

ISSN 1668-3927

Tatuajes

REVISTA DE PSICOSOMÁTICA

www.psicomundo.com/tatuajes/

Número 1

Julio 1998



www.psicomundo.com

PsicoMundo

El portal de los psicoanalistas
y profesionales de la salud mental

Sumario

■ Editorial - *Susana Torok*

■ Todo mi cuerpo: una psoriasis

Susana Torok - Psicoanalista. Directora de Tatuajes. Integrante de E.A.I.P. (Equipo de asistencia e investigación en psicopatología - Hospital Dr. Cosme Argerich - Buenos Aires - Argentina)
(Argentina)

■ "Estar de la nuca" o retorno a Freud

Edgardo Schapachnik - Médico cardiólogo, Psicoanalista. Coautor del Libro: *El cuerpo en la clínica psicoanalítica. Síntoma y Fenómeno psicopatológico*. Ed. Héctor A. Macchi
(Argentina)

■ Cuerpo a cuerpo

Jordi Xandri I. Casals - Licenciado en Medicina y Cirugía. Especializado en Obstetricia y Ginecología por la Universidad de Barcelona. Licenciado en Filosofía por la Universidad de Barcelona. Psicoanalista. Forma parte del comité de redacción de la revista "Tres al Cuarto" - cultura, psicoanálisis y actualidad -
(España)

■ La psicopatología, nuevas perspectivas

Oscar Garrone - Médico Psicoterapeuta del Instituto Cardiovascular de Rosario (Argentina).- Miembro docente del Instituto Pierre Marty de Medicina Psicopatológica
(Argentina)

Editorial

Susana Torok

¡**Tatuajes!** Desde hoy en la web.

Haciendo un paralelo entre **Psicología** e **Internet**, podemos decir que así como **Psicología** convoca a múltiples saberes, **Internet** es también una convocatoria múltiple puesto que **todo** y **todos** pueden hacerlo a través de la red.

Psicología desde siempre ha implicado la confluencia de muchas disciplinas, que interesadas sobre el tema, intentan decir algo sobre esta **marca**, que al no poder ser leída -al decir de Lacan- encierra cierto misterio.

Internet en cambio es **marca**, **testimonio**, que sí podemos leer. Por lo tanto, diferente al **Fenómeno Psicológico**.

Internet tendría que ver más con un "**síntoma**", puesto que podría ser descifrado... y hasta por un psicoanalista.

Entonces **Tatuajes** está pensado como un lugar donde el "**síntoma Internet**" le cede al **Fenómeno Psicológico** del cuerpo.

Tatuajes pretende ser el espacio donde estos "tatuajes" sean leídos.

En este sentido, **Tatuajes** será una amplia convocatoria **también** para aquellos que no compartan nuestro punto de vista acerca del **Fenómeno Psicológico**.

Dejando clara nuestra posición teórica, que surge de las enseñanzas de Lacan acerca del **Fenómeno Psicológico**, posición que quedará marcada en nuestra línea editorial, **Tatuajes** será el instrumento que ponemos a disposición también a otras corrientes, a otras formas de pensar lo que Lacan teorizó como **efecto** o **fenómeno psicológico**.

Pretendemos que **Tatuajes** sea "el lugar", "el site", de **Psicología** en la **Web**.

¿Por qué, quiénes estamos abocados a la investigación y la asistencia, no aceptar el convite?

La respuesta que damos es **Tatuajes**.

Julio 1998

Todo mi cuerpo: una psoriasis

Susana Torok

N. me consulta hace aproximadamente once meses. Tiene 32 años es la mayor de cuatro hermanas de una familia chilena.

En el momento de la consulta se encuentra separada después de ocho años de matrimonio con H. del que estuvo muy enamorada. La ruptura es decidida por ambos luego de la pérdida de un embarazo causado por su hipertensión. Durante las entrevistas manifiesta estar desesperada por su psoriasis, sabe que se le va a ir, pero cuando empieza a aparecerle le resulta insoportable, no sabe cómo hacer para pararla. Dice: **"estoy convencida que yo me la provocho, tiene que haber una fórmula, alguien que me diga...; no sé cuál es la fórmula, si respirar o algo mágico; aunque sea algo que me cueste mucho, venir acá, hacer algo que no sea cómodo, aunque me cueste mucho trabajo o sacrificio. No sé; algo de magia hay"**.

Según ella cuando comienza a sentirse bien -refiriéndose a **"engancharse"** con su dieta para adelgazar- siempre le aparece la psoriasis para hacerla sentir **"humillada"**.

Cuando tiene psoriasis quisiera **"desaparecer"**; la psoriasis está siempre poniéndole límites. No quiere salir de su casa, no se puede poner la ropa que le gusta, verse así, la hace sentir *humillada*.

Interrogada sobre este *sentirse humillada*, relata que cuando era chica, nueve años, una vecina la sorprende mirando revistas de desnudos: **"no sólo me retó sino que se lo contó a todos"** refiriéndose a sus padres y abuelos. Dice haber sentido mucha vergüenza y humillación.

La psoriasis aparece en su adolescencia **"como una simple alergia"**. En esa época se sentía muy angustiada por **"cosas que pasaban y desunían a la familia"**. Acerca de estas cosas dice: **"mi familia era como un clan, padres, hermanos, abuelos, siempre todos juntos; vivíamos todos juntos"**. Todo comienza con una discusión de su padre y su abuelo. Este último acusa al padre porque ha desaparecido dinero de la casa. Para esta misma época N. se entera que su padre tenía una amante; la misma vecina que la sorprende mirando las revistas de desnudos la llevaba a seguir a su padre. Comenta: **"para mí era doloroso ver a mi padre con otra mujer; ya era doloroso saberlo, me sentía impotente, en realidad yo empleo mal el término, era algo impuesto"**. De lo cual ella **"no podía zafar"** para no ser una mala persona. Relata que este episodio era similar a otro: acompañaba a su madre al cementerio, pues una hermana de ella había muerto; esas tardes se le hacían interminables. En relación a esto asocia diciendo que un compañero de trabajo tiene psoriasis y se le cae la piel -igual que a ella-; piel que está desparramada en su habitación y se pregunta **"adónde irá a parar mi piel" "que pasará con ella"**. **"Son pedazos de mi cuerpo"**. Esto le recuerda **"los largos paseos por el cementerio"**.

Manifiesta constantemente querer disfrutar, salir a divertirse **"pero siempre la psoriasis que nubla todo"**, haciéndola sentir desganada y deprimida. Dice: **"no quiero caer"**.

Caer la remite a un primo de su madre que también tiene psoriasis, no se levanta de la cama, no se baña. Esto provoca en N. asco y temor de que le tengan asco a ella.

Pasa de la desesperación a la bronca, bronca por la psoriasis que no la deja estar contenta ni disfrutar; está siempre tapada.

De su obesidad piensa que es algo que en algún momento va a controlar, siendo la dieta su remedio. Pero con la psoriasis **"¿cómo hago?, si es magia... no la puedo controlar"**.

Refiriéndose a su madre dice que siempre le recuerda tanto la psoriasis como la obesidad.

Su madre, mujer obesa, logra adelgazar en la época en que N. empieza a concurrir a bailes y salir con muchachos, angustiada por no poder usar la ropa de moda. Dice: **"ella pudo y yo no"**.

Actualmente, cuando visita a su madre en Chile, ésta la presenta a sus amigos diciendo: **"¿vieron qué gorda está?"**, hecho éste que le recuerda otra frase de la madre referida a su niñez: **"se come hasta los huesos para el perro"**. Ante estas **"agresiones"**, se defiende diciendo **"y vos te quisiste suicidar"**. Interrogada por este acontecimiento, relata que siendo muy chica encuentra a su madre atada con un alambre en el cuello. Se trata de un acontecimiento confuso del cual sólo recuerda claramente la **marca** que su madre tenía y no pudiendo comprender por qué no se la cubría. Para N. nada fue igual a partir de entonces, ya que entendió que no eran felices. Dice: **"quisiera que me diga por qué lo hizo, por qué quiso matarse"** obteniendo sólo como respuesta de la madre: **"yo era muy joven"**.

También la referencia constante de su madre a la psoriasis le resulta insoportable, no tiene explicación para darle. Conoce gente que la tiene en algunas partes del cuerpo **"pero en mi caso todo mi cuerpo es una psoriasis"**.

Hace seis meses N. conoce a su actual pareja, quién no dice nada de su psoriasis, quiere acariciarla y la alienta mencionándole que cuanto menos importancia le dé más rápido le va a desaparecer. En este período, al viajar en colectivo, observa cómo la gente mira sus manos, que en realidad coloca en el pasamano para que sean miradas y dice: **"no se sorprenden tanto"**

ACERCA DEL CASO

Detrás de la afirmación de N. **"vos te quisiste suicidar"**, parece esbozarse una pregunta no formulada: "Qué era yo para ella"; pregunta por el deseo del otro. Miller sostiene que **"lo propio"** del Fenómeno Psicósomático es la manera en que esquivo al Otro del significante.... *"un otro está en cuestión en el F.P.S., pero lejos de ser el lugar del Otro que puede ser ocupado por otro sujeto, este Otro es el propio cuerpo"*.

N. relaciona la aparición y desaparición de su psoriasis con la magia. Esto lleva a plantear si esta magia -como poder ilimitado del Otro, situada en el origen de su afección, como algo imposible de interrogar- podría articularse con una cierta inducción significativa que operó por la vía de la holofrase, en tanto el significante no está en función, no hace cadena y funciona como signo. Signo del goce del Otro encarnado en el cuerpo.

El significante afecta al cuerpo separándolo de su goce. Esto conlleva una pérdida de goce que quedará localizado en las zonas erógenas *"ligadas al objeto pero fuera del cuerpo"*. La piel que pierde N. da cuenta de otro destino del goce, investimento libidinal del órgano que produce la lesión característica del fenómeno. Algo se escribe en lo real del cuerpo, de ahí la imposibilidad de leerlo.

En cuanto a la dirección de la cura se trata de cuestionar este poder del Otro. Ésto **"impuesto"** de lo que N. **"no pudo zafar"**

Bibliografía

Soler, C. El cuerpo en la enseñanza de Lacan. Estudios de psicósomática. Vol. 1. Ed. Atuel-Cap, 1993: 93-114.

Miller, J.A. Algunas reflexiones sobre el fenómeno psicósomático. Matemas II. Ed. Manantial, 1988: 179.

"Estar de la nuca"* o Retorno a Freud

(Hipótesis para pensar el síntoma y el fenómeno psicósomático en la clínica freudiana)

Edgardo Schapachnik

No es posible hallar en toda la obra de Sigmund Freud referencia alguna al concepto que hoy denominamos "fenómeno psicósomático" (FPS). Simplemente no es un concepto que él haya desarrollado.

Pocas menciones de la incidencia del psicoanálisis sobre las afecciones orgánicas encuentran a Freud citando a Groddeck, Jelliffe; Jelliffe, Groddeck, Félix Deutsch.

Sin embargo, pueden hallarse algunas consideraciones en su Obra que nos habilitarán a desarrollar una hipótesis de cómo pensar el FPS basándonos en su material clínico y deslindarlo del síntoma conversivo, tal como se desprendería de su atenta lectura y tal como propongo sea leído.

Veamos, pues, el material al que hago referencia, recortando las menciones pertinentes a este desarrollo. Nos remitiremos a Estudios sobre la histeria, 1895.

La paciente miss Lucy R., de 30 años, le es derivada a Freud a fines de 1892 por "un colega y amigo" que la "tenía en tratamiento a consecuencia de una rinitis supurada crónica. La causa de la tenacidad de su padecimiento era, como más tarde se demostró, una caries del etmoides".

Podría traducirse la palabra "caries" que utiliza Freud para designar la afectación otorrinolaringológica, como una osteomielitis del citado hueso. Es decir, un serio padecimiento de los senos paranasales y de la propia nariz.

Sin embargo, el propio colega que efectúa la derivación, "muy perito en la materia", que bien podría tratarse de W. Fliess, debía considerar extraños a ese padecimiento nasal toda la serie de "síntomas" olfatorios que refería la paciente: anosmia y "una o dos sensaciones olfatorias totalmente subjetivas", al punto de llamar en consulta a un psicoanalista, que nada menos era Sigmund Freud. Este, lejos de atribuir como causa de estos "síntomas" la citada afección, acepta a miss Lucy como paciente.

El curso del tratamiento efectivamente permite corroborar la naturaleza histérica de las "sensaciones olfativas de carácter subjetivo", pero no de la anosmia a la cual relacionaba con la afección orgánica.

Esta interesante observación de Freud, nos permite extraer algunas conclusiones:

* existencia de un padecimiento orgánico

* coexistencia de un síntoma histérico que se construye sobre aquel padecimiento orgánico

¿Qué hace suponer a Freud la citada coexistencia? ¿Por qué no explicar los "síntomas" olfatorios por la afección nasal, como tiente a hacer un pensamiento asentado en el discurso médico?

Freud da una primera respuesta fenomenológica: distingue tales sensaciones olfatorias de la anosmia, que tiene un carácter constante, "por su calidad de alucinaciones periódicas".

Es decir, otorga a las sensaciones del olor a **harina quemada** o **tabaco** la misma condición alucinatoria periódica que atribuyera a la fórmula "¡Estese quieto! ¡No me hable! ¡No me toque!" de Emmy de N. Por esa condición sospecha el mecanismo conversivo.

Pero además, aquellas sensaciones olfativas entran en el circuito asociativo, en la cadena significativa. Hay desplazamiento S1-S2. "**Harina quemada**" se resignifica desde el amor al viudo padre de las niñas. Es la estructura de lenguaje, la metáfora existente allí, la que da consistencia de **síntoma** a las citadas quejas de la joven inglesa. Hay allí, más allá de la organicidad, significantes reprimidos, una formación del inconsciente.

Es instructivo comprobar cómo procede Freud: por un lado ubica a la enfermedad orgánica y a la anosmia a ella vinculada; por otro ubica al síntoma conversivo como fenómeno de otro orden, acaecido en el lenguaje, tal, que llega a esta conclusión sólo luego que se pusieran en circulación los significantes de miss Lucy R.

Emmy de N., de 40 años, es la primera paciente en la que Freud, a partir del 1º de mayo de 1889, (fecha discutida por Strachey) ensayara el método catártico que Breuer aplicara a su paciente Ana O.

Mediante esta técnica puede desentrañar uno a uno los floridos síntomas histéricos que constituían el padecimiento de la rica mujer alemana (dolores de brazos, de piernas, tics, etc.).

Sin embargo, Freud tropieza con uno de ellos, pero de otra naturaleza: son los "**calambres en la nuca**" que "consisten en una sensación de 'presión helada' en la nuca, rigidez y frío doloroso en las extremidades, incapacidad de hablar y postración. Suelen durarle de seis a doce horas". Y continúa Freud:

"Mis tentativas de reducir este complejo de síntomas a una **reminiscencia** (subrayado E.S.) fallan por completo, siendo contestadas negativamente las preguntas, a dicho fin encaminadas, sobre si su hermano, al que asistió en ocasión de hallarse delirando, la cogió alguna vez por la nuca. En definitiva, **no sabe** (subrayado E.S.) de dónde provienen tales ataques".

En este punto del texto, remite Freud a la nota N° 50, en la que dice: "Reflexiones posteriores me han llevado a suponer que tales 'calambres en la nuca', según los **denominaba** (subrayado E.S.) la enferma debían de ser estados orgánicamente condicionados, análogos a la jaqueca".

En la página 81 de la misma traducción castellana de López Ballesteros, agrega Freud:

"No es posible aceptar para todos los síntomas somáticos [se refiere a los síntomas somáticos de una paciente histérica, E.S.] la misma génesis. Por el contrario, incluso en el caso de Emmy de N....nos muestra que los síntomas somáticos de una histeria surgen de muy diversos modos. A mi juicio, una parte de los dolores de la sujeto se hallaba orgánicamente determinada por aquellos leves trastornos (reumáticos) musculares...En cambio, otra parte de sus dolores era...un símbolo mnémico de las épocas de excitación...Estos últimos dolores pudieron tener también, alguna vez...una justificación orgánica, pero después fueron objeto de una elaboración que los adoptó a los fines de la neurosis".

Y más adelante insiste Freud:

"Otros de los síntomas somáticos de la enferma no eran de naturaleza histérica; por ejemplo, los calambres en la nuca, que hemos de considerar como una jaqueca modificada, debiendo incluirse, por tanto, entre las afecciones orgánicas y no entre las neurosis".

Es decir, acerca de los "**calambres en la nuca**", Emmy de N. "**no sabe**". No hay saber inconsciente constituido allí. Emmy sólo puede **denominarlos** "calambres en la nuca". Les

otorga un **nombre** pero no hay formación del inconsciente. No hay cadena significativa donde se incluya; no hay S2 que resigne. "**Calambres en la nuca**" es sólo S1. No hay enunciación, es tan sólo enunciado. Tiene condición de holofrase. No hay "reminiscencia" a la que desplace, al decir de Freud. No hay metáfora. No hay Otro.

Sólo hay un cuerpo que fue marcado por la afección reumática, tan orgánica como la rinitis supurada de miss Lucy.

Sin embargo, se desarrollaron sobre estas afecciones del organismo dos órdenes de acontecimientos que podemos situar en el discurso de miss Lucy y Emmy:

a) un síntoma histérico como mensaje cifrado dirigido al Otro (el olor a "harina quemada" o "tabaco") y por lo tanto con estructura de lenguaje.

b) un síntoma (en el sentido médico del término), al que Freud negara el estatuto de histérico, dado no tener estructura de lenguaje (no remitir a reminiscencia alguna) al que provisionalmente consideraremos como un fenómeno; un fenómeno que Freud detectara en el discurso de su paciente y al que por las características señaladas, podríamos considerar bajo la categoría de lo que hoy discutimos bajo el concepto de "fenómeno psicósomático" (los "calambres en la nuca"). Es cierto que Freud atribuyera un origen totalmente orgánico a tal queja, lo cual no es materia de discusión; tampoco lo era la rinitis purulenta de Miss Lucy. De lo que se trata es determinar qué estatuto adquiere tal "real", la enfermedad médica "rinitis purulenta" o la "afección muscular reumática", cuando es atrapado por el discurso. En otras palabras, qué lugar pasa a ocupar en relación al Otro. Desde esta óptica es que propongo su consideración como FPS.

Es interesante aquí consignar que Freud mismo, en la discusión de la Epicrisis del caso de Isabel de R. señala: "El primer ataque de dolores en las piernas padecido por Isabel de R.,...fue, así, a mi juicio, de carácter orgánico, **pues al buscarle una causa psíquica no obtuvo resultado ninguno, y confieso sinceramente que me inclino mucho a dar a mi método de provocar la emergencia de recuerdos ocultos un valor de diagnóstico diferencial, siempre, claro está, que se practique con acierto**" [subrayado E. S.].

Ambas situaciones, el síntoma histérico y el fenómeno psicósomático, son en sí diferentes de la enfermedad sobre la que se asientan. La enfermedad -la rinitis supurada y la afección muscular reumática-, "afectan lo real del cuerpo, pero...están fuera de lo simbólico". Tanto uno como el otro, (el síntoma y el FPS), aparecen en el discurso dado al analista.

Este, por lo tanto, es condición indispensable para que "algo" dicho adquiera dimensión de tal o cuál. Será un síntoma si aquel a quién va dirigido descifra allí una metáfora, si algo del orden del enunciado permite su deslizamiento a la enunciación. Será un FPS si hay quién lo sancione como tal por su condición de holofrase. Si estoy con gripe y tengo fiebre, la fiebre será una manifestación de la enfermedad viral; pero si en el transcurso de mi análisis digo "**tengo fiebre**", ello será sancionado como holofrase, y por ende como FPS, si no remite a otro significativo. Podría haber sido también una conversión, de acuerdo a su relación con la estructura. Pero una u otra situación se dan al margen de la elevación de la temperatura que me hizo decir "tengo fiebre".

Al síntoma conversivo lo situamos en el cuerpo afectado por el significante, "es decir el cuerpo, pero sin su real. Se trata entonces de conversiones simbólicas".

El FPS, afecta el cuerpo real, es decir el organismo considerado con su pulsación de goce (los calambres) tomándolo en su consistencia imaginaria (que permite señalar la nuca como el lugar del goce).

"En el caso de las afecciones psicopatológicas, un órgano se sustrae a la función unificadora de la imagen y es en este órgano en el que se fija el goce al modo del autoerotismo".

Por lo tanto la hipótesis de que se trata ubica en primer lugar el FPS en el discurso de un **analizante o de un paciente en el transcurso de las entrevistas preliminares**. La lesión orgánica en cuestión (no importa si se trata de una psoriasis, asma, infarto de miocardio, hepatitis, gripe, etc.; es decir no importa la etiología de la enfermedad ni el lugar que ésta ocupa en la nosología médica; no importa tampoco que esta nosología le otorgue o no el rótulo de "psicopatológica") producirá un FPS siempre que allí **no** se represente un sujeto; siempre que el significante "**calambres-en-la-nuca**" no represente a un sujeto para otro significante y se comporte por ende como una holofrase; siempre que no se produzca la afanisis; siempre que no haya efecto metafórico. Podrá haber un "nombre propio" que a lo sumo representará a la persona, al paciente, pero no al sujeto.

Por eso el FPS será escuchado en el discurso (único elemento puesto en juego frente a un analista, por otra parte), recortado de los significantes de quién lo padece (¿o lo porta?). No es un fenómeno de lenguaje en la medida que el significante holofraseado que da cuenta de él no ha sido el *Vorstellungsrepräsentanz* de la represión no guardando por lo tanto el FPS relación alguna con el inconsciente.

Por ello, el FPS está por fuera de la estructura como lo ejemplifican magníficamente los **calambres en la nuca** de Emmy de N.

Estar de la nuca pudo ser el camino que condujo a peregrinas teorizaciones sobre la enfermedad psicopatológica.

Frente a ello, propongo el retorno a Freud.

BIBLIOGRAFIA

**Estar de la nuca: modismo usado por los adolescentes de Argentina en los últimos años mediante el cual hacen referencia a "estar mal de la cabeza" o sencillamente, estar loco.*

- 1) Freud, S. Esquema del psicoanálisis, ed. Biblioteca Nueva, 1923, pag.2741.
- 2) Freud, S. Psicoanálisis y teoría de la libido, ed. Biblioteca Nueva, 1922, pag.2671.
- 3) Freud, S. Estudios sobre la histeria, ed. Biblioteca Nueva, 1895
- 4) *ibid.*, pág. 89
- 5) *ibid.*, pág. 90
- 6) *ibid.*, pág. 55
- 7) *ibid.*, nota 6
- 8) Strachey, J. en Freud, S. Estudios sobre la histeria, Introducción, ed. Amorrortu, pag. 6
- 9) Freud, S. Estudios sobre la histeria, ed. Biblioteca Nueva, 1895, pag. 68/69
- 10) *ibid.*, nota 9
- 11) *ibid.*, pág. 81

12) *ibid.*, pág. 84

13) *ibid.*, pág. 132

14) Valas, Patrick. El cuerpo en la biología, la medicina y el psicoanálisis. Vectores del acontecer analítico, 4/5, 1988, pág. 5

15) *ibid.*, nota 14

16) Ciampa, Noemi y cols. Psicopatología en el campo del psicoanálisis. Ricardo Vergara ediciones, 1993, pág. 7

Cuerpo a cuerpo

Jordi Xandri I. Casals

"Si no pensara sería mucho más feliz; si no tuviera órganos sexuales, no me encontraría todo el tiempo en el límite mismo de la exaltación nerviosa y de las lágrimas."
Sylvia Plath

EL CUERPO, ¿QUÉ CUERPO?

Como acostumbra a ocurrir con las realidades más sencillas y profundas de la cotidianeidad, el repetido uso de un vocablo termina por desvirtuar su significación. Haremos, pues, un breve recorrido por las acepciones del cuerpo a través del tiempo para repescar algunos significados que, aunque menos explícitos, siguen residiendo en la palabra. La antropología occidental, ordinariamente espiritualista, ha hecho constantes referencias al cuerpo. Al principio, el cuerpo designaba lo que se **manifiesta** como un modo de la extensión (1). En Aristóteles, el cuerpo era una realidad limitada por una superficie y que, por tanto, poseía extensión. Creaba un espacio y, en tanto que **ser**, remitía a una substancia. Sin embargo, no era sólo pura materia o simple potencia sino que **era** (el cuerpo **es**). Para el griego toda corporeidad poseía una **forma**: una suerte de figura interna, latente e invisible a los sentidos y que sólo la mente podía captar.

Los platónicos y algunos pitagóricos concebían al cuerpo como el sepulcro del alma. Algo que no poseía **forma** y a lo que el alma nada podía transferir. Estoicos y Epicúreos coincidieron, después, en sustentar que el cuerpo era una realidad unívoca y total, era todo lo que había.

Con el cristianismo la relación con el cuerpo se hizo netamente ambivalente. Acentuó su espiritualidad y posible intelección a la vez que lo hacía sinónimo de carne y pecado. San Pablo concibió el cuerpo espiritual, el "cuerpo glorioso" que no está sometido a las leyes de la materia. La obra de Hildegart von Bingen (2) es una bella ilustración de lo anterior, en ella afirma: "El cuerpo es el vestido del alma que tiene la voz viva. Por eso es justo que el cuerpo cante a través de la voz alabanzas a Dios". La existencia del cuerpo era siempre secundaria a la verdad del alma. El cuerpo como realidad concreta pasaba obligatoriamente a segundo plano, aunque algunos padres de la iglesia ubicaran el mal no en el cuerpo sino en el **no ser**. Cuando Nietzsche, un gran conocedor del cristianismo, proclama y reivindica las razones del cuerpo como verdad del hombre no deja de subrayar el equívoco lugar del cuerpo en la cultura judeo-cristiana.

En la modernidad el cuerpo designaba la problemática de la **materia** para la física y de la **extensión** para la física y la metafísica. Descartes habló del cuerpo como un espacio lleno. Spinoza desvaneció la dualidad cartesiana de cuerpo extenso y mente inextensa haciendo del cuerpo el "objeto del alma humana"(3). Leibniz, a imagen del cuerpo inteligible, construyó el cuerpo como un agregado de monadas que tendrá una fuerza activa y propia, aunque reflejo de otra. Kant, por fin, subrayó la condición dinámica e inteligible del cuerpo frente a la mera extensión.

Más adelante, la concepción del cuerpo ha sido inspirada por la importancia otorgada a lo **interno** de la realidad. Si lo real era reducido a lo exterior, el cuerpo era conjeturado como una pura extensión mecánica. Si se aceptaba una realidad **interna** el cuerpo era pensado como **resistencia**. Para la fenomenología el cuerpo era el lugar de la expresión, el espacio del lenguaje. Algunos de los desarrollos más interesantes de dicha concepción fueron hechos por: E. Stein (discípula de Husserl), Hannah Arendt, Simone Weil, Simone de Beauvoir y María Zambrano. (curiosamente todas mujeres). Husserl creía factible no reducir el cuerpo a lo natural sin negar, por eso, su vínculo material.

Gabriel Marcel, desde su original planteamiento existencial, genera un auténtico punto y aparte en la concepción del cuerpo gracias a su idea del cuerpo como **misterio**. "El mundo existe para mí, en el sentido riguroso del término **existir**, en la medida en que mantengo con él relaciones

del tipo de las que mantengo con mi cuerpo, es decir, en tanto que estoy encarnado". La relación entre yo y mi cuerpo (entre alma y cuerpo en terminología no Marceliana) es de naturaleza absolutamente singular. Dicho vínculo, antes que un problema, es un **misterio**. La diferencia entre ambos no consiste en la resolubilidad de aquel frente a la inaccesibilidad del segundo, sino en que el problema es siempre exterior al sujeto y el misterio es "aquello en lo que me encuentro **comprometido**, y cuya esencia es, por consiguiente, algo que no está enteramente ante mí". (4) La estrategia de Marcel me ha parecido especialmente interesante a la hora de pensar el cuerpo. Aceptar, en uno mismo, la condición de enigma del propio cuerpo parece la posición imprescindible para llevar a cabo un auténtico análisis. El cuerpo podrá ser objetivado o convertido en objeto de estudio científico pero no será, entonces, propiamente mi cuerpo -ni el cuerpo de nadie-. El misterio como categoría filosófica abre perspectivas inéditas para pensar el cuerpo al vincular el pensamiento y la investigación filosófica con un **compromiso**, con una acción donde el propio sujeto es su mayor garantía. La subjetividad ocupa, entonces, un lugar preeminente. Ya no es imprescindible su destierro del mundo de la ideas en aras del ideal de la objetividad sino que debe ser incorporada al pensamiento como garante del mismo. Saber del complejo genio de la subjetividad, estar advertido de sus enredos, no (nos) autoriza a convertir un sueño -la objetividad- en delirio. Ni tampoco legitima su -inútil e imposible- exterminio, ni hace objetivas las producciones -en ocasiones narcóticas- de dicho sueño eterno. Antes al contrario, exige el envite de sumar la mirada a la imagen; insta a preguntar por la realidad pero también por el sujeto que la funda. Posición doblemente interesante a la hora de pensar el cuerpo. Examinarlo como algo tan familiar como extraño, tan íntimo como externo, tan diverso y tan fundamental, anima al abandono de lo obvio y a la exploración de su polisémica condición de **resistencia**. Condición que debiera invitar al estudio y no a la negación pues a la vez que complica la comprensión edifica y estructura su propia posibilidad, incluso más allá de lo que la razón en primera instancia puede aceptar.

Para profundizar algo más debemos distinguir entre cuerpo (Körper) y corporeidad (Leib). El cuerpo nombra un objeto sólido, pesado, atraído por la gravedad; en definitiva: una cosa material y estática. La corporeidad, por el contrario, señala el cuerpo de un ser vivo que tiene conciencia del mismo y lo hace suyo; es, por tanto, un elemento dinámico que se relaciona, se mueve, habla... La corporeidad **es** una presencia, el objeto únicamente está. Según Merleau Ponty, antes que la palabra, el cuerpo es ya una forma de expresividad hacia el otro, cuestión que ha estimulado el estudio del llamado lenguaje corporal. Mounier, sin embargo, considera al cuerpo como una forma de encarnación del ser humano en la historia. No queda sino resaltar la crítica que Freud, Nietzsche y Foucault, cada uno según su posición, hicieron de la antropología filosófica occidental al evidenciar la omisión -la historia puede pensarse como la construcción de la memoria pero es también la creación del olvido- la negación de la condición sexual de **lo** humano -neutro engañoso que señala, si no más, un par de operaciones simultáneas: el alzamiento de la abstracción y la refutación de la diferencia sexual que, en fecunda e íntima interrelación, funda tanto lo masculino como lo femenino- Categorías, de compleja naturaleza ambas, y en las que todo cuerpo **humano** alimenta su existencia y construye su realidad. La apuesta contemporánea pasa por tantear cuales son, cómo se interrelacionan y qué composición tienen los elementos que constituyen la condición femenina. La importancia de los estudios sobre el género (5) -en inglés, *gender*, apunta directamente a una cuestión relativa a los sexos- radica en que han sabido hacer fecunda la pregunta por el cuerpo. Han probado como cuerpo alguno puede **hacerse** humano sin la marca de la cultura, como en el hombre ninguna realidad es **natural**, como no existe **esencia** humana que podamos atribuir a la naturaleza. Han enlazado cuerpo y política -un excelente desarrollo de los trabajos de Foucault- para exponer que si el discurso político atraviesa y constituye los cuerpos, éstos pueden a su vez resistir. No puedo desarrollar con detalle ni la cuestión de la resistencia ni la cuestión del género pero me parece importante señalar que dichos estudios deben ser vistos como un producto de la especial relación de la mujer con su cuerpo. El cuerpo, realidad objetiva para otros discursos, despierta en la mujer el interés y el estudio hasta el punto de hacer fértil la vieja pregunta: ¿qué es una mujer?. Sostener el enigma permite reseguir el entramado laberíntico de cualquier construcción subjetiva, sea esta la feminidad, el poder, la maternidad o el cuerpo. La mujer encuentra en él el detonante para una intensa y viva reflexión. Meditación que, en tanto que viva, es múltiple y contradictoria: psíquica, filosófica, biológica, política... No olvidemos que uno de los grandes olvidos del pensamiento ha sido la mujer y que, de hecho, la misoginia recorre la filosofía de extremo a extremo, de Platón a Schopenhauer o Kierkegaard.(6)

En el psicoanálisis el estatuto del cuerpo es, también, ambiguo y complejo. ¿Es el origen de todas las preguntas y por tanto el eje en torno al cual se organiza el discurso teórico, a pesar de que no siempre se haga explícito? ¿Es contemplado con interés únicamente por la clínica? ¿Es un insólito espacio de palabra? ¿Una realidad tangencial que no interesa más que por su corte con lo que algunos han llamado **lo psi**? ¿Puede concebirse como una entidad única y verdadera? ¿Psique y Soma constituyen una única realidad, que le cuesta pensar a occidente o antes lo contrario? ¿El psicoanálisis no será el intento de construir un meta espacio para tan compleja realidad? ¿Es un objeto de interpretación? ¿Sólo una realidad para los otros discursos y no para el psicoanálisis? ¿Es una pura realidad imaginaria o simplemente no existe? Al principio el psicoanálisis promovió diversos estudios sobre el cuerpo como los de: Federn, Schilder, Groddeck, Reich... En adelante pareciera que dicha realidad perdió su interés. Resulta sorprendente que a pesar de los cambios del último siglo: de una, a varias muertes; de un cuerpo para toda la vida a la era de los trasplantes; de un cuerpo mecánico a un cuerpo virtual e inmunológico; del origen sexual a la ingeniería genética... los estudios acerca del cuerpo y sus efectos sigan siendo escasos. Que la voz **cuerpo** no se encuentre en los diccionarios de psicoanálisis, ni en los últimos consultores informáticos de la obra de Lacan nombra la relación del psicoanálisis con el cuerpo. Quizá su carácter fronterizo y resistencial esté en el origen de su irregular marginación cuando no directa represión; pero dicha cuestión debiera interesarnos doblemente como psicoanalistas.

En sus primeros escritos, Freud se muestra realmente ambiguo. Quiere incluir al psicoanálisis dentro de las ciencias naturales y a la vez explicar la enigmática naturaleza -también corporal- de la histeria. Reclama, pues, un método inédito pero científico. Frente al discurso de la psicología -la ciencia de la conciencia- alza la metapsicología, que aspira a poner en línea con la biología. (7). Su ambivalencia, sin embargo, no le impide constatar con lucidez que el cuerpo no es jamás una realidad dada, inamovible y constante sino que siempre nos relacionamos con un cuerpo construido. En realidad no se habla del cuerpo sino de su lenguaje. En la primera tópica las pulsiones de autoconservación son más o menos paralelizables a las **necesidades** del cuerpo biológico para, posteriormente, ir desvaneciendo el cuerpo de las necesidades. El narcisismo le permite a Freud oponer a las necesidades la libido y alcanzar así la segunda tópica: libido-pulsión de muerte. El cuerpo biológico ira se desdibujando en favor de un yo como **metáfora** del cuerpo. "O sea que el yo deriva en última instancia de sensaciones corporales, principalmente las que parten de la superficie del cuerpo. Cabe considerarlo, entonces, como la proyección psíquica de la superficie del cuerpo"(8). El yo adquiere, entonces, la complejidad de una proyección de lo orgánico sobre el psiquismo. Freud explica las funciones del yo mediante la analogía entre los órganos perceptivo-protectores del organismo y el tegumento que constituye la superficie del cuerpo. El sistema Percepción-conciencia se hallaría en la **superficie** del psiquismo. Así el aparato psíquico sería el resultado de una sofisticación creciente de las funciones corporales, y el yo el producto final de la continua evolución del aparato de adaptación. Cabe preguntarse, no obstante, si la insistencia de Freud en utilizar la imagen de una forma viviente con una energía distinta a la del exterior, con un límite barrido por continuas efracciones que le obligan a defenderse y reconstruirse, no se inspira en el parentesco entre la adquisición de una imagen del propio cuerpo y la génesis del yo. Los elementos imaginarios constitutivos del yo explicarían el lugar del cuerpo en la constitución del sujeto. En realidad la constitución del yo se basaría en una operación psíquica consistente en la **proyección** del organismo en el psiquismo a través de la palabra del otro. Dicha proyección marca una distancia, una relación, el camino de una transformación.

EL CUERPO INVISIBLE, LO INVISIBLE DEL CUERPO

Aunque haya quedado clara la naturaleza múltiple del cuerpo nos quedan, todavía, preguntas abiertas desde las que seguir pensando. El singular del enunciado sobre el cuerpo ¿indica la eventualidad de un único cuerpo -por más abstracto que lo queramos- en el que abolir la diferencia sexual? o será más bien ¿qué antes que las quimeras de la abstracción, lo que el genérico masculino señala es el ordenamiento jerárquico que ha hecho del hombre (masculino y singular) el modelo que despliega las preguntas, promueve las investigaciones y enciende los pensamientos?. La verdad de lo humano se ha constituido sobre el cuerpo masculino. La mujer ha encarnado lo invisible. No tanto como consecuencia de ciertas oscuridades anatómicas o de las **naturales** interdicciones a la mirada masculina sino como expresión de cierta condición de misterio y enigma para el histórico -y casi único- narrador de la existencia -el discurso

masculino-. El cuerpo femenino ha quedado atrapado en su ambigua condición de enigma y misterio. Como si se afirmara que lo **natural** y realmente deslumbrante del cuerpo femenino es su silencio, su semblante de ausencia -¿de muerte?-. Algún día habrá que preguntarse seriamente por la estrecha relación entre mujer y muerte. No fuera que la anterior negación, la feminidad como subordinado de la realidad por definición masculina, fuese síntoma de la profunda envidia que las artes femeninas -cuidado, reproducción...- provocan en el hombre que ha hecho de la dominación su vida. Profundizar en dichas cuestiones debiera poner en suspenso algunos argumentos **naturales** sobre la preeminencia masculina; porque en verdad no han existido palabras para ese cuerpo ni para que ese cuerpo hablara. Los términos eran superficialmente descriptivos, poéticamente ensalzadores -la poesía siempre ha sido la palabra imposible- o retóricamente interrogativas.

Si algo se ha reconocido como femenino, y en algo lo femenino ha sido reconocido, es en la creación de vida, en la reproducción. Vida y muerte, dos profundas verdades de lo humano, toman en la relación de la mujer con el cuerpo una dimensión particularmente interesante. Desde hace mucho tiempo la Obstetricia y la Ginecología han sido las únicas especialidades médicas que concedían un lugar a la **diferencia** de la mujer. Sin embargo, hasta hace poco no ha podido incorporar las consecuencias del ciclo sexual femenino sobre la salud de la mujer. No deja de ser paradójico que haya costado tanto tomar conciencia, por ejemplo, de que el momento del ciclo menstrual en que se encuentra la mujer que es operada de ciertas neoplasias condiciona su pronóstico. Dicho olvido no podemos ponerlo a cuenta de lo desconocido sino que es consecuencia directa de la existencia de un único modelo de cuerpo: el masculino. No se puede ni pensar en la existencia de otra realidad, de complejidad distinta, y extraña al modelo existente. Se hacen evidentes, pues, las múltiples resistencias a tomar en cuenta algo conocido de hace más de un siglo, a saber: que los cambios hormonales del ciclo menstrual generan cambios substanciales en el cuerpo de la mujer. Si como afirma M. Delgado, en clave antropológica: " un acontecimiento es una relación entre algo que pasa y una pauta de significación que subyace" (9) dicha dificultad está significando algo. ¿No da cuenta, en primera instancia, de la dificultad de trabajar con modelos sexuados? ¿De la resistencia a pensar un cuerpo distinto al del hombre? ¿De los efectos del discurso único y no precisamente neutro?

Si analizamos los planes de estudios de las Facultades de Medicina coincidiremos con Sandra P. Levinson (10) en que los programas de estudios en salud femenina "no suelen ir más allá de la formación en Obstetricia y Ginecología". Conceden una especificidad al sexo pero desgajándolo del resto del cuerpo. Los estudios de medicina exponen siempre un cuerpo fragmentado, pero el cuerpo de la mujer sufriría una doble fragmentación y un doble silenciamiento en su condición **otra**. Hasta 1993 no se inicia el "Programa de Educación Sanitaria Femenina" en el Medical College of Pennsylvania and Hanhemann University, uno de los primeros, sino el primer plan de estudios que contempla la especificidad femenina. La mayoría de estudios científicos, ya sean sobre el envejecimiento o sobre el efecto de la aspirina en la enfermedad cardiovascular, se han realizado en hombres. Precisamente en estas se aprecian con mayor claridad los efectos del modelo único. La imagen del paciente infartado es la de un hombre blanco y estresado por las funciones propias de su sexo (competir, conquistar, agredir..) cuando las estadísticas demuestran que la mayor tasa de mortalidad coronaria se da entre las mujeres. Una mortalidad fácilmente explicable y debida, en parte, al olvido de la diferencia. Si nos preguntamos por qué, hasta hace poco, no se incluyan mujeres en las investigaciones biomédicas las respuestas señalan dos direcciones. Una hacia la fragilidad de las justificaciones. Otra a la complejidad femenina que complica el desarrollo de los mismos. ¿Qué es lo que, durante tanto tiempo, ha sostenido la existencia de un cuerpo semejante para hombres y mujeres? ¿Se les piensa parejos o más bien se afirma una sola realidad: la masculina? ¿Por qué preguntarse si los riñones de las mujeres funcionan igual que los de los hombres ha sido considerado absurdo cuando, al menos, era científicamente pertinente? Los atlas de anatomía o las mismas ilustraciones de los textos científicos nos confirman que hace siglos la salud -como el cuerpo y tantas otras cosas- disponía de un solo modelo: el masculino. El auténtico territorio femenino se ha situado más abajo de la pelvis; el espacio de la reproducción que llegó a generar una especialidad médica en un terreno originariamente femenino. Lo que se ha llamado **subcultura** femenina es el producto de todo tipo de prejuicios sobre la idea **natural** de mujer, pero nunca ha dejado de preguntarse por las profundas y elementales verdades del cuerpo: el nacimiento, la alimentación, el cuidado, la muerte... El

saber de las mujeres no ha tenido que negar el cuerpo para reflexionar acerca de sí mismas. Por alguna razón el ciclo menstrual y sus efectos sobre la constitución subjetiva del cuerpo - real, imaginario y simbólico- han ido relegándose a la especialidad que se encarga de **las enfermedades propias de la mujer**-. Negándose el pan y la sal a cualquier pensamiento que no articule la diferencia en relación al modelo masculino. Cuestión casi irresoluble de no incorporar al propio discurso cultural y científico elementos críticos como la ecuación poder-saber que popularizó Foucault. Ecuación política que no excluye el espacio subjetivo y que debiéramos, por tanto, poder articular con la pregunta por la feminidad: ¿Qué es una mujer? ¿Qué desea?

La dificultad de la ciencia por incorporar las diferencias entre el cuerpo masculino y el femenino no puede atribuirse a una especificidad de la medicina sino al modelo único. Dicha limitación puede reseguirse tanto en la Filosofía como en la bioquímica, es tan económica como literaria. ¿Y el psicoanálisis? ¿Puede concebirse ajeno a este clima o debiéramos tantear en la teoría y en la clínica los efectos de posibles y parecidos pre-juicios a la hora de entender el cuerpo? Desde la simplista y frecuente aseveración: "el cuerpo no existe" hasta el modo en que se hace jugar la condición de "construcciones teóricas de contenido incierto" de las categorías: mujer o feminidad; desde la negación "de la posición de modelo del sexo masculino" (11) en las conceptualizaciones teóricas del psicoanálisis hasta el lugar secundario que se atribuye a los trabajos de investigación sobre cuestiones como el género, ¿no serán todas variaciones de una misma idea rectora? ¿No serán variantes psicoanalíticas de los viejos naturalismos que sostienen que ciertas **esenciales** pequeñas-grandes diferencias son **naturales** y, naturalmente, efecto de las diferencias que la naturaleza (sabiamente interpretada ya sea por la ciencia, la filosofía, la psicología...) ha otorgado a los cuerpos masculino y femenino.

Con el cuerpo de la mujer ocurre en psicoanálisis algo parecido a lo que ocurre en otros campos, pero teniendo en cuenta que Freud pudo reconocerle al **no saber** -negación, represión, transformación inconsciente, silencio...- un lugar en la búsqueda de la verdad. El cuerpo de la mujer, como el de cualquier humano, es un cuerpo hablado, un cuerpo construido. Su particular invisibilidad -el cuerpo no hablado, silenciado, secuestrado en la propia subcultura femenina de antaño- no hace sino confirmar lo anterior. Todo cuerpo es un cuerpo edificado por la palabra de otro, pero en la mujer su propia palabra ha sido negada. Sólo investigando las complejas producciones de este silencio -la palabra dada por el otro- podremos comprender algo de este cuerpo particularmente laberíntico. La represión y el silencio no han dejado de producir efectos, su prolongado silencio en el mundo masculino no ha impedido la creación de un espacio femenino. Cabría preguntarse si el espacio femenino, más social que político, más interesado en los cuidados -en catalán: la cura- que en el éxito, más interior que exterior ¿no será una realidad demasiado inquietante para el hombre y sus instituciones? Enigmática realidad que promueve en idéntica medida adoración y desprecio, las dos caras de una misma moneda: el desconocimiento asustado. De la Diosa Blanca al maltrato cotidiano persiste la pregunta por el desprecio de la feminidad. Freud al poner en manos de las futuras analistas el saber de lo femenino dejó, al menos, el interrogante proyectado al futuro. Interrogación no demasiado tanteada y que debiera, por tanto, persistir abierta. El cuerpo de la mujer precisará, por tanto, de un continuado desciframiento que la clínica promueve por sí misma si la teoría no obtura la pregunta plena -e inquietante- de la subjetividad viva. La función de la teoría no es **normalizar** la clínica sino promover la investigación dentro de un marco compartido por la comunidad de trabajo.

Desde los orígenes de nuestra cultura, la mujer ha sido venerada por los hombres por su fertilidad y omnipotencia. Su cuerpo ya era considerado creador cuando nada se sabía de la participación del hombre en la procreación. El cuerpo de la mujer -sus capacidades, sus diferencias, sus enigmas- ha deslumbrado al hombre en igual medida al desprecio, aparentemente defensivo, que su propia idealización le provocaba. Hasta tal punto, en nuestra cultura, la menstruación se ha hecho sinónimo de mujer que su desaparición se acompaña con frecuencia de una variada corte de síntomas que han alcanzado el nombre propio: Síndrome climatérico. A pesar de sus cambios a lo largo de la historia, persisten tantos rituales y dichos que puede verse con claridad la dimensión imaginaria y simbólica del cuerpo. Desde los ritos de paso que, relacionados con la menstruación, describe Margaret Mead en *Sexo y temperamento en las sociedades primitivas*: "Sus hermanos construyen su choza menstrual, que es más sólida y mejor construida que las chozas de otras mujeres mayores. La chica es

amonestada para que se siente con las piernas cruzadas. Le son retiradas sus pulseras de brazos y piernas, sus pendientes, su vieja calabaza y su espátula de arcilla. ...No existe el sentimiento de que estén contaminados en sí mismos, sino el deseo de cortar la relación de la chica con su pasado. La chica es atendida por mujeres mayores, parientas suyas o de su marido, que la friccionan con ortigas irritantes..." hasta Plinio que definía la menstruación en su *Historia natural* como "un veneno fatal, que corrompe y descompone la orina, priva a las semillas de su fecundidad, destruye a los insectos, marchita las flores y la hierba, provoca la caída de los frutos...". Lo femenino ha provocado en los hombres una mezcla de asombro, irritación y desprecio. Ambas citas -una escrita por un hombre otra por una mujer- dan cuenta de la relación de la mujer y su cuerpo. La regla -lo femenino- es, pues, tan terrible como poderosa.

En nuestra sociedad ya no rigen ciertas prohibiciones que la menstruación promovía, ni se administran 100 latigazos a las mujeres cuya regla les dura más de cuatro días como hacia la sociedad persa, pero persisten interdicciones más o menos míticas: no cuidar plantas, no tener relaciones sexuales... y persiste, eso sí, una radical ambivalencia frente a esa **pérdida** particular llamada regla. La importancia de su ritmo es tal -es menester domesticar lo inquietante- que cuando respeta su regularidad se llama menstruación y **pérdida** cuando algo la hace especial o intempestiva. La menstruación reactualiza con ritmo lunar -el símbolo femenino por excelencia- la ambivalencia que recorre la historia de la humanidad pero también la propia biografía de la mujer, eso es, la relación de profunda ambivalencia con la madre. Como si la admiración y rechazo del hombre por la mujer se instalara, en alguna medida, en la su propia relación con el cuerpo y sus manifestaciones. Los sentimientos de vergüenza, asco y fastidio; el olor etiquetado de desagradable; la publicidad que insiste en la necesidad del secreto (no se ve, no se nota...); las curiosas expresiones que se utilizan para nombrarla (estoy mala, estoy indispueta...) reafirman la ambigua, compleja y rica relación de la mujer con su cuerpo. Complejidad que recalca su triple dimensión: real, imaginaria y simbólica. La perduración de los mitos cuando casi han desaparecido los **misterios** del ciclo menstrual demuestra que su producción e intrincada significación no se explica sólo por la ausencia de un saber ni por el asombro primitivo frente al sangrado genital.

El mito expresaría la subsistencia de la historia de la especie en la biografía de cada sujeto gracias a su constante actualización que es tanto reedición como inauguración. Más allá de las vivencias particulares que fluctúan de la irritación, el malhumor o la ira del síndrome premenstrual a la fiesta de la renovación, su realidad construye -y es construida por- la subjetividad. La pérdida cíclica que acompaña a la mujer durante un período de su vida nos puede ayudar a estudiar la relación con su cuerpo.

El cuidado, categoría importante en la mujer, alcanza también al vínculo corporal. Lo femenino - que como sabemos no es exclusivo de la mujer- podría caracterizarse por una mayor proximidad con el cuerpo. Tanto en la salud como en los procesos patológicos el lazo es peculiar. La mujer está más cerca de su cuerpo tanto en la vertiente somática como psíquica del proceso -división que no es sino un artificio-. Quizá no consigamos separar la herencia cultural de lo que estructura la diferencia, pero es constatable que la pregunta por el cuerpo es más frecuente y compleja en las mujeres. Desde la mayor incidencia de los programas preventivos en las mujeres hasta la propia clínica psicoanalítica donde el lugar del cuerpo en la cura toma un cariz particular en la feminidad. El trabajo asociativo que la realidad corporal promueve tiene una mayor dimensión y riqueza en la mujer. Los síntomas hacen presente la dimensión corporal del sujeto con mayor frecuencia enfrentándolo a la realidad plurisignificante que excita la pregunta. Cabría preguntarse, también, acerca del lugar de la mujer en la religión dada la connotación claramente femenina de carne y tentación en el corpus religioso.

El embarazo es otra vivencia de la mujer que se acompaña de importantes cambios corporales. La gestación se acompaña de una serie de modificaciones corporales, psíquicas, laborales, familiares... reclama un espacio para la palabra y hace aconsejable un cierto acompañamiento (12). La incógnita que el propio estado -de buena esperanza- presenta señala una dimensión de futuro que se acompaña de cambios tanto internos como externos, tanto macro como micro. Los cambios hormonales, bioquímicos, psíquicos, volumétricos, estéticos... que construyen la realidad de la gestación hacen más presente la honda interrelación de los tres registros

lacanianos o, en otro orden de cosas, de las tres instancias de las ciencias de la salud lo físico, lo psíquico y lo social.

La gestación genera una serie de movimientos psíquicos que deberían poder ser escuchados con detalle, tanto teórica, clínica como incluso preventivamente. Lo que engendra no siempre puede ser escuchado con el consiguiente coste en síntomas y malestar. La fragilidad subjetiva - de la mujer, de la pareja, del núcleo- no contradice necesariamente la **plenitud** narcisista de la gestante. Los síntomas, uno tras otro, expresan la ambivalencia propia del ser humano, que parece más explícita en determinadas situaciones. Desde los efectos sobre los hermanos que pueden sentirse separados de la madre hasta el conflicto -que todo embarazo hace presente- entre una tendencia maternal (libido-acogimiento-Eros) y otra de rechazo (agresividad-muerte), desde la somnolencia que intenta alejar el exterior para replegar la libido en su retiro narcisista hasta la mayor atención que se concede al cuerpo, muestran la profunda conexión entre las distintas instancias del sujeto.

Acostumbra a darse una interesante superposición entre los acontecimientos físicos y las fantasías. La nidación es un proceso claramente agresivo sobre la mucosa endometrial. Las mujeres expresan fantasías de devoración -"se me lo comía todo"- . Las náuseas y vómitos pueden leerse como una primera afirmación del nuevo estado, ¿no estarás preñada? acostumbra a decirle a una mujer que se maree. Los síntomas digestivos, estreñimiento-diarrea, tienen su correlato en los impulsos agresivos, la analidad, expulsar-retener, y su relación con el aborto y el cuidado del feto -expulsar lo malo retener lo bueno-.

Podemos ver, una vez más, como ha ido desapareciendo la cultura de la mujer sin que el discurso científico haya incorporado parte de su riqueza originaria. Si observamos los cambios en el acompañamiento de la gestación y el parto veremos que las mujeres han sido desplazadas de su espacio original. Si bien la Obstetricia ha mejorado de forma considerable la seguridad de los partos no parece que el hábito higiénico haya sido la causa principal del desplazamiento. Estudiar dicho **cambio** nos aportaría nuevos elementos para pensar cierta misoginia científica.

En la edad media el parto era cosa sólo de mujeres. Las comadronas y otras mujeres estaban con la parturienta mientras los hombres se mantenían alejados. La mujer decidía como podía y quería parir. Poco a poco las mujeres fueron creando un espacio propio -casi invisible para el hombre- con intereses ajenos a la cultura dominante y gestionado de modo distinto. Sub-cultura para algunos, como hasta no hace mucho eran llamados primitivos aquellos que manejaban formas simbólicas distintas a las del Viejo Continente. Queda claro que la pulsión hegemónica no deja indemne territorio alguno. Esta gestión, como cualquier otra, del espacio social y político tiene una incidencia sobre el cuerpo. ¿Dónde comienza y donde acaba la enajenación del cuerpo en el terreno cotidiano? ¿Hasta dónde llega la intervención de los dispositivos institucionales en la determinación del cuerpo? ¿Hasta qué punto nuestro cuerpo no es más que un cuerpo por poderes, un cuerpo que palpita entre lo reprimido y lo soñado?. Parece que desde el siglo XVIII el cuerpo de la mujer es doblemente colonizado por el estado - en tanto cuerpo es controlado en sus manifestaciones y en tanto mujer se le controla, además, el futuro del estado: los hijos- ya que es entonces cuando se toma conciencia del interés por el futuro del estado: sus nuevos ciudadanos. A esto contribuye el dispositivo médico que termina por hacer del parto un acto de cirugía y que desplaza a la parturienta de la casa llevándola a hospitales y maternidades. A pesar de todo, se han gestado grupos de mujeres que a partir de las preguntas por el cuerpo han podido trabajar la identidad femenina. El cuerpo, en realidad, no ha dejado de estar presente en la lucha política de las mujeres: el derecho al aborto, las campañas en favor de la planificación familiar, el derecho a la vivienda, la lucha contra la guerra, por la igualdad de oportunidades o a favor de una maternidad libre y responsable. El conocido dualismo es tramitado de otra forma por las mujeres.

Los trabajos de Clara Greed, por ejemplo, subrayan como las mujeres piensan una ciudad distinta de la masculina. La ciudad de las mujeres incorpora el cuerpo y sus necesidades: la comida, el aseo, la higiene, el reposo... También respecto a la ciudad existe un único modelo de usuario, y este vuelve a ser el hombre. La necesidad de cuidado parece ser exclusivamente femenina, la mayoría de las reivindicaciones que, de algún modo, tienen que ver con el cuerpo,

su cuidado o las necesidades que el mismo genera acostumbran a ser femeninas. Los trabajos del programa *Mujer y ciudad*, permiten ver que la relación de mayor cercanía y de mayor interés por el cuerpo genera un modelo más rico y complejo para un territorio tan diverso y abstracto como la ciudad. El cuerpo forma parte, entonces, de las construcciones políticas e intelectuales en una integración de mayor complejidad que ciertas clásicas escisiones. El pensamiento femenino no parece tan escindido, ni tan marcado por la dualidad sino que apunta a un pensar **distinto**.

Una aproximación necesariamente superficial a un par de pensadoras nos permitirá ver cómo el acercamiento de la mujer a su cuerpo y al cuerpo del pensamiento es distinto y preguntarnos por la existencia de **algo** propio de la mujer que podríamos relacionar, entre otras cosas, con su particular posición. Gestar, parir, menstruar, alimentar... son **actos** que de algún modo construyen la subjetividad femenina. No me parece que la homogeneización aporte nada interesante a ningún aspecto de la vida y el psicoanálisis no puede dejar de pensar sobre el efecto de dichas instancias sobre el aparato teórico, en alguna medida poco permeable a los cambios que la clínica anuncia e invita a pensar. Hay quien sostiene que el dualismo occidental sólo ha podido surgir de un pensamiento masculino, ya que las mujeres no entienden (ni aceptan, ni comparten) dicha concepción rígidamente dual sino que piensan desde una concepción unitaria e integradora. María Zambrano sería un brillante ejemplo de ese pensar femenino. Dicho pensamiento da voz a la carne, a los sentidos, al cuerpo en definitiva. María Zambrano (13) que se reconoce discípula de Ortega, ha situado como substrato primero de la persona, antes que las ideas, la esperanza. De idéntica forma ha profundizado en la relación entre el vivir de la filosofía y el vivir de la poesía sin excluirlos sino diferenciándolos y haciéndolos complementarios. Ha generado, pues, una realidad que los incluye sin confundirlos. Su genuina forma de considerar la filosofía como un radical **acontecimiento** en la vida humana, más interesante porque no alcanza a saciar la esperanza que unida siempre a la desesperación no deja de hacer de la vida un **misterio** (Marcel) antes que un problema.

Hannah Arendt, desde una perspectiva filosófica muy distinta, planteará cuestiones **típicamente masculinas** como la política con un sesgo tan particular que las hará distintas. Nacida en el seno de una familia judía, obligada a emigrar y a **ser refugiada**, ha intentado comprender la emergencia de los fascismos. Su proyecto, radicalmente excesivo, busca reconsiderar las relaciones entre *vita contemplativa* y *vita activa*. "lo que propongo es muy sencillo, tan sólo pensar en lo que hacemos." Para Arendt la acción es siempre frágil. Su apuesta será entonces pensar, sin miedo a equivocarse, los envites éticos de nuestro tiempo. Su posición está tan alejada de los pensadores **profesionales**, su pensamiento en el que introduce categorías, en apariencia tan poco filosóficas, como la natalidad, el nacimiento es tan particular que consigue mostrarnos como la dualidad en manos de algunas mujeres adquiere una resonancia distinta y mucho más rica. (14)

¿Qué decir de algunas patologías que, como la anorexia, ponen al cuerpo en primer término. Entidad clínica tan estereotipada en su comportamiento que la mejor definición de la misma se la debemos a Lasègue que fue quien edificó su primera descripción clínica ¿Qué es lo que hace que **esta forma de existir** (15) del sujeto sea predominantemente femenina? Es evidente que esta entidad no tiene en el cuerpo más que una vía de expresión pero nos obliga a pensar su relación con el particular recorrido de la subjetividad femenina en su construcción. En todo caso la pregunta ¿Qué significa ser una mujer? parece particularmente intensa entre las jóvenes anoréxicas. Uno podría preguntarse para finalizar por la razón que hace que Occidente haya puesto tan en relación mujer y muerte. Desde *el motivo de la elección del cofre* de Freud hasta las últimas producciones artísticas lo femenino es vinculado a la muerte y a la vida. La compleja profundidad de lo femenino parece ejercer -como el cuerpo- cierta resistencia a planteamientos simplistas y maniqueos. La complejidad solicita, si no más, espacio para la reflexión y para el ensayo. Entendido en su significado más amplio, no únicamente como el género literario que es, sino como una acción que funda la investigación y la pregunta.

BIBLIOGRAFÍA.

1.- Extensión designa tanto la situación de algo en el espacio como, referido a un concepto, señala todos los objetos que caen bajo dicha abstracción.

- 2.- En particular la obra: *Vida y visiones*. Siruela. Madrid.1997
- 3.- Baruch, Spinoza, *Ética demostrada según el orden geométrico*, Editora Nacional, Madrid, 1.980. Introducción, traducción y notas de Vidal Peña. Particularmente págs. 116 y 117 (libro II, proposición XIII). "A partir de lo dicho, no sólo entendemos que el alma humana está unida al cuerpo, sino también lo que debe entenderse por unión de alma y cuerpo. Sin embargo, nadie podrá entenderla adecuadamente, o sea, distintamente, si no conoce primero adecuadamente la naturaleza de nuestro cuerpo."
- 4.- Marcel, Gabriel, *Être et Avoir*, París, 1935. pag. 145.
- 5.- En los 60 el feminismo anglosajón impulsó el uso de la categoría *gender* (género) para poder diferenciar las construcciones sociales y culturales de la biología. Sus estudios han mostrado con claridad que lo **femenino** no derivaba **naturalmente** del sexo femenino sino que es una compleja **construcción** social, cultural, política, biológica... Es muy clarificador el trabajo de Lamas, M. *La antropología feminista y la categoría género*, en *Nueva antropología. Estudios sobre la mujer: problemas teóricos*, nº 30, Ludka de Gortari (coord.), CONACYT/UAM Iztapalapa, pp. 173-198.
- 6.- Celia, Amorós en *crítica de la razón patriarcal* hace un repaso exhaustivo de la mayoría de los tópicos de la condición femenina.
- 7.- Carta de Freud a Fliess del 10 de marzo de 1898.
- 8.- Freud, S. *El yo y el ello*, Amorrortu editores. Buenos Aires, 1979. Nota 16, pag. 27
- 9.- Delgado, Manuel. *Las palabras de otro hombre, anticlericalismo y misoginia*, Barcelona, Muchnick Editores, 1993.
- 10.- La Dra. Sandra P. Levinson, es directora del programa de educación sanitaria femenina en el Medical College of Pennsylvania and Hahnemann University.
- 11.- Tubert, Silvia. *La diferencia de los sexos como problema filosófico*. Barcelona, Revista Tres al cuarto, Julio 1995. Pag. 20.
- 12.- Resulta muy clarificador el trabajo de Cozzetti E., Lewintal C. y Morandi T. *Aspectos psicológicos del proceso de salud y enfermedad de la mujer* capt. 2 del libro *La mujer y la Salud en España -informe básico-* Vol III. Ministerio de Asuntos Sociales - Instituto de la Mujer. Madrid. 1992.
- 13.- Como introducción a algunos de los temas recurrentes y fundamentales en la obra de María Zambrano: *El hombre y lo divino*, Fondo de Cultura Económica, 1955. Reedición por Ediciones Siruela, 1991, Madrid
- 14.- Resulta particularmente interesante la lectura del texto de Hannah Arendt: *Qué es la autoridad* por la comunidad filosófica italiana *Diotima* y por el seminario en le Puelles. *Archipiélago -cuadernos de crítica de la cultura-*. nº 30. Barcelona, 1997
- 15.- Raimbault, Ginette-Eliacheff, Caroline. *Les indomptables. Figures de l'anorexie*. Editions Odile Jacob. Enero 1989. Existe traducción de Pablo Betesh, Edic. Nueva Visión, Buenos Aires, 1991

La psicósomática, nuevas perspectivas Un enfoque monista

Dr. Oscar Garrone

La historia de la medicina, muestra que la responsabilidad de las enfermedades ha sido atribuida según las épocas, sea a factores exógenos, que enfermaban al individuo, sea a factores endógenos, constitutivos de una personalidad débil y vulnerable.-

La Ciencia Psicósomática, cuya amplitud es tal que contiene al Psicoanálisis, del que por otra parte, ha surgido, engloba también los conocimientos de la medicina, de la fisiología, y de la biología.- No obstante, insiste en primer lugar sobre las particularidades individuales de estructuración evolutiva, de organización económica.-

Diferentes corrientes coinciden en señalar a la enfermedad somática como el derrumbe de una formación defensiva previa, dando origen a una formación psicósomática.-

Estos individuos suelen sucumbir de esta manera ante una sobre estimulación, del exterior o del interior, que no pueden elaborar por medios habituales, sean psíquicos o comportamentales.-

Otros poseen una barrera anti traumática que les permite una mayor refractariedad, de modo que están más protegidos a alteraciones corporales.-

La pregunta sobre la relación entre el cuerpo y el espíritu está presente durante toda la historia de la medicina, desde Hipócrates, pero el verdadero origen de la psicósomática es a posteriori, y a consecuencia del descubrimiento Freudiano.-

Ha sido necesario, el aporte desde el psicoanálisis, en lo que concierne a una forma de patogenia psicósomática, la modalidad histérica, transposición de un conflicto psíquico en síntomas somáticos motores o sensitivos.-

Pero existen otros mecanismos patogénicos de las somatizaciones, desde la óptica de Pierre Marty, la enfermedad somática no es una forma particular de histeria, no corresponde a una forma de figuración simbólica en el cuerpo de un conflicto reprimido en el inconsciente.

Ella emerge más bien, cuando aparece una falla transitoria o permanente en la capacidad del funcionamiento psíquico de un paciente que tiene una neurosis o una psicosis bien constituida, o un déficit en su aparato mental que lo hace más vulnerable.-

Las defensas mentales garantizan las mejores condiciones de un buen funcionamiento somático.-

Cada individuo se constituye a la vez según los programas evolutivos generales de su raza y de su cultura, y según una sucesión de particularidades evolutivas propias.-

Las vicisitudes o los azares de la herencia, del embarazo, del nacimiento, pueden dar lugar a anomalías a veces irreversibles de la organización psicósomática.-

Las interacciones precoces con la madre, agregadas o no a las precedentes, y jugando principalmente sobre la calidad de las fijaciones, son susceptibles, de desviar la evolución elemental del niño, en sus organizaciones funcionales de base, de orden sensorio motor, perceptivo o digestivo, por ejemplo.-

Para que un individuo, realice en el momento requerido las potencialidades de su programa evolutivo general, sea necesario, que encuentre las condiciones exteriores propicias y que

además haya adquirido, oportunamente, los instrumentos funcionales apropiados a su realización evolutiva.- Por ejemplo la oportuna mielinización.-

La evolución de las funciones mentales es la que toma más tiempo, puesto que la organización terminal ideal (la organización genital edípica) no se puede instalar definitivamente hasta después de la pubertad; y aun modificaciones se pueden producir en la adolescencia.-

Para la Psicopatología tienen particular importancia las largas evoluciones funcionales, de las cuales, la línea mental es la más significativa.-

Cuanto más larga es la evolución de una línea funcional, en el tiempo, mas chances tiene, de establecer sistemas de fijaciones, lugares ulteriores de regresiones que servirán de paliativos de detención y luego de reorganización, durante los procesos de desorganizaciones contra evolutivas.-

La economía psíquica no se puede separar de la economía somática.

Sin embargo, la psique ha sido considerada como objeto aislado en muchos trabajos analíticos.-

Las aportaciones del psicoanálisis nos permiten comprender mejor el predominio progresivo de las actividades mentales sobre las demás funciones en la evolución individual.-

Desde hace más de 45 años el Dr. Pierre Marty, médico psiquiatra y luego psicoanalista, ex presidente de sociedad psicoanalista de París y hasta su muerte acaecida hace un año, junto a sus colaboradores se dedicó a investigar el comportamiento mental de los enfermos somáticos, en el hospital de la Poterne de Peupliers, de París.-

Marty, después de haber adherido entusiastamente al psicoanálisis e intentando su aplicación en los pacientes somáticos, decía": el error del instrumento reside en pensar a todos los hombres iguales en cuanto a su conjunto funcional y otorgar a todos un sistema funcional completo, especialmente en lo referido al desarrollo de las dos tópicas.-

Su teoría psicopatológica está basada en la metapsicología Freudiana, privilegiando el punto de vista económico.-

Esta teoría resume dos posiciones, por una parte el evolucionismo Darwiniano y por otro las investigaciones Freudianas.-

Los postulados fundamentales de la posición de Marty son la unidad esencial de organismo Humano y la jerarquización de las funciones que participan en la organización.-

El individuo es psicopatológico, no hay enfermedades psicopatológicas.-

Partiendo de la observación clínica que origino su teoría, surgieron nuevos conceptos como el de pensamiento operatorio, después vida operatoria, mentalización, depresión esencial, desorganización progresiva, concepto de enfermedades reorganizativas y enfermedades desorganizativas.-

Esta teoría abandona definitivamente el principio del dualismo Psique-soma.-

El aparato mental arranca, a partir del proceso primario, en estrecha relación con el aparato somático.-

En los estadios iniciales, las raíces de las funciones mentales, cuya cualidad prevalecerá mas tarde, se instalan en el sistema sensorio motor con el que se confunden parcialmente.-

La construcción psíquica, que se complica y se organiza gradualmente, viene al fin, en su configuración, en la edad adulta, a coronar el edificio individual.-

Siendo la organización mental, la que frecuentemente da testimonio, de la organización general.-

En las desorganizaciones psicopatológicas, el sistema mental es el más frágil, por el hecho de constituir la estructura evolutiva máxima a nivel individual, y la última en completarse.-

Las dificultades mentales de las desorganizaciones somáticas se caracterizan, sobre todo, por la desaparición de algunas funciones.- Se manifiestan por una sintomatología negativa.-

Por el contrario las enfermedades mentales clásicas presentan casi siempre una sintomatología positiva fácilmente perceptible.-

Cierta confusión favorecida por algunas apariencias dinámicas y sostenidas por el dualismo Psique-soma sostenemos la psicogénesis de las desorganizaciones somáticas, según la cual un proceso mental determina un proceso somático, nosotros pensamos que el problema es más complejo.-

De hecho, si con frecuencia una fase de desorganización mental, a veces imperceptible, precede a una desorganización somática, es solo por el desarrollo contraevolutivo de las desorganizaciones.-

En psicoanálisis distinguimos dos procesos mentales: el proceso primario, y el secundario, el primero pertenece al inc., el segundo al sistema prec-conc, Los dos procesos están unidos en la organización funcional de la primera tópica.-

En el interior de esta organización se establece cierta circulación donde el prec. es a menudo un engranaje frágil.-

El funcionamiento normal de la primera tópica, es el mínimo de la organización que teóricamente puede permitir el acceso, en caso de necesidad, a una cura psicoanalítica.

En psicopatología esta modalidad de estructura garantiza la ausencia de un sistema de inorganización, de depresión esencial, de vida operatoria y de desorganización progresiva.-

El mal funcionamiento de la primera tópica por carencia, discontinuidad o desorganización debe llamarnos la atención, pues es el prelude de trastornos somáticos, o la prueba del posible agravamiento de esos trastornos.-

El buen funcionamiento de la primera tópica es lo necesario para la progresiva formación de la segunda, la organización mental de las tres instancias: Ello, Yo, y Superyó.-

La primera tópica describe un funcionamiento mental organizado en torno a la necesidad de mantener una tensión de excitación constante, hemostática.-

Cuando el principio de la realidad se opone al principio del placer, las motivaciones que habían inducido al aparato mental a descargarse de las excitaciones por la vía del placer son reprimidas en el inc.

La segunda tópica como sabemos define las instancias de la personalidad. El Yo establece los compromisos entre las exigencias instintivas (el Ello), la realidad, y un aspecto introyectado de esa realidad, el Superyó, que constituye la prueba de la organización sexual edípica.-

Dentro de los eslabones de esta evolución, el preconscious, establece una jerarquía de los procesos perceptivos, y mediatiza el impacto de la excitación, ya provenga del exterior o del

interior.-

En la investigación psicósomática se tiene en cuenta los avatares y consecuencias de estos desarrollos.-

Un poco artificialmente recortamos tres sectores de la economía humana, el pensamiento, la acción, la vía somática.-

Los acontecimientos, o las situaciones a que nos llevan, frustraciones, pérdidas, como también satisfacciones y placeres por ejemplo nos producen excitaciones internas, se trata de movimientos exitatorios inc. de nuestros instintos y pulsiones que suelen algunas veces bloquear en parte al menos, nuestra vía mental (excitaciones pulsionales).-

A estas excitaciones más o menos intensas y de diversos orígenes, nosotros respondemos de manera automática o no, y necesitamos de un tiempo más o menos largo, para que se restablezca un cierto equilibrio, pues otras excitaciones han de sobrevenir.-

Las excitaciones pueden ser más o menos intensas, más o menos frecuentes, y excesiva; así determinan un estado tensional, haciéndose insoportables para los sistemas funcionales que ellas alcanzan, sean los que fueren, del orden mental, del orden del comportamiento o del orden somático; desorganizando estos sistemas, con manifestaciones de alteración funcional.-

Esto corresponde a la noción de traumatismo.-

Deseo destacar que la intensidad de los traumatismos se pone en evidencia por la cantidad y la calidad de las desorganizaciones que ellos arrastran, y no por la naturaleza de los acontecimientos que los producen.-

Las excitaciones son evacuadas por dos vías, la vía de la actividad mental y la vía sensorio motriz; sobre esta última se establecen al menos en parte, nuestros comportamientos.-

Cuando por diversas razones estas vías no se encuentran disponibles o lo están parcialmente, son los aparatos somáticos los que responden a las excitaciones, "esto constituye el principio de la somatización".-

LA ACTIVIDAD MENTAL ocupa la mayor parte de nuestra actividad en la mayoría de nosotros.-

Ante los estímulos, es nuestro Inc. el que primariamente siente el quantum de excitaciones, principalmente eróticas y agresivas, y que se nos revela a la conciencia como imágenes psíquicas acompañadas de tonalidades afectivas agradables o desagradables.-

Estas representaciones son la consecuencia de movimientos en el preconsciente.

Y estas pueden seguir un camino mental o tornarse reprimidas.- Otras podrán ser rechazadas (en el consciente).-

Las representaciones que producen conflictos internos son generadoras de angustias que están señalando la existencia del conflicto que no ha sido reprimido totalmente (falla de los mec.) de defensa).-

Las tendencias contradictorias que provocan los conflictos generadores de angustia pueden provenir de la oposición entre:

- el erotismo y la agresividad
- la homosexualidad y la heterosexualidad
- entre un sistema anterior y sistema nuevo de vida(conflictos del desarrollo individual), el sistema anterior (el de la infancia protegida por ejemplo) que ha sido perdido por la

adquisición de uno nuevo (la actividad sexual por ejemplo) la pérdida del sistema anterior, puede tomarse doloroso, malogrando las nuevas adquisiciones.-

Debe ser destacado que la presencia de un Superyó post edipiano, implica un desarrollo más favorable, de funcionamiento mental protegiendo al sistema de desorganizaciones severas como las que se aprecian en las enfermedades graves.-

Las representaciones conflictuales, o sus equivalentes, pueden hallarse reprimidas, enviadas por así decirlo al inc.- Sea cual fuere el tipo de imágenes representativas, las excitaciones pulsionales que las habían provocado persisten en el inc. listas en todo momento a reavivar los conflictos internos y tarde o temprano, se manifiestan en forma de síntomas.-

Las representaciones reprimidas son el origen de las neurosis mentales clásicas, (fóbicas, obsesivas) Ellas dan origen a retoños del inc. como los lapsus, y actos fallidos.-

En psicósomática estas representaciones reprimidas, se encuentran en el origen de las conversiones histéricas, de todas maneras y felizmente para nosotros estas representaciones reprimidas forman parte de la actividad mental habitual.-

Frecuentemente las representaciones se asocian entre ellas en el preconscious, ya sea en forma transversal, (entre representaciones de una misma época) o verticalmente entre las diversas épocas de la vida.- Estas representaciones y sus contenidos afectivos o no, de tiempo en tiempo surgen a la conciencia para su elaboración, para su ordenamiento, y sus manifestaciones, en torno a la cantidad, calidad y fluidez constituyen un mundo que interesa a la psicósomática, y está íntimamente relacionado con el espesor del preconscious.- (son las bases del concepto de mentalización)

Tres tipos de fenómenos, en el adulto, pueden obstaculizar la elaboración mental.-

Primero; La insuficiencia de organización del preconscious, esto está ligado a la pobreza cuantitativa y cualitativa de las representaciones.- Estas consisten en una memorización de las percepciones sensorio motriz y de los afectos que las acompañan, constituyendo estas la estructura fundamental del preconscious y estableciéndose esta estructura básica sobre las percepciones sensorio motrices de la primera infancia, constituyéndose en ese momento el andamiaje fundamental del sistema.-

Segundo; Las desorganizaciones mentales, quien dice desorganizaciones mentales dice exceso de excitación y traumatismo.-

En estos sujetos, la cantidad, la calidad, y la disponibilidad de representaciones psíquicas, que parecían en un momento casi normales o normales, desaparecen de golpe.-

Desaparecen algunas veces en forma definitiva para dar origen a una vida operatoria.-

En estas circunstancias, las representaciones se encuentran separadas de sus valores afectivos y simbólicos anteriores, y refieren solamente a las cosas de la actividad cotidiana reciente y no participan más en la elaboración mental

En los casos de una fragilidad del sistema, las representaciones psíquicas pueden regresar nuevamente, después de un periodo más o menos largo, dependiendo de las variables vulnerabilidad del preconscious y quantum del traumatismo.-

Frecuentemente se encuentra como punto de partida de las desorganizaciones, ciertos tipos de situaciones traumatizantes.-

El tercer fenómeno susceptible de alterar el trabajo mental es el rechazo en la conciencia de ciertas representaciones o pensamientos.-

Estas representaciones surgen a la conciencia de un modo diferente a la aparición de los retoños de la represión, estas son estimuladas por excitaciones, que producen a nivel consciente evocaciones traumáticas anteriores no elaboradas, no reprimidas y son conscientemente rechazadas, o renegadas.-

LOS COMPORTAMIENTOS

Constituyen la otra vía posible de evacuación de las excitaciones, ellos reposan sobre la actividad sensorio motriz.-

En definitiva, la circulación de las excitaciones y pulsiones, de esencia agresiva y erótica, constituye el problema central de las somatizaciones.-

Los obstáculos para el flujo adecuado de las excitaciones se presentan habitualmente: dentro del aparato mental, sea por una insuficiencia original del sistema preconscious de las representaciones, sea por una desorganización psíquica, debida a la fragilidad de ese sistema, sea por inhibiciones, evitación o supresiones de las representaciones, sea por la prevalencia de un Yo-ideal que estorbe toda regresión.-

Es necesario, evidentemente, para profundizar en los diferentes campos de este inmenso dominio evolutivo y contra evolutivo apenas cifrado y cuyas complejidades individuales no son todas aun encaradas, que las diferentes ciencias humanas confronten y liguen progresivamente entre si sus trabajos.-

Se choca hoy día con el fenómeno de la especialización científica, junto a la dificultad que experimenta cada uno en desbordar el límite de sus vocaciones, corriendo el riesgo de dejar de lado la cualidad más importante del sistema, que es la complejidad.-