presentación en el I Stage del G.I. Psicoanálisis y Medicina "Clínica lacaniana del dolor", 9 de abril de 2005

Silvia Grases

Resum

El cuerpo no es lo mismo que el organismo. Mientras que el primero se construye, el segundo está programado de entrada. La ganancia del lenguaje conlleva una pérdida de goce, la acción del significante transforma al organismo en cuerpo pulsional, quedando un resto fuera del significante. El rechazo al cuerpo es la modalidad neurótica por excelencia. Un síntoma histérico clásico llama a un desciframiento de sentido. En la Psicosis, no hay rechazo sino fragmentación. Y, en la perversión, se dan maniobras que permiten mantenerse fuera de la castración. Los síntomas contemporáneos del cuerpo no llaman a la interpretación; son modalidades antidialécticas en las que se anula el sentido para acentuar el goce. ¿Son fenómenos psicósomáticos o expresiones contemporáneas del rechazo al cuerpo?

Paraules clau

complacencia somática, cuerpo pulsional, Freud, Lacan, neurosis, psicosis, síntoma metáfora, conversión, Elisabeth von R., goce, organismo, rechazo cuerpo, zonas erógenas, cuerpo, estadio del espejo, histeria, perversión, síntoma histérico

Introducción

Los síntomas psíquicos mantienen siempre un lazo con su época, constituyéndose en este sentido como expresiones sintomáticas del malestar de la cultura, del dominio de lo humano sobre la naturaleza en la forma específica que cada sociedad desarrolla. Es por ello que conviene dar una mirada a nuestra época si queremos reflexionar sobre las modalidades actuales de rechazo del cuerpo. Nuestra sociedad hoy se caracteriza por el auge del discurso capitalista, con el cual se ha aliado la ciencia. El discurso del capitalista supone la caída de los grandes ideales sociales de antaño que obraban como una brújula para el sujeto, para pasar a imponer un remedio universal a la falta-en-ser, la falta estructural que habita al sujeto. El Otro social se muestra como el gran Otro completo, que tiene todo aquello que el sujeto puede necesitar. Es un Otro que se muestra sin falta, omnipotente, y que, en sustitución de la caída de la ley, empuja al sujeto hacia el goce. El imperativo es: "¡Goza!". Como consecuencia del fuerte empuje al goce que promueve el discurso capitalista, en nuestra sociedad han proliferado toda una serie de síntomas ligados a una especial práctica de goce, radicalmente autista: neodependencias de drogas, de psicofármacos y de Internet, anorexia y bulimia, fibromialgia.

La especial relación con el goce del cuerpo establece un punto de comunidad entre estos nuevos síntomas que se explica por el fuerte empuje al goce que caracteriza al discurso capitalista. Se trata de un goce del cuerpo que devasta al cuerpo mismo. Nos planteamos hoy si se trata de modalidades de rechazo del cuerpo y en qué consisten.

¿Qué es el cuerpo?

Para la medicina, organismo y cuerpo coinciden, son una misma cosa. Para el psicoanálisis no. No son sólo cosas diferentes sino que para el psicoanálisis, de entrada, el cuerpo no existe. El cuerpo es una construcción a devenir. No existe desde el inicio, no viene dado y ni tan solo hay garantía de que vaya a existir.

En el origen está el organismo. El organismo es el cuerpo biológico, compuesto por una serie de órganos que desempeñan las funciones para las que están programados. El organismo es pues una máquina programada, una máquina que dispone de un saber que precisamente la programa para la vida. Por eso el cuerpo organismo sabe lo que debe hacer para vivir.

¿Cómo se puede formar entonces el cuerpo? El cuerpo tiene la posibilidad de nacer en el encuentro con el lenguaje. Este encuentro es capaz de producir efectos en el ser humano. El lenguaje representa la posibilidad de acceder al campo del Otro, al campo simbólico, es decir, a un mundo organizado por significantes.

Pero el tratamiento significativo tiene un precio. Para ganar algo de sentido, posibilidad que ofrece el lenguaje a través de incorporar el significativo, se debe ceder algo de goce. Si el ser humano consiente al tratamiento significativo y paga el precio, sucede que incorpora el significativo, lo que produce un efecto de desnaturalización del organismo. El cuerpo organismo sufre así una transformación y se convierte en cuerpo pulsional. Este es propiamente el nacimiento del cuerpo. Es la acción del significativo la que transforma el organismo, el cuerpo biológico, en cuerpo pulsional. Por otra parte, hay que tener también presente que en ésta operación siempre queda un resto de real del cuerpo, que no pasa por la acción del significativo.

Por cuerpo pulsional entendemos cuerpo erótico, cuerpo sexual. Un cuerpo dibujado por la pulsión, que recorta las zonas erógenas del cuerpo, que de hecho coinciden con los agujeros y zonas de borde, es decir, los lugares por donde algo se perdió, algo del goce discurrió, de forma que el ser humano puede fantasear una pérdida. Y también pone en marcha la actividad pulsional, que justamente va a rondar infinitamente estos lugares que quedaron marcados como zonas erógenas.

La sexualización del cuerpo es un efecto del lenguaje. El ser hablante es un sujeto inmerso en el lenguaje, lo que necesariamente plantea que se trata de un sujeto cuyas funciones orgánicas adquieren otra dimensión. Es decir, para el ser hablante no se trata tan sólo de satisfacer la necesidad biológica siguiendo el camino que el instinto sabe recorrer, sino que se trata más bien de vérselas con la pulsión, que no tiene que ver con los instintos de autoconservación del cuerpo biológico sino con la satisfacción que demanda el cuerpo marcado por el lenguaje, un cuerpo que se abre a la dimensión del placer. Por ejemplo, una boca que come, pero también que habla. Que canta, muerde, sopla... Que se procura placer al besar, y calma el hambre al comer. Pero que, y éstas son las paradojas de la pulsión, también puede besar porque está hambrienta y procurarse placer comiendo.

¿Qué entendemos por rechazo del cuerpo?

Queremos hablar hoy de modalidades de rechazo del cuerpo. Esto plantea de entrada dos

cuestiones.

- La primera cuestión tiene que ver con que hablar de rechazo del cuerpo presupone la existencia de un cuerpo. Nos situamos por tanto en la clínica de la neurosis. De hecho el rechazo del cuerpo se ha considerado un síntoma clásico de la histeria.

Es posible preguntarse por el cuerpo en relación con otras formas de neurosis, así como con la psicosis y con la perversión. Ahora bien, lo que se produce en la psicosis en realidad no es rechazo del cuerpo, pues para ello debería existir primero la construcción de un cuerpo. Sin embargo, en la psicosis el cuerpo permanece fragmentado, no hay posibilidad de una experiencia unificadora del cuerpo, de una gestalt que, como sucede en el estadio del espejo del neurótico, anticipe la imagen del cuerpo posibilitando así su producción. Recordemos la tesis fundamental que desarrolla Lacan en su teoría del estadio de espejo. El bebé humano nace prematuro y por tanto dependiente. El reconocimiento de la imagen en el espejo, sellado por el Otro - la mamá que le dice al niño: "sí, ese eres tú" -, anticipa una forma completa que el pequeño que aún no coordina ni domina su cuerpo, vive con júbilo. El drama del estadio del espejo permite la constitución de una forma ortopédica de totalidad con la que asumir una identidad, la formación del yo. El sujeto asume una imagen y ello produce una transformación.

Esta transformación no tiene lugar en la psicosis y el cuerpo permanece fragmentado. El sujeto psicótico no consintió al tratamiento significativo y por tanto no cedió goce al Otro, de manera que el goce invade su cuerpo, sin que haya la posibilidad de una reorganización por la pulsión. Los fenómenos de cuerpo en la psicosis se alejan del significado que toman en la conversión histérica. La cuestión de la que aquí se trata es como restituir un cuerpo posible, como hacerse un cuerpo.

¿Y el sujeto perverso? El sujeto perverso hace caer la división estructural sobre el Otro, en una maniobra para mantenerse él mismo por fuera de la castración. El perverso se hace instrumento de goce del Otro para hacer gozar al Otro. Por medio de producir la angustia o el dolor en los otros, el perverso goza, a la vez que se sustrae a la división estructural, consiguiendo ser un sujeto de puro placer.

Así pues, si hablamos de *fenómenos del cuerpo* podemos declinarlos en las diferentes estructuras clínicas, pero el *rechazo del cuerpo* nos sitúa en la neurosis.

- ¿Y qué entendemos por rechazo del cuerpo? En tanto el cuerpo es cuerpo pulsional, el rechazo es rechazo de este cuerpo pulsional, es decir, del cuerpo erotizado, del cuerpo sexual, de lo sexual del cuerpo. El cuerpo se rechaza por resultar inconscientemente erotizado. Esta es la enseñanza que las primeras pacientes, histéricas, suministraron a Freud y al psicoanálisis. Esta es la modalidad histérica clásica de rechazo del cuerpo.

Las histéricas de Freud, el rechazo del cuerpo y la conversión

La principal orientación para referirnos al rechazo del cuerpo parte de las primeras pacientes histéricas de Freud. Freud relata con detalle varios historiales en sus "Estudios sobre la histeria" ¹. Entre ellos, destaca el de Elisabeth von R. ² precisamente por su relación con el tema del dolor y del rechazo de lo sexual del cuerpo.

Elisabeth von R. es una joven que Freud trata en 1892. Hacia más de dos años que padecía dolores en la piernas y caminaba mal. Una serie de desdichas familiares se habían sucedido en los últimos años: primero había muerto el padre, a quien Elisabeth había cuidado

amorosamente durante largo tiempo, estando a su disposición noche y día mientras dejaba de lado sus propias necesidades y deseos. Tiempo después la madre se sometió a una seria intervención en los ojos, y por último, una hermana muere tras un parto. Elisabeth fue siempre la persona que más se implicó en el cuidado de los enfermos.

Freud dice en la descripción del caso que "(...) el dolor era de naturaleza imprecisa; uno podía sacar tal vez en limpio: era una fatiga dolorosa"³. Aún así, una zona del cuerpo, la cara anterior del muslo derecho, se concretaba como el foco de los dolores. A esta zona Freud la denomina zona histerógena, y se caracteriza porque junto al dolor se observa placer. Durante el tratamiento esta parte del muslo se reveló como el lugar en el que el padre descansaba su pierna mientras Elisabeth le cambiaba las vendas.

El comienzo de la afección dolorosa de Elisabeth se dio durante los últimos seis meses al cuidado del padre. Por entonces la joven debió guardar cama un día y medio por causa de unos dolores en la pierna derecha, que desaparecen pronto. Como causación de estos primeros dolores histéricos Freud plantea un conflicto. Elisabeth se había interesado por un joven, sin embargo decide renunciar a sus sentimientos para dedicarse por completo a atender al padre enfermo. Freud explica en términos psíquicos el resultado de tal conflicto detallando así el funcionamiento del mecanismo de conversión: "la representación erótica fue reprimida de la asociación, y el afecto a ella adherido fue aplicado para elevar o reanimar un dolor corporal presente de manera simultánea (o poco anterior)"⁴. La conversión se alía con la complacencia somática, concepto freudiano que intenta explicar la disposición del órgano o zona corporal para el síntoma. Para Lacan, la complacencia somática es directamente rechazo del cuerpo. En efecto, lo que se rechaza es la excitación erógena que el cuerpo experimenta, que es mudada en dolor.

Tras la muerte del padre, la hermana mayor se casa con un hombre de buena posición, pero que en el trato familiar descuida la atención hacia la madre de Elisabeth. Para ésta, decidida a recomponer como fuera la dicha familiar, esta actitud del cuñado representa un doloroso desengaño. Sin embargo, el matrimonio de la segunda hermana ofrece mejores expectativas y este cuñado pasa a ser el favorito de Elisabeth, que experimenta el deseo de poseer un hombre que se le parezca. Freud va descubriendo cómo los deseos amorosos de Elisabeth hacia su cuñado han estado presentes en las diferentes ocasiones en las que se han desencadenado los dolores actuales. La propia Elisabeth llegará a declarar cómo en el mismo momento de conocer la muerte de la hermana querida, pasa velozmente por su cabeza otro pensamiento: "Ahora él está de nuevo libre, y yo puedo convertirme en su esposa"⁵. Freud concluye que Elisabeth "había conseguido ahorrarse la dolorosa certidumbre de que amaba al marido de su hermana creándose a cambio unos dolores corporales, y en los momentos en que esa certidumbre pretendía imponérsele (...) habían sido generados aquellos dolores por una lograda conversión a lo somático"⁶. Y aún con más precisión nos dice "ella reprimió la representación erótica de su conciencia y trasmudó su magnitud de afecto a una sensación de dolor somático"⁷.

Histeria: un cuerpo que habla

Tal como nos muestra el historial de Elisabeth von R., el cuerpo de la histérica es un cuerpo que habla, un cuerpo que se transforma en escenario de un conflicto, en un teatro en el que el síntoma se muestra como metáfora. El síntoma en el cuerpo vela aquí un enigma, un mensaje inconsciente dirigido al Otro y que demanda ser puesto en palabras. Lo demanda en tanto al propio sujeto que lo padece se le presenta como una pregunta, como un enigma a descifrar. El síntoma histérico esconde una verdad que puede desenmascarse a través del trabajo de interpretación, a través de su puesta en palabras.

El síntoma histérico es un enigma en tanto produce un efecto de división del sujeto. Fractura la unidad imaginaria del cuerpo porque algo deja de funcionar como debiera hacerlo. Algo se rebela contra el cuerpo-máquina programada para poner al descubierto el cuerpo enfermo de verdad, el cuerpo habitado por el lenguaje que deja de acatar el saber natural que hay en él.

Anorexia, Bulimia, Fibromialgia, Toxicomanías. Modalidades actuales de rechazo del cuerpo

La histeria se caracteriza por tanto por el rechazo del cuerpo, pero por un rechazo que constituye en sí mismo un síntoma dialéctico, es decir, un síntoma que dirige una demanda al Otro y que es susceptible de una interpretación del mensaje que encierra. En la sociedad actual, sin embargo, han proliferado expresiones sintomáticas que, si bien sitúan al cuerpo en primer plano, se caracterizan al mismo tiempo por erigirse como modalidades antidialécticas de rechazo del cuerpo, en las que parece anularse el sentido en pro de una acentuación del goce.

La cuestión que se plantea entonces es cómo pensar esta serie de nuevos síntomas como la fibromialgia, la anorexia y la bulimia o las toxicomanías. ¿Pueden ser expresiones contemporáneas del rechazo del cuerpo de la histeria clásica, es decir, mantienen una naturaleza simbólica? ¿O estarían más cerca del fenómeno psicossomático, donde lo real de la somatización no admite interpretación simbólica?

Estos nuevos síntomas parecen ofrecer al sujeto una alternativa a la división subjetiva que procuraba la histeria. En lugar de plantearse como un enigma, vienen a obturar la división subjetiva, se proponen más bien como una respuesta del sujeto ante la falta en ser, que tiene el efecto de unificarlo imaginariamente a través de la identificación con un síntoma que ofrece una identidad social ("soy anoréxica", "soy toxicómano", etc.)

Se plantean entonces diferentes cuestiones que conciernen a la teoría y a la clínica. Desde la teoría sigue siendo fundamental la referencia a las estructuras clínicas bien conocidas, neurosis, psicosis, perversión, con las consecuentes implicaciones en la dirección de una cura posible. Si los nuevos síntomas se proponen como una respuesta a la división subjetiva, es también cierto que esta respuesta se modula de manera diferente según se trate de psicosis o de neurosis. Si en la neurosis el síntoma intenta evitar el dolor de la división subjetiva, en la psicosis puede estar procurando al sujeto un dique patológico, pero tal vez el único posible, contra el derrumbe subjetivo. En cada caso, los profesionales que tratan con estos sujetos deben afrontar lo real del síntoma en juego y, ante la fuerte identificación al síntoma y la característica resistencia a la acción simbólica de la palabra, preguntarse ¿cómo podemos intervenir?

Estas cuestiones son las que nos planteamos en los debates del *Grupo de Investigación Psicoanálisis y Medicina, acontecimiento de cuerpo*, y sobre las que intentamos avanzar en una investigación impulsada por los practicantes de las diferentes disciplinas.

Notes

1. Breuer J., Freud S. *Estudios sobre la histeria*. Obras Completas, Vol. II, Ed. Amorrortu
2. ídem, pág. 151
3. id.
4. id. pág. 161
5. id. pág. 171
6. id. pág. 171
7. id. pág. 178