

Artículos temáticos

Las súplicas del cuerpo

José Fischbein

INTRODUCCION

Nos encontramos en el título de esta publicación con el concepto de súplica que abre un campo de reflexión interesante, y al que no podemos dejar pasar en forma inadvertida. La súplica es una acción humana que involucra una relación en la cual alguien le pide algo a otro, con sumisión y humildad. Es un ruego que circula entre dos actores. Nos lleva inmediatamente a preguntarnos quién le pide qué a quién. En la súplica se interpone, frente a una instancia superior, un pedido que implica la modificación de una situación incidental. La súplica se instrumenta en el anhelo de mejoría, implica la revocación de un estado displaceante para quien la efectúa. Se constituye en un acto de fe con el que se abre una expectativa de resolución de una tensión.

También encontramos en el título de esta publicación el concepto de cuerpo. Tomaré lo corporal como el escenario de la lucha entre diferentes fuerzas vitales de la naturaleza y, al final de la lucha con el agotamiento de las mismas, la destrucción de este teatro. También tomaré al cuerpo como la entidad que da las representaciones que anticipan el final de la existencia. El cuerpo brinda representación a los procesos vitales y/o a su agotamiento. Marca fortaleza o manifiesta deterioro. Es el escenario donde se juega la vida de cada sujeto, donde se expresan y vivencian sus emociones y afectos, las luchas entre sus deseos y las imposiciones de la sociedad. Es sede de placer y de sufrimiento. El cuerpo también sella los límites, frente a los callejones sin salida con los que el devenir enfrenta al sujeto, expresándose en un quiebre a través de la somatosis.

El cuerpo se constituye en el intermediario entre el sujeto, entidad

representacional abstracta, y lo social también *incorporado* como representación. Resalto lo representacional, pues es en este plano en el que nos movemos dentro del psicoanálisis.

Rasgos básicos corporales como el color de la piel o el sexo tienen una significación diferente en distintos contextos sociales, y por ende, generan otra repercusión en la realidad psíquica del sujeto. No es lo mismo nacer mujer en Europa que en Afganistán, ni ser portador de piel oscura en Nueva York que en Sudáfrica. Por lo tanto, la representación mental del cuerpo de cada sujeto no depende sólo del cuerpo en sí, sino de la inscripción que adquiere desde el entramado social de su contexto vital (Fischbein, J., 2008).

Es por ello que una publicación desde la idea de “Las súplicas del cuerpo” constituye un acierto, al resaltar el origen vincular de la organización mental de la imagen corporal. Parto de la idea de que independientemente del cuerpo como base orgánica, en psicoanálisis al hablar de cuerpo nos referimos a un concepto plural. Son muchos los cuerpos, y es necesario precisar a cuál nos estamos refiriendo en cada situación clínica, teniendo en cuenta los elementos discursivos que connotan la subjetividad y el contexto en el cual aparecen las referencias corporales. Al advertir la diversidad de sentidos que pueden adquirir “las súplicas del cuerpo”, deberíamos deslindar en cada momento a qué ideas nos estamos refiriendo.

Dentro de este campo relacional, también podríamos cuestionarnos si se trata de una súplica *del* cuerpo o súplica *al* cuerpo, o *por* el cuerpo. Considero que no es lo mismo el pedido que proviene *del* cuerpo, que el que se le hace *al* mismo o pedir *por* él. De igual modo deberíamos preguntarnos a quién se le pide. No son equivalentes las demandas al otro, al auxiliar; que las que se dirigen al Yo o al superyó. Considero que en la ecuación que resulta de la expresión “súplicas del cuerpo” se pone en juego la idea de autoconservación, pues sólo el cuidado del cuerpo es lo que permite nuestra existencia, ya que el deterioro de éste lleva irremediablemente a nuestra desaparición.

Debido a que cuerpo es una palabra muy usada en la literatura psicoanalítica, no debemos perder de vista su cualidad polisémica. El rango de la expresión corporal va desde el síntoma de conversión histérica hasta la patología somática. No es lo mismo referirse a una que a la otra, ya que son manifestaciones de dos polos de funcionamiento mental: de máxima expresión de trabajo y de transformación psíquica en la histeria; de claudicación del aparato mental y su desorganización en las somatosis. El concepto “cuerpo” encierra

múltiples sentidos, que se extienden desde lo orgánico hasta lo erógeno.

El cuerpo en el campo de la palabra es la representación de diferentes ideas (Fischbein, J., 2000). Podemos hablar del cuerpo-cosa, es decir lo orgánico, objeto de estudio dentro de la biología, hasta el cuerpo-representación, del cual se ocupa el psicoanálisis. Dentro de esta segunda opción nos referimos a diversas categorías. Hablamos del cuerpo de la psicosis, del de la hipocondría y del de la histeria. Por cierto, ésta no es una enumeración exhaustiva. Cada uno de ellos tiene una particular forma de expresión discursiva, además de connotar fenómenos disímiles.

Como en una *Piedra de Rosetta* coexisten en su expresión diferentes idiolectos. Esta enseñanza de Freud inauguró, hace un siglo, una nueva era al atribuirle una significación a los síntomas y a los ataques histéricos. La idea de símbolo mnémico rompe con los conceptos imperantes en su época. Ya en el caso Dora (Freud, S., 1905 [1901]), se diferencia el discurso de la histeria –fracturado y suturado como expresión de la represión– del discurso de la enfermedad somática –lógico, coherente y duplicador de una realidad biológica que se impone al psiquismo y que no admite transformaciones. Freud subraya en este historial que el análisis es un hecho de discurso, en el que la expresión corporal podrá venir desde dos polos: desde el cuerpo erógeno y/o desde el soma. En la histeria, la expresión corporal ocurre en el cuerpo erógeno, en el cuerpo de la psicosexualidad. Se trata de un cuerpo a nivel representacional, que se aleja del cuerpo del anatomista. Por el contrario, cuando la expresión corporal proviene del soma, nos enfrentamos a un cuerpo correspondiente al plano biológico, carente de simbolismo y transformación psíquica (Fischbein, J., 2000).

Ante la presencia de una expresión corporal, Freud también nos legó la idea de que no podemos quedar fijados a un sólo punto de abordaje y a una única atribución de sentido a un fenómeno, un sentido emergente de las asociaciones del paciente. Es importante escuchar el discurso del paciente para poder evaluar en los fenómenos puramente somáticos, en los que no se manifiesta el conflicto psíquico, si podemos o no encontrar un sentido para esa clase de fenómenos (Freud, S., 1905 [1901]).

Relata Freud (Ibíd., pág. 16, nota 3): “Cierta vez un colega me envió a una hermana suya para que la sometiera a psicoterapia, pues, según me dijo, desde hacía años se la trataba infructuosamente de una

histeria (dolores y perturbaciones en la marcha). La breve información me pareció compatible con ese diagnóstico; en una primera sesión hice que la enferma misma me contase su historia. Pero como ese relato, a pesar de los notables acontecimientos a los que aludía, fue acabadamente claro y ordenado, me dije que el caso no podía ser una histeria, y de inmediato le efectué un cuidadoso examen físico. El resultado fue el diagnóstico de una tabes no muy avanzada, que experimentó después considerable mejoría por la administración de inyecciones de Mercurio”.

DISCURSOS DEL CUERPO

Si revisamos los aportes de diferentes autores y escuelas, encontraremos conceptualizaciones disímiles. Dentro del campo de las somatosis, el paciente descrito por P. Marty, M. M'Uzan y C. David (1967), sumergido en su mundo concreto y poco propenso a interrogarse, es muy distinto del paciente de Joyce McDougall (1982, 1987), envuelto en una lucha defensiva más cercana a las cuestiones del neurótico. Otro tanto ocurre con el sobreadaptado, paciente caracterópata, diferente de los anteriores, descrito en nuestro medio por David Liberman (Liberman et al., 1982). La diversidad de máscaras psicopatológicas que surgen nos impone la necesidad de diferenciar claramente a qué pacientes nos estamos refiriendo, desde qué teorías los comprendemos y a qué implementación terapéutica estamos recurriendo. Estos abordajes difieren si el cuerpo es pensado desde puntos de partida psicopatológicos diferentes. Es así que encontramos descripciones sobre las súplicas corporales muy interesantes entre los escritos de Sylvie Le Poulicet (1987), quien parte desde el campo de las toxicomanías; así como en los de Laurence Igoïn (1979) en el plano de la bulimia, o en los de Christophe Dejours (1989). Este último autor ha realizado interesantes estudios sobre lo psicósomático. Tampoco podemos obviar los aportes de Sami Alí (1974) en relación con la imagen corporal, ni los de Didier Anzieu (1987) referidos al yo-piel.

Todo psicoanálisis tiene en algún momento de su curso alusiones a lo corporal. Partimos de dos hipótesis básicas:

La primera es que el cuerpo es una construcción que se organiza en el intercambio con el semejante y se constituye en el soporte representacional de una subjetividad que trata de mostrarse al otro.

En la relación con el otro queda inscripta la representación del cuerpo en el psiquismo. En la representación mental del cuerpo se encierra la historia vincular de cada humano.

La segunda es que dentro del campo de la sesión psicoanalítica, el cuerpo es siempre un hecho de discurso. Encontramos diferentes categorías de discursos ligados al cuerpo; es función del psicoanalista diferenciar cuál es la categoría del discurso con la que cada paciente alude al cuerpo.

La concepción freudiana de la psicosexualidad divorcia al cuerpo de la anatomía; aunque nunca deja de sostener el concepto de apoyatura, que no implica un anclaje en la biología. La psicosexualidad es ante todo sexualidad infantil, y ésta no nace de la demanda de los órganos genitales, inmaduros en el infante, sino que es una importación que viene de afuera, desde la sexualidad del adulto (Laplanche, 1987). Desde su desear, el adulto incluye al niño en la sexualidad. Intencionalmente o no, el adulto es siempre el seductor que impone la sexualidad en el infante. Es desde su entorno que el niño descubre su cuerpo como cuerpo erógeno, cuerpo fantasmático que le otorga vivencias y sensaciones sensuales. Sólo después de la maduración gonadal, la fuente orgánica aporta una intensa demanda de procesamiento de los estímulos que vienen desde lo corporal. Antes del florecimiento puberal, la fuente de la sexualidad proviene del otro.

Si bien los psicoanalistas solemos citar la frase freudiana de que “*el Yo es ante todo corporal*”, el cuerpo —en tanto soporte orgánico— es la base del nacimiento del *sujeto psíquico*. Pero una vez que en éste se consolidan las instancias psíquicas, el Yo es el lugar en el que habita el cuerpo, en tanto formación representacional, así como la inscripción de la historia de la construcción de dichas representaciones y de las fantasías conexas. No podemos dejar de pensar en el aforismo de S. Isaacs de que “*la fantasía es el corolario mental del instinto*” (Isaacs, 1962). En términos contemporáneos, pensamos que lo pulsional *es* en tanto tiene apoyatura en la fuente corporal.

Marcamos anteriormente la oposición entre conversión y enfermedad somática. Esta oposición se expresa del lado de lo conversivo como un conflicto entre actividad y pasividad, entre libertad de acción y/o dependencia, entre sexualidad y sociedad represora, en última instancia entre deseo y conciencia moral (Freud, 1900). En el otro extremo, se encuentra la expresión orgánica como la manifestación de una dificultad que no puede llegar a organizarse como

conflicto mental. El órgano lesionado ocupa el lugar de un pensamiento que no se llega a constituir, siendo la organicidad el último bastión defensivo ante la desorganización mental. La lesión orgánica no es una formación del inconsciente, ni se constituye como un retorno de lo reprimido. Es una imposición de lo real del soma (Marty, 1990).

La conversión, en cambio, es la expresión del retorno de lo reprimido de un conflicto inconsciente. Al igual que el sueño, la fantasía, o el acto fallido, tiene un sentido que deberá ser develado. El psicoanálisis seguirá con ella los caminos de los desplazamientos hasta dar con la confluencia de lo que está oculto. Por el contrario, la lesión tisular no tiene sentido figurado, es puro acto, y tiene la significancia de lo que marca la falla biológica.

Mencioné anteriormente que conversión y organicidad son dos polos de procesamiento mental. La primera de máximo trabajo psíquico, la segunda presentifica la claudicación del procesamiento mental. Mientras que en la histeria hay conflicto, en la enfermedad somática se manifiesta el déficit para plantear, establecer y tratar de resolver las dificultades. Mientras que la conversión muestra el laberinto de los caminos de la mente y del lenguaje, en la enfermedad somática encontramos la duplicación en el relato del hecho en sí, en un estilo característico del pensamiento operatorio. No surge del relato de estos pacientes la significación o historización del trauma, hay un informe desafectivizado de lo tensional.

En la histeria se desenvuelve un conflicto, en el que tiene protagonismo la sexualidad, en una lucha por ocultar lo prohibido y evitar la reaparición de lo reprimido. Se suceden desplazamientos a partir de un símbolo que sustituye, oculta y delata lo sexual, todo ello inmerso en un alto nivel de vivencia emocional y angustia. Inversamente, en el plano de la afección orgánica del cuerpo, nos enfrentamos con un déficit de trabajo mental, que trae aparejado la imposibilidad de constituir y vivenciar los problemas.

La pregunta del qué hacer con la sexualidad de la persona deja lugar a la necesidad de sustentar los últimos bastiones desde los que se puede sostener el ser. La ausencia de mecanismos mentales puestos en juego sólo permite que la persona apele a los actos para evacuar las tensiones. La lesión orgánica es la cosa en sí misma y no se lee desde los parámetros de la defensa mental, sino por los indicadores de lo biológico. La lesión tisular no representa algo oculto, es la pura presencia de la ausencia de sentido.

En términos de conflicto inconsciente, es posible plantear que, en la conversión, el retorno de lo reprimido toma al cuerpo como teatro para escenificar la dramática que la represión desaloja de la consciencia. En el caso de la enfermedad somática, no hay teatro posible, pues la escena ocurre en otra dimensión de la realidad. Ocurre en un espacio ajeno al sujeto en tanto organización psíquica, ocurre en el terreno de lo orgánico, en el de la biología que se maneja con parámetros que no tienen significación mental.

Tomando en cuenta las ideas precedentes, en el campo de la palabra sostendríamos:

1. El cuerpo del discurso histérico (cuerpo erógeno) que, al igual que el de las obsesiones, expresa un conflicto neurótico que puede ser develado, un conflicto en el que interviene la represión de contenidos de la psicosexualidad. Es el cuerpo del Ello freudiano, el cuerpo que le aporta representación a la pulsión. La angustia está siempre presente y guarda lazos con la realidad. Este discurso está sustituyendo a otro que oculta. El discurso devenido símbolo sustituye a lo simbolizado; lo encubre, pero también lo delata. Puede ser develado por el recurso de la interpretación.

2. El discurso sobre el cuerpo en la psicosis (cuerpo fragmentado o construcción bizarra), en el que incluyo también el de la hipocondría, tiene por función la reorganización y recuperación de la subjetividad. Este discurso emerge allí donde han predominado los mecanismos de escisión (*splitting* patológico) y el psiquismo ha sufrido una desorganización. Este discurso aporta organización cuando los procesos regredientes han generado un vacío representacional, funcionando como una prótesis que obtura un vacío. Muchas veces es una construcción que restituye un sentido a la recomposición de vínculos, después de un repliegue narcisista. Tal discurso se sostiene sobre certezas incuestionables, ya que éstas permiten que el sujeto restablezca contactos con la realidad objetiva. A través de su imposición se intenta disminuir una angustia de aniquilamiento. Estas formaciones, que podríamos calificar como delirantes, pertenecen a los fenómenos restitutivos, análogos a los que observamos en la psicosis.

3. El discurso sobre el cuerpo en las patologías del acto cumple funciones evacuativas de la tensión, cortocircuitando el trabajo psíquico. Con este discurso se intenta suspender en forma temporaria la resolución de los conflictos y el aumento de la tensión que aquéllos acarrear. El discurso duplica el accionar de la máquina corporal, a

partir de la cual se crea la ilusión deformadora de una realidad aconflictiva. En la somatización, en las adicciones y en la traumatofilia, así como en ciertas perversiones y en las neurosis de carácter, nunca faltan los referentes corporales. Son frecuentes las alusiones a un cuerpo cercano a lo orgánico, por falta o déficit del trabajo mental de transformación de los perceptos en representación.

La falta significativa de la castración, patognomónica de las psiconeurosis, es diferente de la ausencia de representaciones resultante del vacío psíquico. Ante el vacío representacional, se pone en juego dentro de la sesión psicoanalítica la creatividad del analista en la generación de nuevas modalidades de trabajo. Si en las patologías del vacío representacional, el analista interpreta desde el modelo de la castración, típico de las neurosis de defensa, es porque erróneamente intenta eludir en lo personal la injuria narcisista que los pacientes con patología somática imponen al mostrar los límites del instrumento interpretativo tradicional.

Otro tema ineludible al considerar el discurso del cuerpo es el de qué lugar ocupa éste dentro de la trama del relato. Cuando está cargado de una literalidad alejada de lo metafórico, el discurso sobre el cuerpo cumple con una función de suplemento tendiente a llenar un vacío. Esta modalidad es un discurso que obstruye cualquier tentativa de abordar los duelos (Fischbein, J., 2008).

DESARROLLO DEL TEMA (DEL, AL, POR)

Pondremos todo el empeño posible en elucidar el sentido de la súplica *del, por* y *al* cuerpo. Apelo al uso de las preposiciones para guiar el recorrido sobre este tema, con el objeto de remarcar la idea ya expuesta de que “el cuerpo” en psicoanálisis es siempre un hecho de discurso. Tenemos que estar muy atentos a no producir deslizamientos al soma o al cuerpo de la biología, ya que lo orgánico sólo se impone como tal en el campo psicoanalítico, en el momento en el que claudica el procesamiento mental, pudiéndose constituir en una resistencia al proceso terapéutico.

En el plano subjetivo, el cuerpo es siempre la representación de un actor. Este puede asumir tanto una característica activa como pasiva frente a otro, con quien establece una relación que adquiere variadas connotaciones. Si ese otro es el Yo como instancia, puede requerir *de él o desde él* cuidado o satisfacciones. Si es el Superyó, pueden

redimirse los castigos o sacrificios que las culpas imponen. Desde el Ello lo requerido es la búsqueda de satisfacción a sus demandas. Y cuando el otro es un objeto de la realidad, podemos pensar que se lo coloca en los lugares de modelo, de auxiliar o de rival. Como modelo, el otro otorgará metas, que pueden ser cumplidas o no, según una triangulación con objetivos yoicos o sometimiento a ideales no realizables (superyoicos). Dentro de las metas que son posibles de cumplir, el otro como auxiliar ayudará a que el cuerpo quede protegido de los excesos, tanto desde lo pulsional, como desde demandas sociales irrealizables. Y por último como rival, en el momento que la sumisión al otro lleva al desconocimiento de la mismidad, el cuerpo se constituye en una dádiva sacrificial.

El cuerpo puede pedir *por* la supresión de tensiones displacentes, y también puede pedir *por* acciones para eludir el displacer. Puede pedir *por* y a la vez otorgarse como víctima propiciatoria para saldar culpas que torturan al Yo. Sus interlocutores serían el Yo en el primer caso y el Superyó en el segundo.

Al cuerpo se le puede pedir gratificaciones, sensaciones placenteras que acompañen al sujeto y que no se pongan en oposición a sus proyectos. Es cierto que el cuerpo no siempre es un acompañante sintónico del sujeto; a veces se divorcia de él y puede constituirse en un obstáculo. Otras, no es sino evocación de tiempos mejores. La representación mental del cuerpo requiere siempre de la elaboración del conflicto que trae la disidencia entre él, el sujeto y su proyecto. También se puede suplicar *por* el cuerpo cuando se tiene conciencia de su quiebre y deterioro.

LOS DELIRIOS DE TRANSFORMACION

Dentro de la opción del cuerpo suplicante, desarrollaré un tema al que llamaré: “Los delirios de transformación”. Es un fenómeno frecuente en nuestra clínica. Entendemos por tal un cuadro en el que el sujeto está terroríficamente disconforme con algún rasgo de su cuerpo. Rasgo que es significado como exponente de la castración. Este es un límite que al sujeto le resulta inaceptable. La disconformidad se basa sobre el sometimiento tiránico a una imagen ideal del cuerpo, en relación con la belleza pautaada y establecida según parámetros consensuados y masificados. A partir de este conflicto con ideales inalcanzables, se inicia una búsqueda compulsiva de

cambios. Los cambios corporales subsiguientes pueden llevarlo a situaciones extremas, en las que a veces queda severamente comprometida la salud y la integridad corporal. Un intenso goce masoquista enajena al sujeto de los criterios de realidad.

Los delirios de transformación son una forma de la paranoia en la que el sujeto, en su anhelo de acceder a un ideal absoluto e intentando su propia gratificación narcisista, se proyecta dentro de un discurso delirante, que aparece como colmado de racionalidad. El riesgo es la facilidad con estas personas pasan a la acción en sus propósitos de efectivizar el contenido del delirio, siendo las pautas sociales las que facilitan su accionar.

Se trata de una patología narcisista en la que el sujeto, desde una posición imaginaria sufre masoquistamente con sus características corporales al ser objeto de deseo de un ideal social, amo autoritario. Es una patología en la cual el sujeto no llega nunca a aproximarse al ideal del Yo, alienándose en posiciones concernientes al Yo ideal. Con la expresión ‘posición de Yo ideal’ me refiero a un espacio en el que se juegan angustias intensas, en un vínculo de extrema dependencia respecto de *un objeto que sostiene una ilusión de completud y que funciona como un objeto antiduelo*. Considero la “posición de Yo ideal” como el retorno a un resto del psiquismo no simbolizado que exige lo imposible. El sujeto pierde su carácter autocrítico y los criterios que evalúan la realidad.

Para poder mantener el retorno al Yo ideal es necesario falsear la realidad, se pierde el contacto crítico con sus aspectos dolorosos; y a través del cuidado compulsivo de un objeto idealizado, se restablece la posición Yo ideal. Dicho objeto puede ser un rasgo corporal o incluso un padecimiento somático.

En este estado el sujeto mantiene un vínculo adictivo con el objeto que sostiene la ilusión de perfección narcisista. Este objeto es como un fetiche que reinstaura el espejismo de un talante paradisíaco de perfección. En oposición a dicho talante, la frustración inherente al vivir siempre amenaza con la constante pérdida del lugar de Yo ideal. En consecuencia, se produce sin solución de continuidad un circuito regresivo hacia esa posición, que enmarca al sujeto en lo demoníaco de la repetición.

Sólo la fusión con el fetiche permite salir de las vivencias paranoicas de aniquilamiento o del estado defensivo de hastío en el que a veces encontramos sumergidos a estos sujetos. En este contexto no encontramos relaciones donde se juegue el amor hacia el objeto, respetando su

idiosincrasia o la posibilidad de perderlo. Surge una imperante necesidad de poder y de dominio incondicional sobre tal objeto fetichizado. Se convierte en una posesión imprescindible para sustentar la utopía de completud e inmortalidad. Sólo con su posesión y en la fusión con él se cierra el círculo narcisista.

Este fenómeno es frecuentemente escuchado en la clínica actual. En los delirios de transformación se expresa, con la misma fijeza y certeza que en ciertas formaciones psicóticas, el conflicto de un Yo abrumado por exigencias del ideal y ciertos mitos sociales. El tema es el repudio de la realidad y del pasaje del tiempo, así como el establecimiento de un modelo juvenil priápico. No se tolera la imposición del ideal vivenciado como un Lecho de Procusto al que debe ajustarse el sujeto. Toda desviación producida por estos elementos es percibida como una incompletud torturante.

¿Cuál es la súplica relacionada con los delirios de transformación? Se trata de un sujeto que enfrenta la oprimiente obligación de establecer un pedido para salir de la percepción de un estado de falta en el ser, y cumplir el anhelo de ser en la posesión del 'todo'. La súplica alude al imposible compromiso de ser el falo. Este es un estado alejado de la sexuación, es un posicionamiento narcisista en el que, aunque puedan estar presentes signos del sexo, ellos no son sino señuelos que ocultan la huida de éste y que tiene por objetivo eludir el dolor de la incompletud inherente a la situación deseante. En el registro narcisista, siendo el sujeto el falo, se eluden las diferencias que anularían el posicionamiento como Yo ideal. Este es un estado de total prescindencia del objeto amoroso y caracterizado por un encierro fascinante en la ilusión de serlo todo por sí mismo. Intentará que dejen de existir angustias frente a lo faltante, buscará ser el todo, adquiriendo aquello que le asegure que quede repudiada la percepción de lo que falta, cuando se reconoce la existencia del otro y de dos sexos. En este posicionamiento, el sujeto oscila entre la completud y las angustias de aniquilamiento. En el campo de la súplica, el sujeto desamparado se ubica defensivamente en posición de Yo ideal, y sólo puede recurrir al otro en la situación extrema de resolver alguna necesidad que asegure su supervivencia.

El Yo ideal que se constituye en un amo acrítico que sacrifica al cuerpo viviente para convertirlo en un objeto adaptado a las Leyes del mercado. Desde estas Leyes, siempre será posible adquirir el fetiche *aggiornado* que ocluya lo faltante. Reitero que con estos objetos no existen vínculos de amor, sino sometimiento acrítico que concluye en

una pasión fusional con aquello que la cultura del consumo impone como valor.

Somos espectadores de una imagen recurrente de una multitud de caras, de senos, de nalgas, de labios idénticos entre sí, nacidos del escalpelo de la cirugía plástica que se ubica como una diosa contemporánea con mágicas posibilidades de detener al tiempo y, ¿por qué no?, desmentir el siempre próximo y prematuro fin que la muerte le impone al ser humano.

¿Qué mujer puede sentirse bella y deseable si no porta los fetiches otorgados por el sistema imperante? ¿Qué hombre puede renunciar a los avances de una cultura con ideales priápicos? Dichos fetiches aunque en el fondo son elementos que masifican, conllevan la ilusión, el engaño, de convertir a quien lo porta en una persona única. Unica por identificación con la cualidad fálica de ese aditamento que los hace sentirse completos, exentos de la castración, poseedores de la unidad imposible que otorga el falo. Persona única y, no obstante, engañosamente masificada. Usamos “única” como excepción y como expresión de unidad, de no ser dos, no es ni hombre ni mujer. Ha sido intervenida y se constituye en excepción. Engañosamente ha perdido la singularidad de las marcas de su propia vida. Unica como reverso de la dualidad sexual. Esa persona queda atrapada en la ilusión de que todos gozarán en su contemplación.

Pasaré a referirme a la contracara de estas imágenes obscenas. Es la dolorosa y angustiante imagen que contrasta con este mundo de consumo. Es la imagen de los niños desnutridos, excluidos de cuidados, en una cultura que los abandona y los somete al hambre, la desnutrición y la enfermedad. Ellos mueren mientras otros se aseguran una imposible inmortalidad. Este es otro ícono de las súplicas *por* el cuerpo maltratado de miles de personas, a las que las Leyes de la economía de mercado abandonan. No se trata de una imagen presentable para el consumo masivo. No vende ningún minuto de propaganda televisiva.

Una posición ética se obtiene si tomamos conciencia de la vulnerabilidad y la mortalidad del cuerpo, tanto del propio como del de nuestros semejantes. Quedan demarcadas dos legalidades: una en la cual todos los sujetos disfrutan de una equiparidad, en oposición a otro sistema en el cual existen aquellos que tienen mayores prerrogativas. Los sujetos en situación de desamparo, ante el fracaso de lo simbólico, incrementan la búsqueda de un sostén imaginario que le pueda otorgar la desmentida de su vulnerabilidad, y uno de los

caminos posibles para encontrarlo es el de las intervenciones sobre su cuerpo real.

Un halo de manía conformista sostiene y convalida la posición del sujeto como Yo ideal. En esta posición –posición del imperio del falo– no se es ni hombre, ni mujer, ya que el falo no es ni masculino ni femenino. Queda ubicado por fuera del sexo. Está intervenido y pierde la diferencia. En adelante será el producto de la marca registrada del Dr. Tal. No podrá encarar al falo sin la pérdida de sus singularidades sexuales, y sólo así encontrará por fin la tranquilidad de haber encontrado su lugar social, un lugar más allá del sexo, más allá del cuerpo.

Siendo el falo logra el objetivo de ser ilusoriamente el objeto del deseo del otro. Posición vanamente euforizante en la que se confunde lo orgánico con los símbolos y cuya efímera transitoriedad hará recaer en una próxima intervención quirúrgica. Estas actuaciones que tienen por escenario el cuerpo, sólo recrean el error y la necesidad maníaca de búsqueda de otra intervención cuando se percibe la futilidad de la primera.

Entramos en el campo de lo siniestro, tanto cuando nos conectamos con los vivos-muertos por exclusión del sistema económico imperante, como cuando estamos ante los muertos-vivos por exceso de adaptación a ese mismo sistema. Tendríamos que cuestionar a ciertas corrientes de la medicina actual que se ubican en el lugar de un dios tan magnánimo como obsceno, con una capacidad engañosa de autorizar la desmentida del pasaje del tiempo y de la muerte, haciéndose, muchas veces, cómplice de políticas de exceso o de carencias.

El caso es que ciertos médicos están incluidos en una vocación de infinito poder. Es un poder basado en el fantasma de controlar lo incontrolable, es decir la muerte. Dentro de ese poder ilimitado, estarían ubicados intrínsecamente en la figura mítica del omnipotente padre primordial. Poder que permite decidir sobre la vida o sobre la muerte del otro, como así también la omnipotente ilusión de controlarla. Poder que se dirime en la frontera entre el universo de la ciencia y el de la magia del deseo. En este borde encontramos a aquellos que habitan el mito del padre primordial, gozando por un lado ilimitadamente de todos los bienes y prohibiendo a los otros ese beneficio. Este mito se convierte en una realidad que tiene en la actualidad más de un representante.

Estos padres absolutos que sustentan una legalidad muy particular,

son poseedores del poder que otorga el dominio de todos los objetos. Cumplen con la función de acaparar para ellos mismos la decisión de todo goce. Desde esta posición, todo aquél que no comparta sus criterios quedará excluido de las pautas de su horda. Quedará en una posición vulnerable como es la del aislamiento del sistema amparador.

Antes de concluir quisiera reflexionar sobre dos hechos que ejemplificaré. El primero es una escena de una película que ocurre en una discoteca y marca el retorno al estado de indiferenciación sexual. El personaje de la película *Trainspotting* está solo y mira el movimiento frenético de la gente bailando. Está tomado por la droga, gozando en soledad un festejo maníaco luego de haber cometido una transgresión. Mira extasiado y piensa, mientras una voz en *off* materializa sus palabras: “Cuando te está haciendo efecto (la droga) ya no son chicas y chicos (*boys and girls*), son personas”. La sexuación queda anulada y se pasa al borramiento de diferencias. Son sólo cuerpos en un movimiento furioso y apasionado, que lo alejan de una postura crítica sobre sí mismo.

El segundo hecho se refiere a un sueño de una paciente: “Estoy en la casa en la que vivía cuando estaba casada. Estoy abrazada a mi hermano, él murió varios meses atrás de SIDA. El está blanco y medio tibio (ni frío como los muertos, ni caliente como los vivos). Tengo ganas de que me abrace y no tengo miedo de que me contagie. Lo vienen a buscar dos amigos. Ellos son gente como él. Son barbudos y de pelo largo. Ellos se lo llevan”. En las asociaciones dice que son “gente del mismo palo”. Esta generalización borra las diferencias.

Tanto la palabra ‘personas’ en la escena de la discoteca, como ‘gente’ en el sueño de la paciente, y más aún con el énfasis puesto en la homogeneización al agregar que son del mismo palo, muestran el posicionamiento narcisista como efecto del consumo y del sometimiento a pautas culturales que tienden al borramiento de las diferencias.

En síntesis: en el narcisismo se tiende a la completud, la sexuación marca lo incompleto de cada sexo. Ser todo para sí o para el otro, sustento de todo goce, es una posición donde lo corporal queda involucrado sacrificialmente. Ese cuerpo que ha sido instituido en falo, correrá uno de los destinos de este atributo, dicho destino es que él mismo se perderá en el anhelo del sujeto de conservarlo libre de las marcas de la castración.

El cuerpo que suplica *por* una completud alejada de marcas de la alteridad, del pasaje del tiempo y de las enfermedades es la libra de

carne que el Shylock de nuestra cultura del consumo siempre cobrará.

BIBLIOGRAFIA

- ANZIEU, D. (1987) *El yo-piel*. Madrid, Biblioteca Nueva.
- DEBRAY, R. (2000) "Algunas observaciones a posteriori sobre el punto de vista psicosomático de Pierre Marty". En *Interrogaciones psicosomáticas*. Alain Fine y Jacqueline Schaeffer, Amorrortu editores, Cáp.9, a: págs. 165-166; b: pág. 169; c: pág. 171.
- DEJOURS, C. (1989) *Investigaciones psicoanalíticas sobre el cuerpo*. Siglo XXI editors S.A., México, 1992.
- (2008) Psicosomática. *Revista Topia*, Año XVIII, Nº 53, Octubre 2008, Suplemento, págs. 13-16.
- EKBOIR DE GRINBERG, J. (1983) "Sobre la aceptación de la propia muerte". *Revista Psicoanálisis APdeBA*, Vol. V, Nº 4: 73-92.
- (1979) "El psicoanalista y el paciente con compromiso orgánico importante". *Revista de Psicoanálisis APA*, T.36, Nº 5, págs. 817-836.
- FISCHBEIN, J. (1995) "100 años de trabajo psicoanalítico. Creación de un campo de trabajo". Publicación del XXIII Congreso interno y XXXIII Symposium de la APA.
- (1999) "Más allá de la representación". *Revista de Psicoanálisis*, T. LVI, Nº2, págs. 261/282.
- (2000) "La clínica psicoanalítica y las enfermedades somáticas". *Psicoanálisis. Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, Vol. XXII, Nº1, págs. 157/182.
- (2006) a "El inicio de la historia. Lo originario y lo arcaico en psicoanálisis". *Revista de Psicoanálisis*, T. LXIII, Nº 3, págs. 263/287.
- (2006) b "El acontecimiento somático. Desarrollos desde la clínica psicoanalítica". Tesis de maestría, Universidad Nacional de La Matanza.
- (2007) Los vínculos adictivos. En: *Revista de Psicoanálisis*, Vol. 64, Nº4, págs. 673- 698.
- (2008) Patología del duelo y somatización, *El cuerpo: lenguajes y silencios*. Buenos Aires, Editorial Lugar y APA Editorial, pág. 216.
- FISCHBEIN, J. Y VINOCUR-FISCHBEIN, S. (1998) "Algunas reflexiones sobre la condición del objeto en el narcisismo". *Revista de la Asociación Escuela*

- de Psicoterapia para Graduados*, Nº 24: "Narcisismo: construcción del objeto y la subjetividad", págs. 83/94.
- FREUD, S. (1974) *Obras completas (OC)*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1893-1895) Estudios sobre la histeria. Volumen 2
- (1905[1901]) Fragmento de análisis de un caso de histeria, Caso Dora. Volumen 7.
- (1973) Thomas Woodrow Wilson, un estudio psicológico. Editorial Letra Viva; Buenos Aires.
- GREEN, A. (1983) *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1993) *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (2000), "Sobre el sentido en psicósomática". En Alain Fine y Jacqueline Schaeffer. *Interrogaciones psicósomáticas*, Buenos Aires, Amorrortu.
- IGOIN, L. (1979) *La bulimia y su infortunio*. Ediciones Akal, Madrid, España, 1986.
- ISAACS, S. "Naturaleza y Función de la Fantasía". *Desarrollos en psicoanálisis*, Melanie Klein y otros, Ediciones Hormé, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1962.
- KREISLER, L. (1985), *La desorganización psicósomática en el niño*. Barcelona, Herder S.A., Barcelona.
- KREISLER, L.; M. FAIN Y M. SOULÉ (1977) "El niño y su cuerpo". En *Estudios sobre la clínica psicósomática de la infancia*, Buenos Aires, Amorrortu.
- LAPLANCHE, J. (1987) "Hacia la teoría de la seducción generalizada". *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1989.
- LAPLANCHE, J. Y PONTALIS, J. (1971) *Diccionario de psicoanálisis*. Madrid, Labor.
- LE POULICET, S. (1987) *Toxicomanías y psicoanálisis*. Las narcosis del deseo, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 2005.
- LIBERMAN, D. *et. al.* (1982) Sobreadaptación, trastornos psicósomáticos y estadios tempranos del desarrollo. En: *Revista de Psicoanálisis*, Vol. 39, Nº 5.
- MARTY, P. (1990) *La psicósomática del adulto*. Buenos Aires, Amorrortu.
- MARTY, P.; M'UZAN, M. (1963) "El pensamiento operatorio". *Revista de Psicoanálisis*, Vol. 40, Nº 4, 1983, págs. 711-724.
- MARTY, P.; M'UZAN, M.; DAVID, CH. (1967) *La investigación psicósomática*. Editorial Luis Miracle, Barcelona.
- MARUCCO, N. (2004) "Cuerpo, duelo y representación en el campo analítico". En A. Maladesky (comp.) *Psicósomática. Aportes teórico-clínicos del siglo XXI*, Buenos Aires, Lugar.

- McDOUGALL, J. (1974) "Cuerpo y discurso". En: *Alegato por cierta anormalidad*, Barcelona, Petrel, 1982, págs. 213-228.
- (1982) *Teatros de la mente, Ilusión y verdad en el escenario psicoanalítico*. Madrid, Tecnipublicaciones, 1987.
- MELTZER, D. (1993) "Implicaciones psicosomáticas en el pensamiento de Bion". *Psicoanálisis APdeBA*, Vol. 15, N°2, págs. 315-338.
- SAMI-ALI, M. (1974) *El espacio imaginario*. Buenos Aires, Amorrortu.
- SMADJA, C. (1995) "Aproximación a la investigación psicosomática; resultados de un estudio realizado a mujeres que padecen cáncer de mama". En: *Revista de Psicoanálisis*, Vol. Internacional, N° 4, págs. 207-219.
- WINNICOTT, D. (1949) La mente y su relación con el psiquesoma. En: *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Barcelona, Editorial Laia, 1979.
- (1964) La enfermedad psico-somática en sus aspectos positivos y negativos. En: *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, N° 61, 1982. págs. 11-22.

Trabajo presentado: 04/03/10

Trabajo aceptado: 22/04/10

José Fischbein

Av. Las Heras 3901, 15° "C"

C1425ATD, Capital Federal

Argentina

E-mail: jefischbein@gmail.com

