

ISSN 1668-3927

# Tatuajes

REVISTA de Psicosomática

[www.psicomundo.com/tatuajes/](http://www.psicomundo.com/tatuajes/)

Número 3

Enero 2000



[www.psicomundo.com](http://www.psicomundo.com)

# PsicoMundo

El portal de los psicoanalistas  
y profesionales de la salud MENTAL

## Sumario

### ■ Editorial

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

### ■ Cardiología y Psicosomática

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

### ■ Cefaleas, visitudes psíquicas y dolor

**Coordinador: Rodolfo D'Alvia**

**Integrantes:** Lic. Fanny Bonfico, Lic. Patricia Carrillo, Dr. Alberto Cohen, Lic. Inés Coldman, Lic. Beatriz Gardey, Lic. Ana María Larrarte, Lic. Marcela López, Lic. Roxana Meites, Lic. Sara Pessah, Lic. Ana Turek, Dra. Miriam Velcoff

### ■ Lógica de la cura

**Olga Molina** - Psicoanalista

### ■ Los padecimientos y la lesión de órgano

**Orlando R. Barrionuevo** - Médico psiquiatra y psicoanalista. Presidente de la Fundación Nombrar.

## Editorial Psicoanálisis..... 2000

**Susana Torok**

Freud publica La interpretación de los sueños, en 1900, luego de la publicación de algunos escritos previos, y teniendo como escenario, un horizonte epistemológico donde la razón y sus leyes, colocadas en el lugar de lo absoluto, habían sustituido la ley divina. Pasaje del eje teocéntrico al eje antropocéntrico.

La ciencia se orienta hacia tres objetivos: pureza, objetividad y neutralidad. Las matemáticas serán el instrumento que permitirán cumplir con tales objetivos para la formulación de leyes naturales. Todo será reducido al número, verdadera matematización de la naturaleza y el pensamiento; reducción a la unidad e identidad, donde no serán contempladas las diferencias. Lo irracional, lo desconocido será dejado de lado por la ciencia,

Detenerse en aquello que desde la razón, el hombre no puede dar cuenta hace entrar en crisis el discurso científico vigente. Lo desconocido, lo "no pensado" empieza ser motivo de pregunta desde distintos ámbitos. El hombre conoce con su pensamiento y a su vez, mantiene una relación estructural fundante con aquello que no es pensado. Hay un no-conocido que habla en él.

Hay un plano en el hombre que tendrá representación en la conciencia y otro plano donde entrará todo lo desconocido, lo oculto, de poca luz.

Freud, nace en Moravia, en 1856, recibiendo de medico neurólogo en Viena.

Fue un brillante investigador respondiendo al modelo de las ciencias naturales, pero su encuentro con Charcot lo acercan a la histeria. Esta denuncia una falla en el saber médico, ya que ella, no tiene nada medible, nada en ella es cuantificable. Es la que le dice a Freud que algo habla en ella sin que ella misma lo sepa. Hay otro que habla por ella. Denuncia de un desconocimiento que Freud escuchará como la inconsistencia del ser, un sujeto dividido, un sujeto del inconsciente.

Los sueños serán la vía regia para conocer la legalidad del inconsciente. Este inconsciente conceptualizado por Freud, en La interpretación de los sueños serán la base de toda la teoría psicoanalítica.

Las críticas recibidas de la comunidad científica, su posterior reconocimiento; los adversarios, lo seguidores, su posterior ruptura con éstos, la formación de la **Asociación Psicoanalítica Internacional**, toda su obra, el exilio, su muerte y sus ideas hasta hoy discutidas; las desviaciones con respecto a su teoría, la propuesta de Lacan y su retorno a Freud y nuevas divergencias a partir de esta propuesta; debates a cerca de la situación del psicoanálisis hoy son el producto de las ideas que Freud nos dejó e integran el patrimonio de la humanidad.

El transcurso del nuevo milenio nos permitirá conocer otros acontecimientos alrededor de este patrimonio, pero ya sabemos lo que seguirá inamovible: **ser sujetos del inconsciente**. Por estudiarlo no estamos fuera de él, nos atraviesa como lo atravesó a Freud mismo, y esto implica un punto de **no retorno**.

**Lic. Susana Torok**  
Directora de Tatuajes

## Cardiología y psicosomática

Edgardo Schapachnik

*Celimena en el foco del espejo y sus adoradores en un radiante entorno se complacen en el juego de tales ardores. Pero Alceste no menos que todos, ya que, si bien no tolera sus mentiras, es sólo por ser su narcisismo más exigente. Desde luego, se lo dice a sí mismo con la forma de la ley del corazón*  
**J. LACAN**

*A lo que es el corazón, el centro del mundo, donde ya les he situado el lugar del objeto (a)*  
**J. LACAN**

### PUNTO DE PARTIDA

De entrada nos veremos obligados a abordar cuestiones teóricas no menudas.

El título propuesto para desarrollar, es problemático desde una concepción del sujeto que sostendemos que es la del **sujeto del inconsciente** y la de éste **estructurado como un lenguaje**.

¿Qué queremos significar con esta definición?.

Nos referimos, siguiendo a Lacan en el Seminario 11, a los efectos de la palabra sobre el sujeto, aquella dimensión donde el sujeto se determina en el desarrollo de los efectos de la palabra.

Inconsciente cuya realidad, y esto para Lacan tiene la consistencia de una verdad insostenible, **es la realidad sexual**.

Ya en estos conceptos de los que partimos nos encontramos con el primer obstáculo pues se trata de interrogar a un término que hace a un órgano del cuerpo real; a su vez, él nos interroga: ¿el inconsciente allí; el lenguaje?. Como veremos, algunas respuestas encontraremos en Freud.

No lo sería -en tanto problemático- si concibiéramos simplemente el término psicosomático como una ecuación de dos variables, variables en su participación en la patogenia que serían por un lado un **cuerpo** concebido en su dimensión real como biológico sobre el cual incidiría un psiquismo a su vez entendido como **afectos reprimidos**, o como **fetal** generador de protfantasías específicas o simplemente **emociones** como disparadoras de mecanismos psicobiológicos complejos.

Esto último podría esquematizarse así: se parte de atribuir conductas específicas resultantes de aquellas emociones que se asocian a una reactividad especial dada por el predominio de ciertas hormonas y substancias que actuarían sobre órganos-blanco. Esta relación entre la emoción inicial y el órgano, mediada a través de la conducta y ejecutada por secreciones hormonales; tal el concepto de "psicosomática" que se maneja.

En otro orden, un exponente de la primera concepción que mencionáramos es Alexander Mitscherlich, autor alemán que publica en 1967 en su idioma, KRANKHEIT ALS KONFLIKT, traducido en 1971 como La Enfermedad como Conflicto (Ensayos sobre medicina psicosomática), texto muy estudiado y recomendado por psicoanalistas de la APA.

"Nuestra hipótesis, señala Mitscherlich, postula que las tensiones instintivas que perduran luego del proceso represivo fuera de la vivencia consciente, pueden acarrear en un caso la sintomatología psiconeurótica, en otro caso una modificación autoplástica de funciones orgánicas o de estructuras celulares.

En nuestra vivencia consciente un afecto adopta por un rato una posición más o menos dominante que luego va desvaneciéndose.

Un afecto que tiene lugar en lo inconsciente no encuentra el objeto buscado y por lo tanto tampoco la distensión buscada; por esa razón no va perdiéndose, sino que se convierte en contenido duradero, en una carga duradera, de modo que también la actitud de defensa frente a él debe mantenerse activa durante un largo lapso. Nuestra hipótesis postula además, que los afectos que perduran inconscientemente, poseen una correspondencia corporal al igual que los conscientemente vivenciados....."

"Empero el afecto reprimido ha de hacer valer su aspecto corporal bajo condiciones modificadas constituidas precisamente porque se le niega tal vivencia consciente y la actitud que de ella surge....."

"Resumamos: el lenguaje de expresión de nuestro cuerpo no sólo contiene un vocabulario conocido -por ejemplo: duelo-lágrimas, vergüenza-rubor, etc.-, sino también un vocabulario desconocido, inusual que a veces se asemeja a neologismos.....Una investigación que trata de descifrar procesos commocionales de tal modo cifrados y que se manifiestan fragmentariamente, es medicina psicosomática en el exacto sentido de la palabra".

Es decir, se atribuye un **sentido** a la manifestación corporal *a priori* calificada de psicosomática y se trata de descubrirlo.

Estas ideas que sintetizan el tenor de toda la obra, remedian las de Georg Groddeck, a quién Freud el 5/6/17 respondía: "Permítame decirle que el concepto de Subc. no precisa ser **ampliado** (subrayado de Freud) para abarcar sus experiencias con las enfermedades orgánicas. En mi ensayo sobre el tema que cita, (se refiere a Lo Inconsciente), encontrará la siguiente nota inconspicua: 'también merece mención aparte una importante prerrogativa adicional del Subc.'. Y creo que ha llegado el momento de aclararle que esta nota se refiere a la aserción de que el Subc. ejerce sobre los procesos somáticos una influencia mucho más flexible que la del acto consciente"....

"Y ahora mi segunda objeción: ¿por qué se arroja Ud. desde su excelente trampolín de cabeza al misticismo, por qué desecha la diferencia entre los fenómenos psicológicos y físicos y se liga Ud. a inútiles teorías filosóficas que no son precisas?

Sus experiencias, después de todo, no suponen sino la comprensión de que los factores psicológicos representan un elemento inesperadamente importante también en el origen de las enfermedades orgánicas. Mas ¿son estos factores psicológicos responsables por sí solos de estas dolencias y hacen tambalearse la diferencia entre lo psíquico y lo físico?.....Sin duda el Subc. es el mediador más adecuado entre lo físico y lo mental, y quizás resulte el muy buscado y jamás hallado 'eslabón perdido'. Mas ¿acaso el hecho de que nos hallamos percatado de esto nos da base para rehusar todo lo demás?.

Me temo que también Ud. sea un filósofo y posea la tendencia monista a prescindir de todas las bellas diferencias de la Naturaleza en favor de una tentadora unidad. Mas no creo que ello pueda contribuir a eliminar tales diferencias."

¿"Son estos factores psicológicos responsables...."?, pregunta Freud, y en su interrogación se condensa una respuesta que parece dirigida a los "psicosomatistas" a ultranza, y es la pregunta que debe interrogarnos no sólo para avanzar en este desarrollo sino que debe encabezar nuestro propósito.

Nuestra existencia como analistas interesados en la investigación de "**lo psicosomático**", este trabajo, no implican una respuesta que esté dada.

Basta lo de Freud para rebatir a Mitscherlich, y para ello nada mejor que lo dicho y remitirnos al Capítulo III de Lo Inconsciente; no es precisamente de su atenta lectura de donde parte el autor alemán, que por lo tanto no puede arrogarse hablar en nombre del psicoanálisis.

Ya de inicio se distancia de Freud: "...las tensiones instintivas que perduran luego del proceso represivo fuera de la vivencia consciente..." .

Para Freud, en cambio, "...la antítesis de 'consciente' e 'inconsciente' carece de aplicación al instinto. Un instinto no puede devenir nunca objeto de la conciencia. Únicamente puede serlo la idea que lo representa.

"Pero tampoco en lo inconsciente puede hallarse representado más que por una idea....Así, pues, cuando empleando una expresión inexacta hablamos de impulsos instintivos, inconscientes o reprimidos, no nos referimos sino a impulsos instintivos, cuya representación ideológica es inconsciente....."

"Un afecto que tiene lugar en lo inconsciente no encuentra el objeto..." continúa desarrollando Mitscherlich 52 años después que Freud conceptualizara todo lo contrario:

Freud: "Pudiera creerse igualmente fácil dar respuesta a la pregunta de si, en efecto, existen emociones, sentimientos y afectos inconscientes. En la propia naturaleza de una emoción está el ser percibida, o ser conocida por la conciencia. Así, pues, los sentimientos, emociones y afectos carecerían de toda posibilidad de inconsciencia. Sin embargo, en la práctica psicoanalítica acostumbramos hablar de amor, odio y cólera inconsciente, e incluso empleamos la extraña expresión de 'conciencia inconsciente de la culpa', o la paradójica de 'angustia inconsciente'. Habremos, pues, de preguntarnos si con estas expresiones no cometemos una inexactitud mucho más importante que la de hablar de 'instintos inconscientes'.

Pero la situación es aquí completamente distinta. Puede suceder en primer lugar que un impulso afectivo o emocional sea percibido, pero erróneamente interpretado: la represión de su verdadera representación se ha visto obligada a enlazarse a otra idea y es considerada entonces por la conciencia como una manifestación de esta última idea.

Cuando reconstruimos el verdadero enlace calificamos de 'inconsciente' el impulso afectivo primitivo, aunque su afecto no fue inconsciente y sólo su idea sucumbió al proceso represivo"....

Y luego de profundas disquisiciones que merecen ser estudiadas detenidamente en ese mismo Capítulo III, Freud continúa: "Así, pues, aunque nuestra forma de expresión sea irreprochable, no hay estrictamente hablando, afectos inconscientes, como hay ideas inconscientes....La diferencia procede en su totalidad de que las ideas son cargas psíquicas y en el fondo cargas de huellas mnémicas, mientras que los afectos y las emociones corresponden a procesos de descarga cuyas últimas manifestaciones son percibidas como sentimientos".

No es en Freud, entonces, en quién se basa Mitscherlich para afirmar, refiriéndose a lo que él considera "afecto que tiene lugar en lo inconsciente (que) no encuentra el objeto buscado y por lo tanto la distensión buscada; por esta razón no va perdiéndose, sino que se convierte en contenido duradero, **en una carga duradera** (subrayado mío)...". Todo al revés que lo dicho por Freud.

Lacan, retornando a Freud, dirá en el Seminario 11: "Había señalado que Freud acentúa lo siguiente: que la represión se realiza sobre algo que pertenece al orden de la representación y que llama **Vorstellungsrepräsentanz**.....he insistido en el hecho de que Freud subraya de que no es en modo alguno el afecto lo reprimido. El afecto...va a pasearse por otro lugar..." .

O en el Seminario de La Angustia: "Por el contrario, lo que dije del afecto es que no está reprimido; y esto lo dice también Freud. El afecto está desamarrado, va a la deriva. Se lo

encuentra desplazado, loco, invertido, metabolizado, pero no reprimido. Lo que está reprimido son los significantes que lo amarran".

Entonces está claro que si el **PSICOANALISIS**, la doctrina creada por Freud, es uno de los conceptos que estará presente en esta exposición, no será desde aquellas concepciones desde donde se parta.

Por lo tanto conviene puntuar ya de inicio que partimos de aceptar que no existe saber posible del inconsciente sobre lo fisiológico, pero en cambio sí existe saber significante sobre el cuerpo.

Entonces, desde una concepción como la que sostenemos, **que es la del psicoanálisis**, habrá un sujeto dirigido al Otro en forma de un significante que lo representa para otro significante.

"El Otro es el lugar donde se sitúa la cadena del significante que gobierna todo lo que podrá presentificarse del sujeto, es el campo de ese **viviente** (subrayado mío) en el que tiene que aparecer el sujeto", continuará Lacan en aquel Seminario de los 4 Conceptos, observación no carente de importancia para nosotros pues ubica la dimensión posible del viviente, a tener en cuenta para abordajes como el que pretendemos: **en cuanto campo del Otro**.

Hemos definido entonces uno de los términos: **el Psicoanálisis y el sujeto del cual se ocupa**, que no será el lugar desde donde intentar una articulación de los aspectos contemplados, Cardiología y Psicosomática, sino que es **UNO DE LOS BRAZOS DE LA ARTICULACION**.

Pareciera que el término **CARDIOLOGIA** hoy es obvio: corresponde al raciocinio, al LOGOS sobre el CORDIS, al Dios como principio de las ideas -tal el concepto de logos- sobre el corazón, significante que desde lo simbólico nos permite aprehender este órgano, este real del viviente.

Nos hacen problema las dos siguientes palabras:

Y

## PSICOSOMATICA

porque las entendemos idénticas en esta fórmula propuesta.

En realidad el concepto a articular con este **LOGOSCORDIS** sería el de **PSICOANALISIS**, aquel del sujeto del lenguaje, el del **saber que no se sabe**.

Y entonces la rótula, la bisagra interpuesta entre ambos que posibilita el movimiento será la conjunción **Y**.

Este borde compartido tangencialmente por los conceptos de **CARDIOLOGIA-PSICOANALISIS** como representantes del cuerpo biológico y el sujeto, el corazón y el inconsciente, esta **Y**, será este otro concepto emergente de **PSICOSOMATICA**, que será un camino posible a transitar por la tangente si es que la articulación es posible.

Si será **UN CAMINO** o **EL CAMINO** no se trata simplemente de una cuestión gramatical de definir o indefinir un artículo.

**PSICOSOMATICA** -entendemos- es **un** lugar desde donde intentar esta articulación, pero como el concepto es en sí enigmático el tema que les propongo desarrollar será:

## CARDIOLOGIA

## PSICOSOMATICA?

## PSICOANALISIS

Tal entonces, debemos aceptar que **PSICOSOMATICA?** no es el único concepto articulador entre el cuerpo y el sujeto. Ya que hay otros. Y en la historia del Psicoanálisis corresponde el podio a la **HISTERIA**.

También ocuparán ese lugar las **NEUROSIS ACTUALES, LA HIPOCONDRÍA**.

El sujeto que demanda un análisis y que trae afectado su cuerpo desafiará al analista: ¿qué camino transitar?

La elección no será caprichosa.

De ahí que intentemos acuñar el concepto de "hipótesis psicosomática", que anotamos **PSICOSOMATICA ?**.

### EROS: UN DAIMON MEGAS

Hemos situado también en esa intersección a la Psicosomática, como intermediando entre la Cardiología y el Psicoanálisis. Un **Daimon Megas**, como Eros, que era el intermediario entre los dioses y los mortales o entre la sabiduría y la ignorancia, al decir de Diotima, que voz de Sócrates, algo de Eros sabía.

¿Y por qué acudir a Eros como equivalente a la Psicosomática en esta intermediación?.

No lo será tan sólo en cuanto otorgar al corazón un lugar simbólico como representando a los afectos o a la sexualidad, aunque esto le valiera la prohibición de su culto en el medievo. Me refiero al culto del Sagrado Corazón de Jesús.

Ni por la magia que unió los corazones de Tristán e Isolda. En el amor, pero también en la muerte.

O por la afirmación de Sir Willian Harvey, el descubridor de la circulación sanguínea, hecha y publicada en 1628 en EXERCITATIO DE MOTU CORDIS ET SANGUINIS: "Cada afecto del alma está acompañado de dolor o placer, esperanza o temor, y es la causa de una excitación cuya influencia se extiende hasta el corazón".

O por ser el órgano que encarnación del alma en el cuerpo de Alcibíades era capaz de brincar al escuchar la palabra de Sócrates más que el de los Coribantes, esos sacerdotes de esa diosa hija del Cielo y de la Tierra, diosa de la Naturaleza, la Tierra y la Vegetación, esposa de Saturno y madre entre otros de Júpiter, Neptuno, Plutón y otros, llamada Rea o Cibeles;

y cómo les brincaría el corazón a ellos que en honor de su diosa celebraban un culto orgiástico con música y danzas frenéticas.

"Cuando le escucho, -diría Alcibíades- mi corazón da muchos más brincos que el de los Coribantes...y se derraman mis lágrimas por efecto de sus palabras...".

¿Hay mejor ejemplo de un cuerpo atravesado por el significante?.

Dejaremos por ahora los **brincos**, palabra no pronunciada gratuitamente por Alcibíades en su elogio de Sócrates.

Pero no sólo eso dijo, sino que comparando su desaire con una picadura de víbora, señaló:

"Pues bien, yo he sido picado por algo que causa todavía más dolor, y ello en la parte más sensible al dolor de aquellas en las que uno puede ser picado: el corazón o el alma, o como se deba llamar eso. Ahí he recibido la herida y el mordisco de los discursos filosóficos, que son más crueles que una víbora".

El lingüista Luis Lopers dice: "Cuando se nombra al corazón, desde el punto de vista del significado de las palabras, se dice siempre algo más, como si esta palabra nunca tuviera un significado literal....

En todos los idiomas hay frases que contienen la palabra **corazón** porque en toda cultura siempre es mucho más que un órgano".

Significante por antonomasia, no lo será tampoco por el lugar mismo que el saber popular le otorga:

- un hombre de **coraje**, ya que el origen del coraje es el propio corazón, según atribución que le otorgara Ricardo Corazón de León.
- me destrozó el corazón
- tiene **cordial** simpatía
- el amor nace del corazón
- no tiene corazón
- mi corazón puede estallar de alegría
- tiene el corazón muy blando

No lo será tan sólo a pesar que la tentación que propone esta vía significante es grande y aunque "lo insólito es que sirve para expresar sentimientos muy diversos que muchas veces no tienen que ver con el amor" (Lopers).

No seré yo evidentemente el primero que intente acercar a Sócrates con Freud.

Estar inmerso en los significantes propuestos por Lacan, desafía constantemente a hacerlo. No se trata, como él mismo decía en el Seminario 11 de buscar la "pequeña diferencia".

Y la vía que propone es unirlos por su particular relación con la muerte: Sócrates en cuanto a una muerte, la suya, que pudiera haber evitado; Freud por habernos introducido a ese Más Allá, que es la **pulsión de muerte**.

Como veremos este concepto será clave en la articulación que intentamos.

Pero si Freud en Más Allá, opone Eros con Tánatos, iniciaremos este abordaje desde Eros; el Eros del cual se trata en esta intermediación, en esta articulación, es el **amor de transferencia**.

¿A qué me refiero? ¿Cuál es la transferencia de la que se trata?.

Es la transferencia que posibilita que el lector haya llegado hasta este punto e incluso se proponga continuar en la tarea, o la de aquellos que sabiendo de qué se trata, estoicamente persistan en su propósito, o la de aquellos, como nosotros que continuamos investigando el tema o, en fin, la que tenemos con la Psicosomática.

Y nos referimos al concepto que introdujera Lacan en 1964, **transferencia de trabajo**, donde no hay, un Saber que se Suponga, coagulando un lugar, sino un **trabajo a transferir entre dos sujetos**; no es un concepto acuñado para definir este tipo de transmisión, pero se me ocurre como el más apropiado.

O sea, no los lectores a quienes se dirige el texto, como el primer sujeto de la ecuación, y el autor, como el segundo, en esta situación particular, sino cada uno con él y en realidad cada

uno, con los conceptos y con la transmisión del Psicoanálisis; **dos sujetos**, y entonces ambos en condición de analizantes, es decir ambos realizando el trabajo.

Es decir, paradójicamente, no habiendo Otro, Sujeto Supuesto Saber, no hay amor en este Amor del que partimos; hay más bien deseo y por lo tanto caída del Otro, situación que remeda la del fin de análisis más que la del principio, condición necesaria entonces para que se de esta transmisión, este trabajo a transferir.

"Y esta vertiente del **saber expuesto** induce al trabajo, en el punto en que el deseo es el deseo del Otro y el Otro desea trabajar en relación a la causa psicoanalítica; así como el **saber supuesto** induce al amor al inconsciente que impulsa la cura"

Naturalmente, esta transmisión no tendrá que ver con el Pase aunque interroga sobre qué categoría corresponde sino, a esta otra transmisión, porque... "no es este testimonio acerca del momento puntual del pase el único trabajo..."... al cual corresponda la categorización de **transferencia**.

"¿No hay acaso aquí una transferencia de trabajo en juego?"

Es desde este concepto, que propongo desarrollemos estos otros que se constituirán en el cuerpo de esta articulación.

Y si hablamos de amor de transferencia para realizar todo este recorrido corresponde que dejemos surgir la función del **deseo del analista**.

Será entonces el amor de transferencia que tengo con la Cardiología y el Psicoanálisis y el deseo de analista de sostener la articulación, que harán posible este desarrollo, sostenidos ambos desde la transferencia de trabajo.

Por eso Eros. La psicosomática como Daimon Megas.

### LA ANGINA. LA ANGUSTIA. UN DELIRIO PARANOICO.

Será un poeta quién nos permita introducirnos al tema.

Un revolucionario turco no muy conocido, que pasó 16 años de su vida en las cárceles turcas en donde concibió versos como éste, que dirigió a su mujer y compañera:

El más bello de los mares  
Es aquel que no hemos visto  
La más linda criatura  
Todavía no ha nacido.

Nuestros días más hermosos  
Aún no los hemos vivido.

Y lo mejor de todo aquello que tengo que decirte  
Todavía no lo he dicho.

Nazim Hikmet. Pero no es este el poema al que hacíamos referencia, aunque no por casualidad lo he escogido.

El tal es el que sigue, que en 1948 y desde la cárcel también, tituló

### Angina de pecho

Si la mitad de mi corazón está aquí, doctor  
 La otra mitad está en China,  
 Con el ejército que baja hacia el río Amarillo.

Además, doctor, todas las mañanas,  
 Todas las mañanas, al amanecer,  
 Mi corazón es fusilado en Grecia.

Además, cuando los presos se hunden en el sueño,  
 Cuando los últimos pasos se alejan de la enfermería,  
 Mi corazón, doctor, se va...  
 Se va hasta una vieja casa de madera, en Estambul.

Además, doctor, estos diez años  
 Con las manos sin nada que ofrecer a mi pobre pueblo,  
 Apenas una manzana roja, mi corazón.

Es por todo eso, doctor,  
 Y no por la arteriosclerosis, la nicotina, la prisión,  
 Que tengo esta angina de pecho.

Yo miro la noche a través de los barrotes  
 Y, a pesar de todos estos muros que me oprimen el pecho,  
 Mi corazón palpita con la estrella más lejana.

El poeta a su manera, ha introducido la angina de pecho.

Y así como Lacan se autoriza en la presencia de Aristófanes en El Banquete para inferir que Platón hacía de su propio saber una bufonada, y del amor un sentimiento cómico, me voy a permitir autorizar en él, para quién la ley del corazón se origina en el narcisismo, como queda dicho en el extracto de su polémica con Henry Ey que encabeza este trabajo, o que toma como metáfora del centro del mundo, para ubicar allí al objeto (a); más adelante lo haré con un paranoico pero no cualquiera y en su creación más exquisita que es su propio delirio para avanzar en la tarea propuesta, pues qué mayor autorización que la de un paranoico para establecer un vínculo con algo que atañe al psicoanálisis, soportando incluso el riesgo de ser acusado de delirante.

Y podrán ver una acabada definición de la angina de pecho incluida en la propia estructura del delirio.

Desde ya, no hace a la esencia de la construcción delirante, pero está ahí.

Es la interesantísima interpretación que este paranoico hace de su angina, y presten atención a esta palabra **angina** desencadenada como sucede típicamente con los anginosos al caminar por calles empinadas, con cierto declive.

Y lo más interesante es la palabra utilizada para hacer la descripción: **angustia** (Angst en alemán).

### Angina-Angustia

Por ahora obsérvese la estructura de estas palabras.

Provienen de la misma raíz latina **ango**, **-angis**, **-angxi**, como adjetivo. **Antum**, **antere** es el verbo que significa cerrar la garganta, tanto en sentido físico como moral. **Ango** como verbo en

latín significa apretar, oprimir, estrechar. **Ango** en griego significa apretar, estrangular, angustiar.

**Angor, angis**, es un derivado, masculino, que significa inflamación que la angina produce en la garganta, pena, sentimiento, intranquilidad, inquietud, pesadumbre, pesar, angustia, tristeza.

**Angustia**, significa opresión moral.

**Angustia, angustiae**: fauces, desfiladero.

**Angustus**: apretado, tenue, sutil, delicado, delgado, breve o corto.

**Angusta nox**: breve noche.

**Animus angustus**, según Cicerón significa ánimo apocado, vergonzoso.

Es interesante comentar que para los romanos, todos los fenómenos del cuerpo sucedían en el tronco, entre el cuello y la cintura; el concepto de **angina** consistía en tener cerrada la garganta, lo cual impedía la salida del contenido al exterior.

¿No tendrá que ver con ello, el efecto de alivio que produce sobre **la angustia** la sola catarsis?.

Para concluir este recorrido breve, **angustus**, por *el desfiladero* de la etimología, un último hallazgo del latín:

**Angina mentis**: decaimiento del espíritu por la mala constitución del cuerpo. Es el opuesto a **mens sana in corpore sano**.

¿No es acaso esta construcción latina un antecedente pretérito de nuestra Psicosomática, precisamente sostenida en los significantes que dan crédito a nuestra elaboración?.

No es un invento, una transcripción burda al latín de los dos significantes que hacen a la Cardiología (angina) y al Psicoanálisis (mentis); no es así. Es una construcción latina que está en el diccionario etimológico.

Angustia es una palabra muy antigua; tanto como la propia humanidad.

Freud señalaba en *El Malestar en la Cultura* que el sentimiento de culpabilidad es una variante topográfica de la angustia que tiene su origen histórico en el parricidio en cuanto resulta de una agresión realizada, siendo las otras fuentes de tal sentimiento, las agresiones coartadas.

O sea que la angustia tiene la antigüedad de la cultura y en esta dimensión de asociación al sentimiento de culpabilidad está dada por las pulsiones agresivas, o sea por la **pulsión de muerte**.

Hay un primer nivel para Freud donde el sentimiento de culpabilidad no es más que el temor ante la pérdida del amor, es en el decir de Freud "angustia social", temor y angustia originados en los actos o propósitos agresivos dirigidos hacia el objeto exterior, el padre, cuando el sujeto es descubierto por aquél.

Pero un cambio fundamental se produce cuando la instancia parental es internalizada y originado el superyó: no hay ya diferencia posible entre acto y propósito; frente al superyó nada puede ocultarse.

En *Tótem y Tabú*, Freud describe como la conciencia tabú es probablemente el antecedente más antiguo de la conciencia moral y afirma que ésta es la **percepción interna de la repulsa**

**de determinados deseos.** Le atribuye una gran afinidad con la angustia, al punto de no vacilar en describirla como "conciencia angustiante", atribuyendo a aquellos deseos el carácter angustioso de la conciencia. Y estos deseos no son otros que los incestuosos y la tendencia al homicidio.

Angina, angor, en cuanto a la descripción del síntoma por antonomasia de la cardiología, tiene una antigüedad reciente: fue utilizado por vez primera con ese sentido en 1768 por Heberden, si bien el síntoma en sí ya era conocido desde Diomedon, que lo presentó en su carrera de 42 Km desde Maratón a Atenas.

Heberden lo describió como "un trastorno del pecho" muy característico acompañado de sensación de estrangulación y ansiedad con un fenómeno acompañante notable: la sensación de muerte inminente, con el miedo y la angustia correspondiente por lo cual lo llamó *angor animi*.

Más adelante nos ocuparemos de puntualizar el lugar que este miedo a la muerte ocupa en el Psicoanálisis.

Freud, si bien en su descripción de la angustia que hace en el Capítulo VIII de Inhibición, Síntoma y Angustia, para nada se ocupa de la angina, atribuye a la angustia sensaciones físicas definidas referidas a determinados órganos:

"como de momento no nos interesa la fisiología de la angustia, nos bastará con hacer resaltar alguna de tales sensaciones, y elegiremos para ellas las más representativas, frecuentes y precisas, son las que afectan a los órganos respiratorios y al corazón".

Pero veamos este juego entre angor y angustia en un historial. Desde ya, el significante **angor** no pertenece al paciente; es un significante prestado por la Cardiología que hace alusión al síntoma médico que lo acercó a la consulta;

en cambio fue la **angustia** la que motivó su demanda al psicoanalista.

Pablo tiene 33 años; en lo que va de este año le fueron practicadas 2 angioplastias pues tiene "un 99.9% tapada la arteria". Su enfermedad coronaria, pues de esto es expresión la angina de pecho, se remonta a 1989, cuando comenzó con un "dolor, una opresión muy fuerte en el pecho".

Sin embargo él sabe que lo suyo es nervioso y lo atribuye a la muerte de su padre acaecida hace 4 años.

El cuadro está teñido por una gran angustia, al punto que al venir a solicitar turno, presa de una intensa angustia y llanto, se debió transformar ese pedido de turno en la primera entrevista. Cada vez que su relato rozaba el tema de su padre comenzaba a llorar.

El llanto fue desapareciendo con el avance del tratamiento no así sus referencias a la angustia: " me angustia de verdad cualquier cosa...el domingo angustiado se me rompió el camión...si veo una película me angustio, me pongo a llorar,...igual que mi papá".

"Ayer hablé con un pibe que anda con problemas con la DGI, casi me pongo a llorar porque nosotros...mi viejo...pasamos por lo mismo...fue cuando mi viejo se cayó, se estaba fundiendo. Angustiado porque me vienen pasando cosas...**angustiado si vengo sólo acá** y pienso en alguna gilada...en mi viejo..."

Ya desde la primera entrevista hubo un significante que se repitió insistentemente en el discurso de Pablo, diría con consistencia de S1: **sólo**, y dando lugar a través de él a que la **angustia** se constituyese en síntoma en transferencia, al decir "angustiado si vengo sólo acá":

"Me sentía sólo en mi casa...seguía estando sólo...". "Estando sólo pienso en mi papá...él jugaba al **solitario**".

Cuando Pablo tenía 19 años, su novia que es su actual esposa lo dejó. "La perdí"...me angustié mucho...me llevaron al psicólogo...iba a jugar a la pelota y lloraba". Su padre fue pieza clave en determinar que Vivi volviera: "en el 78 cuando me dejó Vivi...estaba **sólo**... atropellé una persona...un viejo... lo maté..... Lo perdí"...

Curiosamente no utiliza la fórmula "lo perdí" en relación a su padre.

En realidad no lo perdió: estando sólo mantiene conversaciones imaginarias con su padre muerto.

La angustia es el elemento a través del cual se identifica con el padre, como surge de los recortes del material clínico.

Identificación secundaria con el rival, para Lacan, que cumple su rol estructurante, sólo pensable a través de una primera identificación estructural, pues estructura al sujeto como rivalizando consigo mismo.

Estructura pensada como narcisista, sede de la agresividad que permite comprender la función del complejo de Edipo en cuanto a aquella identificación con el rival.

Y es de paso interesante señalar como en este texto de 1948, Lacan atribuye una función *pacificante* al ideal del yo. Cito: "Pero lo que nos interesa aquí es la función que llamaremos pacificante del **ideal del yo** (subrayado en el original), la conexión de su normatividad libidinal con una normatividad cultural, ligada desde los albores de la historia a la **imago** del padre. Aquí yace evidentemente el alcance que sigue teniendo la obra de Freud Tótem y Tabú, a pesar del círculo mítico que la vicia, en cuanto que hace derivar del acontecimiento mitológico, a saber del asesinato del padre, la dimensión subjetiva que le da su sentido, la culpabilidad".

Padre amado por Pablo en la falta, donde la Verneinung freudiana permite visualizar aquello que reprimido aparece como negado en la conciencia: "**en estos días en mi viejo no pensé nada...lo único ayer que era mi cumpleaños pensé otro cumpleaños que no está él**".

Pero también odiado: "muy duro...un carácter muy fuerte...nada que ver conmigo. No había diálogo....en esa mi viejo no me acompañó...**no le reprocho nada**".

Nuevamente la negación de este **no le reprocho nada**, permite vislumbrar los reproches hacia él dirigidos: "No tener diálogo...", mermados a su vez por la permisión al acceso condicionado a la sexualidad y las mujeres..."pero me llevó la primera, la segunda y la tercera relación sexual..."

Negación freudiana desde donde nos permitimos articular la pulsión: "La afirmación -como sustitutivo de la unión- pertenece a Eros; la negación -consecuencia de la expulsión- pertenece al instinto de destrucción" (subr. mío).

Más adelante volveremos sobre esta expulsión y el contenido de lo expulsado.

Amor y odio al padre.

"Efectivamente, no es decisivo si hemos matado al padre o si nos abstuvimos del hecho: en ambos casos nos sentiremos por fuerza culpables, dado que este sentimiento de culpabilidad es la expresión de este conflicto de ambivalencia, de la eterna lucha entre el Eros y el instinto de destrucción o de muerte".

Muerte y sexualidad condensadas en el significante **sólo**. En la angustia de no poder nombrar lo innombrable.

Este recorte del material clínico de Pablo, nos permite articular no sólo los conceptos de **angina-angustia** sino incursionar nuevamente en el concepto del asesinato del padre, hecho realizado en lo real por Pablo en la persona del "viejo".

"El parricidio es, según interpretación ya conocida, el crimen capital y primordial, tanto de la Humanidad como del individuo. Desde luego es la fuente principal del sentimiento de culpabilidad, aunque no sabemos si la única....La relación del niño con su padre es una relación ambivalente. Además del odio que quisiera suprimir al padre como a un enfadoso rival, existe, regularmente, cierta magnitud de cariño hacia él. Ambas actitudes llevan, conjuntamente, a la identificación con el padre. El sujeto quisiera hallarse en el lugar del padre porque le admira; quisiera ser como él y quisiera al mismo tiempo suprimirlo. Ahora bien: toda esta evolución tropieza con un poderoso obstáculo.

En momento dado, el niño llega a comprender que la tentativa de suprimir al padre como a un rival sería castigada por aquel con la castración". Y continuará más adelante: "Fórmase en el yo una magna necesidad de castigo, que permanece, en parte, como tal a disposición del destino y encuentra, en parte, satisfacción en el maltrato por el superyó (sentimiento de culpabilidad)", hermosa definición del goce lacaniano hecha por Freud.

"Todo castigo es, en el fondo, la castración, y como tal, el cumplimiento de una antigua actitud pasiva con respecto al padre".

### LAS FORMAS IMAGINARIAS DEL YO

Y a través del concepto freudiano de castración, camino colateral para esta operación que intentaré, me dejaré llevar para desarrollar otro concepto un tanto olvidado, desde donde probaré abordar una confrontación necesaria con conceptualizaciones ajenas al psicoanálisis, difundidas a partir de 1959 desde los EEUU, que atribuyen un tipo particular de conducta o comportamiento a los portadores de esta enfermedad coronaria, que es aquella que determina la angina o el angor del cual hemos partido. Conducta o comportamiento que en publicaciones de habla hispana se ha reemplazado por el término de personalidad.

Como veremos estos caminos colaterales volverán a llevarnos reiterativamente al padre y al superyo.

Tal conducta, comportamiento, **behavior**, se ha difundido también en nuestro medio bajo el nombre de "personalidad tipo A", **Type A Behavior**.

Friedman lo describe como un complejo de emoción y acción que presentan ciertos individuos (a veces en forma encubierta), comprometidos en una lucha incesante y crónica para cumplir más en menos tiempo, con sentido de urgencia y que generalmente presentan una hostilidad o agresividad racionalizada.

Este rasgo de agresividad, es tal vez el más importante que considera esta corriente y en él nos detendremos para fijar posición desde el psicoanálisis.

Geist los describe así: "El individuo con personalidad tipo A es competitivo y se preocupa cuando se atrasa en su trabajo, se irrita al tener que sentarse a esperar transportes tales como trenes y aeroplanos, o al ser detenido por el tráfico; es ambicioso en exceso y hace lo posible por adquirir cosas consideradas como símbolos de éxito en nuestra cultura....Este tipo de personas es propenso a presentar un ataque coronario".

A partir entonces de esta asociación entre conducta y enfermedad se otorga a la misma el calificativo de psicosomática, de allí el interés de establecer una postura.

El concepto olvidado al cual me refiero es el de **carácter del yo**, que por ser desarrollado por Freud y estar emparentado con aquellos otros, será nuestra guía.

Personalidad es el concepto globalizador, "la totalidad concreta del yo", "el conjunto o sistema de todo lo que hay en mí", "...noción de unidad integradora de un hombre, con todo el conjunto de sus características diferenciales permanentes (inteligencia, carácter, temperamento, constitución), y sus singulares modalidades de comportamiento".

"El carácter, sin duda es sólo una parte de la personalidad, pero que es el centro.

Constituye la estructura fundamental sobre la que irán a depositarse las influencias y registrarse los acontecimientos".

"Al combinarse entre sí los rasgos (de carácter) constituyen sistemas más complejos que se pueden denominar conductas".

Todas estas definiciones corresponden a la Psicología Concreta, pues si desde el Psicoanálisis corresponde decir sobre ello algo, es necesario partir de su propia naturaleza y por definiciones por ella aceptada.

Pero hablamos de camino colateral; llegar a la ruta principal nos llevará un tiempo y tal vez encontrarnos con varios puestos de peaje donde deberemos detenernos.

Decíamos de partir de la castración. Pues bien.

En introducción al Narcicismo, y en polémica con Adler, Freud sostiene la naturaleza narcisista de la "protesta masculina" y su procedencia del complejo de castración, manifestando que constituye uno de los factores de los cuales proviene el carácter. Dice aún más, y ello fue motivo de largas disquisiciones en el movimiento psicoanalítico: "es totalmente inadecuada para la explicación de los problemas de la neurosis".

La controversia surgió porque se pretendió que Freud abjuraba de la castración para explicar el origen de las neurosis.

Hasta hubo quienes dijeron que Freud en la fogosidad de la polémica con Adler había afirmado más tarde no saber cómo había escrito semejante cosa.

No es necesario poner en su boca esta desmentida, pues más allá que la haya dicho, el origen de la controversia no está en Freud sino en una errónea interpretación de la palabra **inadecuada**.

Adeuar: acomodar una cosa a otra; inadecuada es porque hace falta algo más; es factor necesario pero no suficiente. Tal el rol de la castración en la neurosis. Veamos:

"Dado que una neurosis sólo puede nacer del conflicto de dos tendencias, tan justificado estará ver la causa de 'todas' las neurosis en la protesta masculina como en la actitud femenina contra la cual se alza la protesta. Lo exacto es que esta protesta masculina participa regularmente en la formación del carácter -muy ampliamente en algunos tipos- y que se nos opone como intensa resistencia en el análisis de sujetos neuróticos masculinos".(subr. mío).

Es decir, es inadecuada pues necesita también para caracterizar la neurosis de la "actitud femenina contra la cual se alza la protesta".

Esta interesante cita de Freud nos confronta de inicio con las postulaciones conductuales: aquellos rasgos de carácter que constituyen el pilar de clasificaciones y calificaciones que agrupan a los sujetos y les atribuyen un tropismo específico hacia ciertas enfermedades, son para el psicoanálisis **el lugar desde donde emergen las resistencias al análisis**.

Así de sencillo.

Y este tema será reiterado por Freud.

En Varios Tipos de Carácter descubiertos en la Labor Analítica

-1916- señala que la investigación analítica es amenazada por resistencias que opone el paciente atribuyendo tales resistencias al carácter del mismo, "y entonces sí reclama ya este carácter preferentemente su interés".

Pero volvamos a la castración.

En Autobiografía -1924- y en Análisis Profano -1926- retomará el tema de la formación del carácter y el papel que le otorga a la castración en cuanto miedo a serlo por el padre que como veíamos al trabajar el concepto de sentimiento de culpabilidad, es el agente del castigo que antecede a la formación del superyó. Castigo que bajo la forma de necesidad será expresión de tal sentimiento.

Es decir que el miedo a la castración, será también un deseo a ser castrado por el padre, siguiendo el razonamiento de Freud, deseo que suplirá la necesidad de castigo, dado que la condición de los tormentos masoquistas es que provengan de la persona amada.

Articularemos aquí un concepto enunciado en la definición de la angina de pecho, el miedo a la muerte, tal como es entendido por Freud en el Yo y el Ello.

"Podemos considerar la angustia ante la muerte y la angustia ante la conciencia moral como una elaboración de la angustia ante la castración" .

Freud la ubica entre el yo y el superyó y explica su mecanismo por una liberación de un amplio caudal de libido narcisista que se produciría al abandonarse el propio yo como depositario de aquella libido.

El complejo de castración, entonces, nos permite articular en Freud una serie de funciones; tomaremos el odio, el objeto y el padre ya que sobre estos ítems realizamos algunas consideraciones y trataremos de relacionarlos con su participación en la determinación del carácter, a la que nos hemos abocado.

El yo de placer en cuanto ulterior desarrollo del yo de realidad, lo es mediante la incorporación del objeto, introyectado como fuente de placer. Esta operación primordial, deja por fuera un resto extraño, percibido como hostil, que es expulsado al exterior.

Así aparece el odio en serie con el objeto y el mundo exterior.

Esta operación doble, la situamos en la constitución del juicio de atribución, donde **Bejahung y Verneinung** representan los estadios necesarios y el juicio, propiamente la expresión del yo llamado de placer en 1915.

¿Cuál es el resto extraño percibido como hostil y expulsado al exterior?.

No puede ser otro que el sadismo primitivo en cuanto pulsión de muerte. "Una vez que su parte principal queda orientada hacia el exterior y dirigida sobre los objetos, perdura en lo interior, como residuo suyo, el masoquismo erógeno propiamente dicho....".

Es decir que si en ese yo primitivo coexisten el objeto introyectado en cuanto fuente de placer, y un resto masoquista producto de la expulsión de la pulsión de muerte, -sadismo dirigido hacia el exterior-, este yo de placer no lo es tanto, o si lo es, lo es por el masoquismo primordial y entonces ya es un yo que de entrada **goza**.

Como veremos, el yo sólo puede gozar.

Esta introyección del objeto realizada por el yo de placer es en realidad una identificación, y la primera que se realiza, anterior incluso a toda carga de objeto, lo es con el padre., identificación primaria al padre de la horda que a decir de Lacan es una identificación significante al Significante del Nombre del Padre.

Es allí donde Freud localiza la emergencia del carácter dándole la consistencia del residuo de las cargas de objeto abandonadas y como continente de la historia de tales elecciones objetales, asociándolo a la génesis del Ideal del yo, "pues detrás de él se oculta la primera y más importante identificación del individuo, o sea la identificación con el padre".

El tema es retomado en Nuevas Lecciones Introductorias al Psicoanálisis, donde Freud recuerda la adscripción del carácter al yo y otorga la máxima importancia al superyo en el proceso que lleva a su formación, en cuanta incorporación identificatoria con el padre primero y más tarde con todas aquellas figuras que participan en su génesis a través de nuevas identificaciones.

Ya en Duelo y Melancolía, para explicar el doloroso sufrimiento que acarreaba la pérdida del objeto amado, Freud hablaba de una reconstitución en el yo del objeto perdido, es decir el reemplazo de una carga de objeto por una identificación, proceso al que atribuía una gran importancia para la estructuración del yo y sobre todo para la constitución de su carácter.

Es decir, que si pretendemos ser freudianos al encarar el estudio del carácter del yo, particular importancia prestaremos a dos conceptos: **superyó e identificación**.

Porque ambos conceptos se condicionan mutuamente para el psicoanálisis y desde Freud llevan el sello mortífero de la pulsión de muerte:

"En el superyó reina entonces el instinto de muerte que consigue con frecuencia llevar a la muerte al yo..." .

La pertenencia de la identificación a la órbita de la pulsión de muerte, queda dicha por Freud también en el Yo y el Ello, cuando analiza que siendo la identificación producto del retiro de cargas del objeto al yo corresponde a una transformación de la libido objetal en libido narcisista, determinando el narcisismo secundario, lo cual trae consigo una desexualización o sea -dirá Freud- una especie de sublimación; tratándose entonces de una desexualización, la identificación se opone a Eros, laborando del lado de la pulsión de muerte.

Este desarrollo nos autoriza a concebir al *amor del narcisismo, el amor al propio cuerpo, como Amor a la Muerte, amor de un cuerpo cuyo destino es morir*.

En páginas posteriores, agregará, en cuanto a esta desexualización y sublimación, que tal proceso trae aparejado una disociación pulsional, quedando despojado el componente erótico de la energía necesaria para mantener encadenada toda la destrucción agregada, lo cual determinará la liberación de aquella en calidad de tendencia a la agresión y destrucción.

En idéntico sentido se refiere a la formación de los sentimientos sociales, cuando admite que la imposibilidad de satisfacer las tendencias hostiles, hace surgir una identificación con los rivales.

Deducciones estas que nos permiten inferir también el rol mortífero que Freud atribuía a la personalidad, cuando refiriéndose a "las personalidades múltiples", colocaba al proceso de la identificación en su génesis.

Recordará además, en las Nuevas Lecciones de 1923, que también deben tenerse en cuenta tratándose del carácter, "los productos reactivos que el yo adquiere por medios más normales en sus represiones primero y luego la repulsa de impulsos instintivos indeseables".

¿Cuáles son aquellos productos reactivos a los que se refiere Freud?

Invito a releer los últimos párrafos de *El Hombre de las Ratas* donde Freud trabaja como síntesis final las que él llama **las personalidades** de su paciente, una inconsciente y dos preconscientes.

Freud señalaba que si había que buscar algo característico de la neurosis obsesiva, no había que buscarlo a nivel pulsional, donde se jugaban iguales mecanismos que en la histeria y la paranoia, sino en **las circunstancias psicológicas**. En otro lugar dirá **condiciones psicológicas**.

Si se lee atentamente el texto se verá a qué alude.

Lo hace desplegando el concepto de ambivalencia que toma de Bleuler, para señalar que el amor que recubre una de las personalidades preconscientes de su paciente, lo es en realidad **por reacción** para encubrir el odio dirigido contra la misma persona, y que era su padre.

Y este mecanismo **por reacción** que relaciona el amor con el odio hallará su desarrollo teórico en 1915 al considerar el primero de los destinos de la pulsión: **la transformación en lo contrario en su particularidad de inversión de contenido**, que halla su único ejemplo en esta polaridad amor-odio.

Similares deducciones, si quiere seguirse a Freud, pueden encontrarse en Consideraciones sobre la Guerra y la Muerte, del mismo año 1915.

Pareciera como que Freud hubiera necesitado desarrollar un concepto teórico específico para explicar este complejo concepto de ambivalencia, al que también recurrirá cuando en *El Malestar en la Cultura*, no puede de lo contrario dar cuenta del sentimiento de culpabilidad luego del asesinato del protopadre.

Esta particular defensa contra la pulsión dada por la transformación en lo contrario del odio al padre totémico, opera junto a este otro destino pulsional que es la orientación hacia la propia persona, antes de la fase de la organización anímica que estableció una "precisa separación entre la actividad... consciente y la inconsciente".

Es decir antes que operase la represión, "que no es un mecanismo de defensa originariamente dado".

Entonces, ¿qué relación existe entre estos dos destinos de la pulsión, la represión y la transformación en lo contrario, donde ubicamos el origen de los productos de reacción que irían a depositarse al carácter?

Freud situó actuando primero a la transformación en lo contrario.

O sea que desde este punto de vista podríamos pensar ciertos aspectos del carácter, aquellos dependientes del juego de la ambivalencia amor-odio, como anticipándose a la constitución del inconsciente dado que éste sólo es pensable a partir de la represión.

## LA AGRESIVIDAD

¿Podríamos, tomándonos cierta licencia, desde una lectura de Lacan, decir que anterior a la constitución del sujeto, es decir anterior al significante, en la fase primaria de identificación y en la fase narcisista de identificación especular, como los momentos donde buscar los componentes agresivos que irán a depositarse en el yo, que no será el yo de la percepción-conciencia del principio de realidad sino el yo de la

Verneinung freudiana?.

Miller señala: "Para Lacan la estructura más primitiva, la que está verdaderamente en el origen de la historia del sujeto, es del orden del registro paranoico".

"En su análisis del estadio del espejo....se establece una conexión esencial en su enseñanza entre narcisismo y paranoí...Resumiré brevemente su tesis: a partir de la imagen del otro se forma un yo (je) que no se desarrolla en la armonía y en la complementación sino al contrario, en la tensión y en la rivalidad. Se encuentra así implantado en el área subjetiva en el lugar del yo (moi), el otro que al comienzo era un objeto exterior".

Dirá más adelante, en el "Tercer Punto", haciendo referencia al estadio del espejo: "tenemos en él una teoría de la agresividad como intrínseca al yo (moi) y a la interpretación paranoica del narcisismo".

En efecto, dirá Lacan en La agresividad en Psicoanálisis, que "...para comprender la naturaleza de la agresividad en el hombre y su relación con el formalismo de su yo y de sus objetos..."

deberá pensarse en "...esta relación erótica en que el individuo humano se fija en una imagen que lo enajena a sí mismo..." que será..."...la energía ...y ...la forma en donde toma su origen esa organización pasional a la que llamará su yo". "Esa forma se cristalizará...en la tensión conflictual interna al sujeto, que determina el despertar de su deseo por el objeto del deseo del otro: aquí el concurso primordial se precipita en competencia agresiva y de ella nace la tríada del prójimo, del yo, y del objeto...". "...El yo aparece desde el origen marcado con esa relatividad agresiva...".

Armonizar en el concepto del estadio del espejo en cuanto estructurante del yo, el narcisismo y la paranoí, es una deducción que funde sus raíces en Freud.

Nos permitiremos articular en este punto la noción de "transformación en lo contrario", que en su relación con la represión situábamos como mecanismo presubjetivo.

En el Yo y el Ello, Freud dirá que en la paranoí, la persona amadísima se convierte en perseguidor contra el cual orientará su agresión. ¿Cómo se produce la transformación?.

Responde apelando a la ambivalencia, que explica por un desplazamiento reactivo de la carga, siendo substraída energía al impulso erótico y acumulada a la energía hostil.

Esta energía desplazable (Pag 2719) es libido narcisista, es decir Eros desexualizada, es decir energía sublimada.

Volvamos entonces a la constitución del yo.

El propio Lacan, alrededor de estas conceptualizaciones señala:

"El hecho de que su imagen especular sea asumida jubilosamente por el ser sumido en la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia que es el hombrecito en este estadio **infans**, nos parecerá por lo tanto que manifiesta, en una situación ejemplar, la matriz simbólica en la que el yo (je) se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto".

Pero volvamos a Freud para cerrar el circuito.

El punto de partida se constituía en el odio; no podría ser sino, dado que es más antiguo que el amor.

Y este odio tiene en el desarrollo freudiano un destino dual: a) por un lado es reprimido, dando las manifestaciones de la neurosis, y b) en segundo lugar, aunque en realidad anticipándose, "por reacción", originando un amor acentuado que como rasgo irá a revestir el carácter.

Para complicar las cosas, Freud efectúa un abordaje un tanto distinto en Inhibición, Síntoma y Angustia, cuando analiza el síntoma fóbico de Juanito en cuanto tentativa de solución de la ambivalencia amor-odio al padre:

"En estos casos (entre los cuales Freud excluye al de la fobia en cuestión. E.S.) consideramos como origen de la situación **una represión por formación reactiva** (subr. mío)", aclarando que en el caso Juanito, la pulsión reprimida es el impulso hostil dirigido contra su padre. Sin embargo queda claro que aborda aquí la constitución de un síntoma: la fobia; no se refiere para nada al **carácter** y señala que al constituirse (el síntoma fóbico) a través de operar el desplazamiento padre-caballo, la resolución de la ambivalencia se resuelve en sí en la propia fobia sin necesidad de recurrir a la formación reactiva.

Pero aún es posible otra lectura de este concepto "por reacción", que la traducción de Amorrotto reemplaza por "formación reactiva": es la que Freud realiza en el Yo y el Ello a continuación inmediata del párrafo que citaremos más adelante,

"Pero el Superyó no es simplemente un residuo de las primeras elecciones de objeto del Ello, sino también **una enérgica formación reactiva** contra las mismas", atribuyéndole a este aspecto reactivo del superyó la función de prohibición, que realmente lo caracteriza, quedando más del lado del Ideal, la primera función de identificación.

Como el propio Freud lo dice en las fórmulas "Así -como el padre- debes ser" y "Así -como el padre- no debes ser, donde claramente quedan delimitadas las diferentes funciones del Ideal y del superyó, aunque aún en el Yo y el Ello sigue confundiéndolos en una sola instancia.

Miller dirá en su Conferencia porteña sobre Clínica del Superyó, que Lacan enfoca el Ideal del yo a partir de la imagen, aún cuando es una función significantizada; el superyó, en cambio, es abordado a partir de un registro muy diferente, puramente simbólico.

Es decir que en este seguimiento que hemos hecho para conceptualizar la noción del **carácter del yo**, nos hemos desplazado por algunas otras, que a manera de síntesis podríamos listar: el proceso de inversión de contenido, el complejo de castración, el odio más primitivo que el amor al padre, la identificación y la constitución del superyó. Freud también menciona a la sublimación. En Lacan, el estadio del espejo y el conocimiento paranoico.

## DEL CARÁCTER DEL YO AL GOCE

Ahora bien, si ubicamos como lo hemos hecho hasta aquí a este carácter del lado del yo, si en su génesis no participa la represión, cabe que nos preguntemos que lugar ocupa este carácter en el psicoanálisis, si es que alguno le otorgamos, y como opera el psicoanalista frente a aquél.

Y si hacemos un alto en el camino, un alto voluntario, no detenidos en peaje alguno, sino una de esas detenciones que uno hace en los largos viajes para recuperar fuerza y ver donde se halla, observaremos que en aquella lejana partida desde la psicosomática como concepto articulador entre la Cardiología y el Psicoanálisis, nos hemos encontrado a esta altura con dos obstáculos:

uno estaba dado por enfrentarnos a un real del cuerpo; ahora nos hemos topado con el segundo, cual es que deberemos vernosla con el carácter del yo.

Una primera respuesta a este obstáculo hallamos en 1916, cuando hallándose frente a la disyuntiva entre los síntomas y el carácter, Freud no vacila un instante en responder: serán los síntomas desde donde partirá, pero cuando al avanzar en la investigación se vea amenazado por las resistencias, atribuirá al carácter ser el detentador de tales resistencias y entonces sí se ocupará de ellas.

Pero entendamos bien a Freud. El carácter será el lugar que hace tope al avance del análisis; sólo como tal deberá recibir el interés del analista.

Tal es la orientación con la que Eric Laurent polemiza con Otto Kernberg a raíz de la introducción por éste de la categoría de "personalidades borderline".

Ubica esta categorización en una interfase psiquiatría-psicoanálisis y le atribuye originarse en una doctrina que supone una desconfianza hacia el síntoma para reemplazarla por otra de confianza hacia la llamada personalidad.

"Lacan por el contrario acentúa el síntoma: la doctrina de Lacan es por un lado una doctrina de la consistencia del síntoma y, por otro lado, una doctrina de la inconsistencia de las formas imaginarias del yo".

Agregaríamos nosotros, no **sólo**, -tomando este significante de Pablo-, de Lacan. También la doctrina de Freud lo es, como surge con toda claridad del capítulo III de *Más Allá...*, cuando dialectiza la relación entre la compulsión de repetición que sitúa en el inconsciente "esto es, lo reprimido", y las resistencias, que provienen del yo.

Además, puntualizamos que Freud con toda claridad comenta en *Inhibición, Síntoma y Angustia*, que la inhibición puede localizarse en el yo, en cuanto restricción funcional; por el contrario "el síntoma no puede ser ya descrito como un proceso que ocurra dentro o actúe sobre el yo".

Se nos ocurre realizar otro giro teórico para responder aquella pregunta del lugar a otorgar al carácter, además de localizar allí las resistencias a la prosecución de la cura; tomaremos una definición de Freud del Yo y el Ello:

**"De este modo podemos admitir como resultado general de la fase sexual, dominada por el complejo de Edipo, la presencia en el 'yo' de un residuo, consistente en el establecimiento de estas dos identificaciones enlazadas entre sí.**

**Esta modificación del 'yo' conserva su significación especial y se opone al contenido restante del 'yo' en calidad ideal del 'yo' o 'superyó'.** (subrayados de Freud).

O sea en cuanto considerar al superyó como un residuo existente en el yo, residuo inconsciente, dado que Freud ya reconocía desde *Más Allá...* un yo coherente y un yo reprimido, considerando a este último como el nódulo del yo, y que en 1927 en *El Humor* ubicará definitivamente en el superyó, y en cuanto de haberle otorgado el rol que Freud le otorga en la constitución del carácter es como nos entenderemos con este yo, sede natural del carácter y de la personalidad.

En el terreno del superyó, curiosa paradoja, nos sentimos más tranquilos que si el tema fuera vénosla solamente con el yo.

Y si el imperativo del superyó es decir ¡ GOZA !, la localidad del goce será el cuerpo, entendido éste en su dimensión real, y en las relaciones que necesariamente se establecen con su proyección imaginaria, que no es otra que la noción freudiana de **yo corporal**.

Por lo tanto el yo, el cuerpo imaginario, será el lugar donde ubicar la noción lacaniana de goce en cuanto única representación posible del cuerpo real que goza, cuerpo que paradójicamente no puede ser representado como tal.

*Es bajo esta concepción de goce como nos ubicamos frente a las conceptualizaciones imaginarias de carácter del yo y de personalidad, perspectiva que nos permite situar como Miller cuando polemiza con Hartmann y Lowenstein quienes consideraban al superyó como una categoría supernumeraria, por la precisa razón de que la Psicología del yo que ellos representan transfiere al yo (moi) las funciones del superyó, lo vacía de sus funciones.*

### **SCHREBER, ALCIBIADES, MACHADO.**

Pero volvamos al paranoico prometido:

"...pasamos la noche del domingo al lunes en casa de mi suegra que allí reside. Aquí se me hizo esa misma tarde una inyección de morfina y por la noche se me dio cloral por primera vez, pero por un accidente, ya desde el comienzo no en la dosis previamente establecida, después de lo cual, esa misma tarde sentí opresiones cardíacas, como en la primera enfermedad, de tanta intensidad, que el sólo recorrer una calle que subía con pendiente moderada me provocó estados de angustia.".

Debo decirles ya que el autor de esta excelente descripción de un cuadro de angina de pecho era un abogado que el 1º de octubre de 1893 se hizo cargo de la Presidencia de Sala en el Tribunal Superior Provincial de Dresde; su nombre era Daniel Pablo **SCHREBER**.

Es el propio Schreber quién se ocupa de vincular sus opresiones cardíacas con sus estados de angustia y por lo que vimos no se equivoca.

Tampoco lo hacía Alcibiades, cuando localizaba su mortífero dolor cual mordedura de víbora "en el corazón o el alma, o como se deba llamar eso".

Ni el poeta, cuando le canta:

Yo voy soñando caminos  
de la tarde. ¡ Las colinas  
doradas, los verdes pinos, las polvorrientas encinas !...

¿Adónde el camino irá?

Yo voy cantando viajero  
a lo largo del sendero...  
-la tarde cayendo está-

"En el corazón tenía  
la espina de una pasión;  
logré arrancármela un dia:  
ya no siento el corazón".

Y todo el campo un momento  
se queda, mudo y sombrío  
meditando. Suena el viento  
en los álamos del río.

La tarde más se oscurece:  
y el camino que serpea  
y débilmente blanquea,  
se enturbia y desaparece.

Mi cantar vuelve a plañir:  
"Aguda espina dorada,

quién te pudiera sentir  
en el corazón clavada".

Schreber, Alcibíades, Machado.

Tres historias del corazón, de corazón.

¿ Tres momentos del Goce en la historia ?.

DR. EDGARDO SCHAPACHNIK

Septiembre de 1992.

### Notas

(1) Lacan, J. Acerca de la causalidad psíquica. Escritos 1. Siglo veintiuno editores. Segunda reimpresión, Argentina, 1988. Pág. 164.

(2) Lacan, J. Seminario R.S.I., clase del 15/04/75.

(3) Lacan, J. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Seminario XI. Editorial Síntesis, 1986, Argentina.

(4) Mitscherlich, A. La enfermedad como conflicto. (Ensayos sobre medicina psicosomática). Editorial Sur, Buenos Aires, 1971.

(5) Freud, S. Epistolario III. Ediciones Orbis S.A. Argentina, 1988. Carta 176. Pag. 357.

(6) Freud, S. Lo Inconsciente, 1915. Obras Completas. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid, 1981. Pág. 2061.

(7) Ibídem 3. Pág. 222.

(8) Lacan. J. Seminario de la Angustia. Clase del 14 de noviembre de 1962.

(9) Ibídem 3. Pag. 210.

(10) Platón. El Banquete o Del Amor. Obras Completas. Pag. 552.

(11) Harvey, W. Exercitatio de motu cordis et sanguinis. Citado en Jenkins, C. D. Behavioral risk factors in coronary artery disease. Amm. Rev. Med. 29:543, 1978.

(12) Ibídem 10.

(13) Ibídem 3.

(14) Goralí, V. Didáctico y enseñanza en Lacan y el banquete. Editorial Manantial, Argentina, 1992. Pág. 83.

(15) Hikmet, N. Poemas. Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1970.

(16) Freud. S. El malestar en la cultura, 1930. Ed. B. N. Pág. 3061

(17) Ibídem 16. Pág. 3054.

- (18) Freud, S. Tótem y Tabú, 1912-3, Ed. B. N. Pag.1791.
- (19) Freud, S. Inhibición, síntoma y angustia, 1925. Ed. B. N. Pag. 2859.
- (20) Lacan J. La agresividad en psicoanálisis, 1948. Escritos 1. Siglo veintiuno editores. Segunda reimpresión, Argentina, 1988. Pág. 94.
- (21) Freud, S. La negación, 1925. Ed. B. N. Pag. 2886.
- (22) Ibídem 17. Pág. 3059.
- (23) Freud, S. Dostoievski y el parricidio, 1927. Ed B. N. Pag. 3008/9.
- (24) Friedman, M.; Rosenman, R. H. et al. Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. JAMA, 169:1286/96, 1959.
- (25) Geist, H. Aspectos emocionales de las cardiopatías. Ed. El manual moderno S. A. México, 1980. Pág. 21/2.
- (26) Berger, G. Carácter y personalidad. Ed. Paidós, Buenos Aires. 1967.
- (27) Freud, S. Introducción al narcisismo, 1914. Ed. B. N. Pág. 2028.
- (28) Una neurosis demoníaca del siglo XVII, 1922. Ed. B. N. Pág. 2688/89.
- (29) Freud, S. Varios tipos de carácter descubiertos en la labor analítica, 1916. Ed. B. N. Pág. 2413.
- (30) Freud, S. Autobiografía, 1924. Ed. B. N. Pág. 2778.
- (31) Freud, S. Análisis profano, 1926. Ed. B. N. Pág. 2928.
- (32) Freud, S. El problema económico del masoquismo, 1924. Ed. B. N. Pág. 2756.
- (33) Freud, S. El yo y el ello, 1923. Ed. B. N. Pág. 2727.
- (34) Freud, S. Los instintos y sus destinos, 1915. Ed. B. N. pág. 2049.
- (35) Ibídem 33. Pág. 2755.
- (36) Freud, S. Psicología de las masas y análisis del yo, 1921. Ed. B. N. Pag.2586.
- (37) Ibídem 34. Pág. 2711/12.
- (38) Lacan, J. La identificación. Seminario N° 9. 1961/62.
- (39) Ibídem 34. Pág. 2711.
- (40) Freud, S. Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis, 1932. Ed. B. N. Pág. 3152.
- (41) Freud, S. Duelo y melancolía, 1915. Ed. B. N. Pág. 2091.
- (42) Ibidem 34. Pag. 2724.
- (43) Ibidem 34. Pag. 2711 y 2720.

- (44) Ibidem 34. Pag. 2725.
- (45) Ibidem 34. Pag. 2715.
- (46) Ibidem 34. Pag. 2711.
- (47) Freud, S. Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis, 1932. Ed. B. N. Pág. 3152.
- (48) Freud, S. Análisis de un caso de neurosis obsesiva (caso "El Hombre de las ratas"), 1909. Ed B. N. Pág. 1486.
- (49) Freud, S. Los instintos y sus destinos, 1915. Ed. B. N. Pág. 2045.
- (50) Freud, S. Consideraciones sobre la guerra y la muerte, 1915. Ed. B. N. Pág. 2105.
- (51) Freud, S. La represión, 1915. Ed. B. N. Pág. 2054.
- (52) Ibídem 21.
- (53) Miller, J.-A. Problemas clínicos para el psicoanálisis, 1981. Recorrido de Lacan. Ed. Manantial, Buenos Aires, 1991. Pág. 108.
- (54) Ibídem 34. Pág. 2718.
- (55) Lacan, J. El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica, 1949. Escritos 1. Siglo veintiuno editores, segunda reimpresión, Buenos Aires 1988. Pág. 86.
- (56) Ibídem 20. Pag. 2842.
- (57) Ibidem 34. Pag. 2713.
- (58) Ibidem 54. Pag. 136.
- (59) Ibídem 30. Pág. 2413.
- (60) Laurent, E. Límites en las psicosis, en Estabilizaciones en la psicosis. Ed. Manantial, Buenos Aires. Pág. 25/26.
- (61) Freud, S. Más allá del principio del placer, 1920. Ed. B. N. Pag. 2514.
- (62) Ibídem 20. Pág. 2835.
- (63) Ibídem 34. Pág. 2713.
- (64) Freud, S. El humor, 1927. Ed. B. N. Pag. 2997.
- (65) Ibídem 54. Pág. 132.
- (66) Schreber, D. P. Memorias de un enfermo nervioso. Pág. 42.
- (67) Machado, A. Antología. Biblioteca Página 12, 1992. Pág. 12.

## Cefaleas, visitudes psíquicas y dolor

**Rodolfo D'Alvia**  
Coordinador

**Integrantes:** Lic. Fanny Bonfico, Lic. Patricia Carrillo, Dr. Alberto Cohen, Lic. Inés Coldman, Lic. Beatriz Gardey, Lic. Ana María Larrarte, Lic. Marcela López, Lic. Roxana Meites, Lic. Sara Pessah, Lic. Ana Turek, Dra. Miriam Velcoff

Este trabajo se realizó a partir de los grupos de Investigación del Área de Adultos del Instituto Psicosomático de Buenos Aires.

Se aplicó un protocolo de Entrevistas Semidirigidas IPBA en un Servicio de Neurología a pacientes con distintos tipos de cefaleas. Vamos a presentar distintas consideraciones de esas entrevistas y jerarquizar en cada caso las respuestas al protocolo más destacadas para una mejor aproximación clínica.

Parte de las ideas aquí desarrolladas han sido tomadas de anteriores estudios sobre dolor y de la comparación de modelos de dolor en distintos tipos de cefaleas.

### **Modelos de Dolor:**

#### **A) Duración e Intensidad**

- 1) Un dolor agudo discriminado, muchas veces vivido como injuriante y que puede desorganizar momentáneamente las defensas y actuar como amenaza yoica
- 2) Un dolor crónico, instalado que puede o no estar nominado y dar asiento a sensaciones hipocondríacas o a un sufrimiento psíquico o a una defensa. Estas variantes clínicas del dolor van a depender de la estructura psíquica que lo acompaña, que a su vez van a permitir tramitar psíquicamente la tensión endosomática que este promueve.

#### **B) Como vicisitud psíquica**

- 1) Un dolor estructurante, cualificante con carga de investidura afectiva, que es asiento de representaciones psíquicas que luego van a formar parte del pensamiento.
- 2) Desestructurante, ligado a lo traumático sin nominación, promoviendo desinvestiduras psíquicas con angustia automática.

#### **C) Como defensa**

- 1) Frente a la desorganización psíquica puede atraer fijaciones representacionales fantasmáticas o corporales libidinales (cuidados infantiles)
- 2) Ligado a lo erótico (erotización dolorosa-masoquismo erógeno) puede generar compensaciones psíquicas ante el vacío subjetivo.

#### **D) Ligado a la clínica**

- 1) En la Psiconeurosis, un dolor psíquico historizado (sufriimiento) relacionado con prohibición y castigo. Un dolor que comunica, compartido y vinculante, dirigido a ser escuchado y contenido por un otro que le de valor

2) En la Depresión, está relacionado con la pérdida del objeto tiene la categoría de nostalgioso (Noltos= retorno-Algos=dolor) y ligado a inhibiciones psíquicas y culpa.

3) En la Psicosomática, puede tener una categorización variable: o ser desmentido, o tener un uso defensivo, o quedar muy ligado a la injuria narcisista.

En los trastornos corporales, tienen origen en una fuente somática (irrupción de cantidad) y es asiento de variadas inscripciones narcisistas que pueden estar alteradas por fallas en las representaciones corporales.

Las representaciones psíquicas que evocan el dolor, van a depender de las vivencias intersubjetivas en que se desarrollaron, es trascendente como se inscribió el dolor en la evolución del individuo y como se resignificó a partir de las experiencias emocionales vividas originariamente en los momentos críticos. Hablamos así de la subjetividad del dolor; es por eso que una cefalea que tenga un mismo diagnóstico médico es diferente para cada sujeto, como también es distinto para el mismo sujeto en diferentes momentos de su ciclo evolutivo.

Las características de la estructura psíquica del individuo también son trascendentes en el desarrollo y capacidades del sujeto de resistir, tolerar, evitar, sostener, o desmentir el dolor. El umbral y la tolerancia, sufren variables de acuerdo al sexo, nivel socio cultural, vigilia, sueño y lugar de asiento corporal.

Para muchos autores (Green, McDougall, Marty, D'Alvia), el elemento desintegrador, desligador y autodestructivo, es fundamental en las afecciones psicosomáticas. Un paciente con una cefalea a nivel neurótico tiene elementos psíquicos diferentes que un paciente con características psicosomáticas.

Un cefaleo puede ser un psicosomático, no por la afección en sí, sino por como la afronta y la sobrelleva de acuerdo a los mecanismos psíquicos que dispone.

El paciente psicosomático\* tiene un alto índice de vulnerabilidad y riesgo, debido a situaciones traumáticas no procesadas psíquicamente. Nos interesa darle un papel importante a los traumas vinculares tempranos, pero también valoramos como el paciente maneja su síntoma, y a qué nivel de desorganización psicosomática llegó.

También el grado de beneficio que la enfermedad conlleva, nos orienta sobre los modelos psíquicos en que se asienta la afección orgánica.

Este beneficio, designa de un modo general, toda compensación directa o indirecta que un sujeto obtuvo de sus síntomas.

Entendemos por beneficio primario aquel que está vinculado a la defensa lograda con el síntoma y tiene que ver con la motivación misma de la enfermedad. Condensa y presta identidad a la persona, disminuyendo así la angustia. El beneficio secundario lo entendemos como la ganancia suplementaria o utilización propia o social que el sujeto hace de su enfermedad.

Así, el beneficio primario tiene que ver con la mismidad y produce la disminución del conflicto. El secundario, con el usufructo en relación al medio y a los otros. Muchas veces este determina que al paciente le cueste dejar su dolor.

Este dolor paradojalmente lo organiza y le permite evitar el enfrentamiento con otros afectos más penosos como el miedo, la hostilidad y la angustia.

Hay otro tipo de dolores que necesitan y están dirigidos al otro, es decir tienen todo un aspecto comunicacional dado que permite ser asistido por un otro significativo para el paciente.

En los distintos casos clínicos que vamos a presentar veremos las diferentes características que puede adoptar el dolor.

Retomando las características psíquicas de la persona que sufre de cefaleas podemos a modo de aproximación clínica distinguir:

Un modelo neurótico, donde el síntoma somático responde a un conflicto en un nivel psíquico y su manifestación tiene toda la categoría de una representación simbólica, es decir que tiene un significado para el paciente y para el interlocutor.

Un modelo narcisista, con dos variantes clínicas:

Uno psicosomático, donde el síntoma es consecuencia de un falla más primaria en la integración de la unidad psique-soma, con distintos indicadores clínicos como alexitimia, depresión esencial, sobreadaptación, vulnerabilidad, riesgo somático, distorsiones en emitir y decodificar los mensajes comunicacionales.

Uno hipocondríaco, con una hipervaloración del síntoma, donde la preocupación en encontrarle una nominación al sufrimiento nunca alcanza para disminuir la persecución y la depresión subyacente.

Este modelo puede estar ligado a estructuras paranoicas que pueden encontrar transitoriamente la explicación en el malestar corporal o en interpretaciones delirantes.

De acuerdo a estas modalidades que muchas veces no son tan definidas, se establece un modo de enfermar y de afrontar (coping) la enfermedad.

En referencia a la clasificación de cefaleas nos adscribimos a la que en 1988 estableció la International Headache Society.

Nuestro trabajo está relacionado con cefaleas primarias de tipo migrañoso, tensional y cluster. Consideramos también ciertas cefaleas mixtas; combinación crónica de cefaleas migrañosas y tensionales.

Haciendo una descripción clínica resumida, la migraña es una crisis dolorosa unilateral pulsátil, que dura de 12 a 24 hs., es agravada por la actividad y generalmente se acompaña de fotofobia y fonofobia. Puede o no tener auras que son generalmente visuales (diplopía y escotomas) motoras (disfagias). La fisiopatología es vascular y neurogénica por activación de los nociceptores neuronales y perivasculares.

La cefalea tensional está ligada a contracciones musculares pericraneales o cervical, no presentan pulsación sino tensión y presión. Es bilateral y no genera componentes nauseosos ni foto fóbicos.

El Cluster es la más crítica, se presenta generalmente en hombres entre 40 y 60 años, tiene una frecuencia anual sistematizada, dura hasta un día y está relacionada con dolores retroorbitales y nasales, con rinorrea, miosis y edema palpebral.

El origen fisiopatológico es incierto y su denominación de racimo de uva se debe a que cada crisis de dolor está en relación con la ruptura de focos arracimados de procesos inflamatorios cerebrales.

**VIÑETA CLÍNICA** (a partir de la aplicación específica del PROTOCOLO del IPBA)

Cluster o cefalea en Racimo

Pablo, tiene 51 años, dice que es comerciante y prestamista; le gusta la actividad que desarrolla. La familia de origen está compuesta de su madre (76 años), y su padre, (76 años) que vive en Italia, y al que hace 47 años que no ve. "Tener padre o no me da lo mismo. Querer es un acto de debilidad. Sí quiero a mi mamá, pero a mi papá es indistinto". Tiene una hermana (52 años) que es profesora de inglés, de quien tiene dos sobrinos "me adoran, pero yo no tengo predilección por ninguno de ellos". Respecto a su abuela materna, falleció pero desconoce de qué. Dice que fue quien lo crió porque "mi mamá es una inútil". Su familia actual está compuesta por su pareja (40 años), y tiene 5 hijos, 2 de ellos (de su primer matrimonio) viven en Brasil, a quienes reconoció pero **no sabe** sus nombres, otros 2 que viven en Argentina, no los ve y no sabe si llevan su apellido, aunque convivieron con él hasta que tenían 4 años.

Al preguntarle sobre *qué cosas le producen alegría* (respuesta 68) dice que "la plata y la naturaleza". Pena: "la ignorancia" y *entusiasmo* "la noche y las mujeres".

Observamos que las dos primeras elecciones (plata y naturaleza) poseen entidades muy diferentes entre sí, son tan opuestas y tan contradictorias, que pareciera que no pudiese discriminar y señalando los dos extremos para evitar elegir y resignar.

El dolor "desde los 14 años" lo utilizó como único recurso para mantener su estructura yoica y para intensificar la disociación mente-cuerpo. Dicha observación surge al solicitársele que se describa como era antes y después de la enfermedad, y cuáles fueron las *dificultades que surgieron en su vida cotidiana*. En sus hábitos (respuestas 20/21/22/23) se describe como muy pensante, y que el dolor le agarra de repente, como algo que viene de afuera y lo ataca, y lo obliga a alejarse del resto de la gente porque no quiere saber nada de nadie. A la vez, dice que mejoró con el dolor sus hábitos de vida, ya que lo alejaron del alcohol y de la noche, lo que lo obligó a insertarse en la normalidad. La enfermedad "mejoró" su calidad de vida, alejándolo de los malos hábitos.

El manejo de la agresión, la expresión de su hostilidad refleja su tendencia a no manifestarlo (respuesta 32/33/35) al expresar que él no se enoja, que son los otros los que lo hacen. Se describe con mucha paciencia, aunque agrega contradictoriamente que es bastante violento y desinhibido. También dice que no pega alardos (descarga) sino que prefiere sólo pensar. Aquí el pensamiento parecería que tiene características de control.

Vive el dolor de cabeza como algo que le viene de afuera (como el traumatismo craneano que tuvo a los 8 años) ya que al preguntársele sobre el *surgimiento de los síntomas* (respuesta 22) dice que de repente empieza a estar nervioso y no sabe de qué, y así un día "le agarra el dolor". Ante la pregunta sobre la manifestación de la *ansiedad* (respuesta. 57) dice que es muy creador, pero cuando le agarra el dolor, sólo piensa en eso. El dolor es un dolor en sí mismo, que no tiene relación con nada ni con nadie.

Al interrogárselo acerca de *cómo sobrellevó la enfermedad* y también *cuál fue el momento más difícil que le tocó vivir* (respuesta 25/29) dice que "no hay nada difícil, lo único es esta enfermedad...la ciencia es lo máximo, lo único que respeto como sabiduría". Esta respuesta nos permite concluir que vive su cefalea como una prueba de heroísmo narcisista. Frente a la pregunta de que si se *ha sentido últimamente deprimido o triste* (respuesta 39) toma como referente su dolor, y dice que "no le va a ganar" estableciendo un modo competitivo con la enfermedad como si fuera un rival ajeno a él.

El dolor como un signo de percepción no sufrió transformación para convertirse en huella mnémica, se rescata al rastrear sobre *sensaciones exteroceptivas y la relación con sus recuerdos* (respuesta 71/73) evoca así una serie de sensaciones perceptivas (oler, ver, oír y degustar) relacionadas con un paisaje de la infancia, como si fueran percepciones aisladas sin un recuerdo con historia (huellas mnémicas).

Pablo es una personalidad narcisista: centrado en sí mismo, con uso continuo de su hostilidad como reafirmación, con un pensar especulativo sobre el otro, poco solidario y con actitudes sobrevaluadas de su proceder en relación a los demás. Encontramos una falla vincular

temprana con falta de contención familiar que suponemos ha originado su déficit narcisista. Sus relaciones afectivas actuales son vividas como amenazantes de ahí lo difícil de mantener vínculos estables.

Existe un dolor que no quiere perder, ya que es la única manera de mantener su estructura más o menos estable. La cefalea aparece como una defensa de alto costo teniéndola como única preocupación de su enfermedad. Sostiene el dolor crónico para mantener e intensificar su disociación mente/cuerpo, a fin de evitar desestructuraciones psíquicas mayores, evita la aparición de afectos extremos, inmanejables por el Yo, que lo expondrían al vacío psíquico.

El uso defensivo estructurante del dolor no le evita sentirlo como injuriante.

En lo vincular, no tiene compromisos afectivos de intercambio, de intersubjetividad. Presenta serias dificultades en el área expresiva: relatando sus emociones sin afecto. El odio, la rabia, la alegría, la desdicha, son expresados sin un compromiso afectivo, como un mero trámite formal. En este paciente, la condición vincular que promueve el protocolo, puso en evidencia su falta de recursos afectivos.

La cefalea, pasa a darle cierta condición de identidad, adjudicándole todo lo que le ocurre al síntoma como algo externo a él, y que viene del afuera.

Con respecto al tipo de cefalea (Cluster) cada "racimo de uva" es un núcleo de toxicidad (afectos estancados) que no se integran a lo representacional afectivo. La energía acumulada se intenta descargar en forma masiva e inadecuada, produciéndose parojojalmente, un agotamiento con dolor corporal que no es registrado como una experiencia que le permita aprender de lo que ocurría mientras sentía su dolor.

En estos pacientes no se logra una somatización simbolizante (Desjours), es decir llegar a que el síntoma genere un espacio psicológico para hacer nuevas ligaduras representacionales, debido a que la pulsión desorganizadora no logró ligarse a un objeto que genere representaciones vinculares.

El "no sé" afectivo de estos pacientes (alexitimia) nos habla de la escisión de su Yo, que a su vez la enfermedad somática incrementa. Hay categorizaciones continuas, del "no sé" y del "no" con un uso y abuso vincular (especulación), donde el otro desaparece en su subjetividad y es descalificado y denigrado.

## Conclusiones

Las experiencias dolorosas pueden o no generar un nivel de elaboración psíquica y servir como una reconsideración de la vida, apareciendo el enfermar como una forma útil de replanteo vital.

La compulsión a la repetición, en los pacientes más regresivos, hace que esta situación no se dé y que el Yo no categorice experiencias; esto, determina fallas en la capacidad de aprender de las cosas que se van viviendo. Hay un espacio sin límite, sin tiempo, espacios hechos a la medida de la aspiración narcisista omnipotente e inmortal.

En toda lectura de material clínico de un paciente con dolores, podemos pensar siguiendo a M'Uzan, lo que denomina como "lo mismo y lo idéntico". En la repetición de lo mismo, habría un dolor psíquico como sufrimiento, un dolor historizado, o sea, como un recuerdo que se ha ido elaborando en forma de relato con categoría de síntoma psiconeurótico. En lo idéntico, aparecería más como una defensa estructurante y ligado a la repetición compulsiva que va más allá del Principio del Placer. Clínicamente se manifiesta en pacientes (Pablo) que padecen de irrepresentabilidad en los cuales la energía está sin procesar. Se intenta descargar en forma intensa e inadecuada produciéndose parojojalmente un agotamiento con dolor corporal que no es registrado como una experiencia significativa.

En la psiconeurosis hemos observado que se da predominantemente la cefalea tensional, pero no obstante que este tipo de cefalea también se da en estructuras psíquicas más carenciadas. Predominio, no es patrimonio.

En la estructura de personalidad narcisista, habría un síntoma aislado que no encuentra ligaduras, y una especial complacencia somática; es decir una facilitación en ciertas áreas corporales donde permanece un incremento de pulsión de muerte con todos los elementos de desligadura y destructivos - que pertenecen a un área no historizada de las huellas mnémicas. Lo no inscripto facilita la conexión con lo orgánico, dado que la pulsión es una noción límite entre psique y soma; todo lo que queda como lo pulsional no inscripto facilita la conexión con lo somático.

La complacencia sería un soporte orgánico que en el síntoma histérico obtiene una condición representativa del conflicto y en las estructuras más narcisistas (Pablo) presta colaboración somática pero facilitada desde lo orgánico como asiento de la pulsión que no se procesa psíquicamente en representación.

### Notas

(1) El protocolo de entrevistas semidirigidas es propiedad del Instituto Psicosomático de Buenos Aires. Derecho de Autor N° 78006. Consta de 96 preguntas que se llevan a cabo en tres entrevistas. Es para ser aplicado en consultorios externos e internados en sala. Es vincular, intenta evaluar el modo de relación con el paciente como también las sensaciones contratransferenciales, y las posibles distorsiones comprensivas en el campo comunicacional. Tiene como finalidad evaluar un posible diagnóstico y pronóstico (predictibilidad de riesgo orgánico--vulnerabilidad).

(2) Hospital de Clínicas, Servicio Neurología, Grupo Dolor coordinado por la Lic. Patricia Carrillo.

(3) Comunicación Preliminar, trabajo presentado por el Área de Adultos del Instituto Psicosomático de Buenos Aires en las II Jornadas Internacionales de Psicosomática y Psicología Médica, 1996.

(\*) Definimos Psicosomática en dos sentidos, uno amplio, es decir todos los fenómenos psicológicos asociados a una enfermedad orgánica, el otro estricto la relación específica con indicadores clínicos entre los fenómenos somáticos y un modo de organización psíquica, que genera a su vez diferentes formas de enfrentar y manejar la enfermedad.

### Bibliografía:

-Baranger, M. Baranger, W. Mom, J. (1987): "El Trauma Psíquico Infantil, de Nosotros a Freud". Revista A. P .A. Tomo 44.

-Bleichmar, H. (1997): "Avances en Psicoterapia Psicoanalítica". Editorial Paidós. Barcelona.

-Ceraso, O.(1991): "Temas sobre Dolor" .Editorial Bagó. N°31. Buenos Aires.

-D'Alvia,R. y colaboradores (1996): "Acerca del Dolor: Comunicación Preliminar" II Jornadas Internacionales de Psicosomática y Psicología Médica. I. P.B.A. Buenos Aires.

-D'Alvia,R.: "Consideraciones sobre Stress desde la Psicosomática Psicoanalítica" Revista de Psicoterapia y Psicosomática N° 32. Madrid

-Dejours, Ch.(1992 ): "Investigaciones Psicoanalíticas sobre el Cuerpo. Supresión y Subversión en Psicosomática" Siglo XXI Editores. (1º Ed.) México.

-Freud, S. (1926): "Inhibición, Síntoma y Angustia" Volumen XX. Editorial Amorrortu. Bs. As. (1930) "El Malestar en la Cultura" Vol. XXI Editorial Amorrortu. Bs. As

- Garma, A.(1958): "El Dolor de Cabeza" Editorial Nova . Buenos Aires.
- Green, A.(1986): "La Pulsión de Muerte". Editorial Amorrortu. Bs. As
- Marty, P.(1995): "La Psicosomática del Adulto". Editorial Amorrortu. Bs. As
- Mc' Dougall, J.(1987): "Teatros de la Mente". Editorial Tecnipublicaciones .Madrid.
- (1991): "Un Cuerpo para Dos" en "Lecturas de lo Psicosomático". Editorial Lugar. Buenos Aires.

## Lógica de la cura

Olga Molina

El psicoanálisis ha elaborado una concepción de la cura que se diferencia del concepto de cura tradicional por lo que sostiene la posibilidad de pensar la castración desde la constitución de la metáfora constitutiva misma, lo cual implica una dirección de la cura que no tiene en su horizonte la castración como meta a alcanzar, sino que está en el punto de partida de un sujeto dividido por el significante. El análisis por lo tanto se dirige a aquello que el psicoanalizante metaforizó con su síntoma, cubrió con su fantasma o sustituyó con sus inhibiciones, es decir la falla en ser originaria.

Desde esta conceptualización de la cura, la etiología de la enfermedad tiene un estatuto paradojal ya que nos conduce a lo incurable por definición, entonces ya no será buscar la etiología para operar sobre ella sino operar sobre las respuestas que el analizante construyó, sobre la axiomática que significó como enfermedad, o sea clínica de lo real por la vía del significante.

### Algunos Puntos de Diferenciación

Habitualmente pensamos la función de la causa como determinante de una resultante, allí podemos correlacionar criterios como razón necesaria y razón suficiente, pero en psicoanálisis la función de la causa se presenta siempre como una hincia que torna indefinida su aprehensión conceptual y en esa hincia Lacan va a ubicar el descubrimiento freudiano del inconsciente como perteneciente al orden de lo no realizado. En relación a las cuatro causas Aristotélicas, el psicoanálisis se ubica respondiendo a la causa material, diferenciándose de la formal de la ciencia, de la final de la religión y de la eficiente de la magia, y se postula como pudiendo constituirse a partir de su experiencia un saber sobre la verdad, la verdad de la causa. En la dirección de la cura se suspende lo verdadero como opuesto a lo falso, se suspende lo referencial para aislar la referencia en el **objeto a**, referencia de la falta de referencia, que más allá de constituir un juego de palabras, marca la particularidad del término causa en psicoanálisis, para poner el acento en los efectos. Efectos de la estructura que no dan margen para pensar una sustancia, sólo el goce, la sustancia gozante, pero con el paradojal resultado que sin el significante no podría abordarse.

Si el primer punto de diferenciación es etiológico, el segundo se manifiesta en que no cabe la generalización, sino la particular manera del sujeto, su particular estilo de establecer mediante el sentido, la consistencia del ser que se sostiene en su fantasma. Lacan aborda la problemática del psicoanálisis desde varios campos del saber, desde el teorema de Gödel y la paradoja que señala Russell en el desarrollo temático que pretendía hacer Fregue respecto de las matemáticas, desde el abordaje de la obra de estos autores fundando la lógica del no-todo, arribará también a relativizar el concepto como delimitación exhaustiva de lo que cae bajo su universo, como límite del abordaje de un todo.. Nos introduce además a un indeterminable, el tiempo, que en la cura analítica sigue los lineamientos que Lacan señala en su escrito sobre el tiempo lógico y el aserto de la certidumbre anticipada, a diferencia de la cura pensada con un criterio de tiempo cronológico. Es decir el instante de ver, el momento de comprender, la instancia de concluir, como salida de la tensión temporal, que se pondrá a prueba nuevamente y cada vez el sujeto quedará en suspenso. Pasamos entonces de lo absoluto de términos tales como causa, concepto, tiempo, etiología a la relativización de los mismos con un criterio respecto de la cura que se afianza más de irreducible lógico que finalmente nos llevan a una formalización lacaniana, el matema, que introduce unidades mínimas de transmisión, de la máxima significancia, factibles de ser utilizadas en una combinatoria en la que la verificación se posterga, es decir se pospone su significación para abordar a partir del discurso las relaciones mutuas de los elementos que componen dicha combinatoria.

A esta conceptualización teórica se suma una clínica en la que se suspende el referente para considerarla desde la particular combinatoria en la que se manifiesta el goce en el caso por

caso. Una clínica dirigida a la producción del S1, que comanda el discurso, goce del Uno como Uno solo, hacia la ubicación del sujeto como un uno, a nivel de la cuenta.

Una clínica que va de la falta en ser hacia el advenimiento del saber hacer.

Desde la consistencia del Otro imaginaria en el fantasma, hacia la inconsistencia como forma de un real inabordable.

Desde la identificación al ideal, a la destitución del S1 como significante amo.

Desde las identificaciones parciales que constituyen la ortopedia del ser en imaginaria completud al des-ser propio del fin de análisis.

Desde la particular combinación del S1 y el **objeto a**, a establecer la máxima distancia entre ambos que es establecer la diferencia entre la identificación a la insignia y la particularidad de un goce, operación que determina la destitución subjetiva.

### Fundamentos de la Clínica

Estas referencias hechas para ubicar la cura analítica a nivel de su diferencia con el concepto tradicional de cura, permiten establecer diferencias más estrictas respecto de lo específico de la cura, para ubicar allí el síntoma, el fantasma y el Fenómeno Psicosomático.

Así decimos del Síntoma, que como metáfora obedece a la sustitución significante, abierto por lo tanto al desplazamiento retroactivo y a la modificación derivada de la emergencia de efectos de verdad, es entonces accesible a la interpretación. Del fantasma mencionamos su inercia, la significación de verdad absoluta de su axioma fundamental, la lógica derivada de su axiomática de origen, su resistencia a la retroacción significante y a lo inabordable de la relación del sujeto al objeto que implica su matema, por lo tanto hablamos aquí no de interpretación sino de construcción.

Pero hay otro efecto que nos interesa destacar, que también es respuesta a la angustia frente al deseo del Otro, el **efecto psicosomático**, del que interesa destacar como su mismo nombre lo indica, es lo que aparece con un efecto de goce, que es específico, dirá Lacan, porque se basa en lo que podríamos llamar una alteración de la metáfora constitutiva misma, que es la ausencia de afanisis. En la operación de alienación sabemos que hay sustitución del vacío del conjunto sujeto por el S1, por eso podemos hablar de **metáfora constitutiva**, que es la condición de la metonimia de la cadena significante, metonimia que comienza con la llamada al S2, pero el \$ también puede operar con su falta, aquí utilizamos la figura de la intersección y ya hablamos de afanisis.

La intersección entre el \$ como vacío y la falta en el Otro da como resultado el **objeto a**.

El \$ se reúne con el Otro en tanto se aliena al sentido, la segunda elección es aquella en la que se aísla como vacío. Una vez que se ha captado como vacío está en un esquema de exterioridad, está el \$ y está el Otro, por eso habla de separación.

El \$ no se reconoce en su propio vacío, viendo la falta en el A (A barrado), es hacia el fin de análisis que se puede lograr que se reconozca en esta segunda operación.

De esta operación hay un producto, el objeto a, que en su seminario "Lo que hace insignia", Miller describe como una función significante, porque es escribible como la intersección del \$ y de la falta en el A(A barrado), es decir que es función del significante.

¿Cuál es la importancia de la función significante del "a"?

Nos permite pensar la doble inscripción de la que habla Lacan en RSI: "El Otro es matriz de doble entrada, el petit a y el Uno del significante". Para ello debemos pensar además la homología entre el S1 y el "a", esto es que puedan ser homologables en tanto sin sentido.

Es en La Tercera que Lacan menciona esta homología entre el objeto del que no hay idea y el S1 tomado en su momento inaugural.

De estos conceptos se deriva la consistencia lógica del objeto "a" que se sintetiza en la escritura del losange, que es una escritura sencilla que define en sí misma las dos operaciones constitutivas, conjunción e intersección, además de la implicación que define la relación del \$ al objeto.

### Ausencia de Afanisis

La ausencia de una de las operaciones constitutivas tiene consecuencias.

Si la afanisis no se cumple, ¿qué se deriva?

1. El proceso de constitución del \$ comienza en la alienación, allí se produce la primera identificación al S1.
2. Cuando el \$ debiera estar en afanisis, es decir, cuando tuviera que operar con su falta, no sólo con su identificación significante, esto no ocurre, es como si se detuviera todo el proceso por un instante. O sea, el \$ podrá operar con su identificación significante, pero no con su vacío, con su falta.
3. Si el \$ no puede operar con su vacío, tampoco con el del A (barrado), en consecuencia la pregunta por el deseo de ese A(barrado) queda suspendida a nivel de la demanda.
4. La resultante de la intersección entre el conjunto sujeto y el conjunto A (barrado), el "a", tiene un estatuto que no alcanza la consistencia lógica necesaria para que siendo un real pueda tener función significante.
5. Y si el "a" no está en función significante aparece ligado a la materia eventual que viene a apoyarlo, es decir alguna cosa del cuerpo responde allí con la especificidad de un goce.

De donde se deriva:

A - A nivel de la homología S1 y "a" hay una cierta coalescencia porque al estar suspendida la intersección, el producto que debiera producirse, el "a", queda incorporado en una particular combinatoria que soslaya, escapa la significantización, de modo tal que hay efecto \$ y en la afanisis retorno de goce.

Decimos que la importancia de la homología entre el S1 y "a" es que se da entre dos elementos de los que se afirma no tienen relación al sentido, por lo tanto siendo homólogos pueden ocupar el mismo lugar, en tiempos diferentes, produciendo efectos diferentes.

Homología remite a uno u a otro, pero no a ambos al mismo tiempo. Y en las operaciones lógicas losange se aclara porque si pensamos al \$ representado en su S1, es del otro lado del rombo que aparece el "a"; esto le otorga la consistencia lógica necesaria para que siendo un real pueda tener función significante. Lo cual hace posible que podamos pensar un semblante y también podamos pensar la relación del analista haciendo semblante del objeto "a".

Pero cuando la afanisis no se cumple, en lugar de homología tenemos una conjunción, esa coalescencia en un punto entre S1 y "a" de la cual hablaba Freud en el artículo Estado Amoroso e hipnosis, lo cual implica que el S1 y el "a" están ocupando el mismo lugar al mismo tiempo, luego el efecto es doble, porque el efecto \$ se suma el goce.

En la Homología:

Si y solo sí S1 entonces \$ - ALIENACION

Si y solo sí S1 entonces a - AFANISIS

Dos implicaciones que definen dos operaciones: mediación simbólica, mediación lógica, entonces semblante posible para lo real.

En Conjunción:

Si y solo sí S1 y "a" entonces \$ - ALIENACION

Efecto de goce

El segundo término de la operación no puede desarrollarse porque el \$ no entra en afánisis, es decir una implicación con dos operaciones en conjunción.

La conjunción S1 y "a" le otorga al significante amo la especificidad de un goce que en su reiteración se presenta como cifrado de goce, allí donde el significante barre el goce esta conjunción lo reitera.

B - A nivel de la holofrase:

La segunda consecuencia importante de la ausencia de afánisis, es la holofrase y la particularidad de su presentación aparece en una metonimia en la que Lacan ubica una holofracización del S1 y el S2, lo cual también dificulta la posibilidad de pensar el S1 como sin sentido para poder hacer homología con el fuera de sentido del "a"

La holofrase es un significante o más de uno, que cumple su función como tal, es decir forma parte de la cadena significante como tal, pero tiene la particularidad de ser el resultado de la unión o conjunción de dos significantes, por lo tanto dicha combinación tendrá una significancia que engloba lo significantizable de las clases que reunió dicha combinación.

Esto equivale a la producción de significados que incluyen la clase que cada significante, componente de la holofrase define más su complemento. O sea, aquello que constituye la clase que designa, pero por la operación de reunión, no se excluye el complemento, que es aquello que la clase mencionada no debiera incluir. Luego, el significante resultante se articula en la cadena por diferencia y oposición, que es lo básico de un significante, pero el resultado es una función metonímica, que en tanto el sentido es engendrado por las combinaciones del significante, aparece con una alteración a la que Lacan llamó, trastornos por contigüidad, es decir de la cadena y dice que tienen la mayor dificultad del \$ para distinguir. Da como ejemplo la relación de la palabra al adjetivo: beneficio-benéfico. Es decir, cuando la diferencia de sentido es mínima.

Es una combinación significante que afecta la metonimia porque arroja significados globales en lugar de significantes diferenciados.

Esta manera de expresar holofrases, nos acerca también a la Debilidad Mental, porque pensar globalidades sin lograr descomponerla en sus unidades elementales para poder realizar nuevas combinaciones, es uno de los problemas de esta patología.

Luego no encontramos en la clínica una particular holofrase a descifrar sino una metonimia cuya lógica se inscribe como clase, un significante que por englobar en su constitución el S1 y el S2 sólo puede repetirse como tal, ya que para entrar en la cadena como particularidad S1 S2 le falta su delimitación por diferencia.

En lo Psicosomático lo específico es el goce, en la Debilidad mental es la posición del \$ ante diferencias mínimas.

Lacan piensa la holofrase en una serie de casos, la psicosis, la debilidad mental y la psicosomática. Voy a referirme en particular al fenómeno psicosomático.

### **Holofrase y Fenómeno Psicosomático**

Esta particularidad de la metáfora subjetiva hace a la irrupción de un goce no cubierto por el fantasma ni metaforizado por el síntoma, sino un goce específico del fenómeno que aparece presentificando el cuerpo, un fenómeno que es respuesta a la conjunción en un punto del S1 y el "a" y que se repite en la misma combinatoria como tiché lograda que tiene en el automatón del S1 su aliado más preciso.

El fenómeno psicosomático puede presentarse en cualquier estructura porque solo es eso, no es una estructura, está fuera de los efectos del significante, no es abordable por la interpretación.

Tampoco es factible de construcción, porque no conforma un sistema lógico, ni hay una frase en particular que lo represente, sino que la holofrase como particular estilo metonímico forma parte de la gramática que articula la axiomática del fantasma. La holofrase es una particularidad de la letra y su lectura se hace posible al atravesar el fantasma, es decir cuando llegado el fin de análisis, la separación entre el S1 y el "a" ofrezca otra oportunidad a la afánisis del \$, esta vez mediante la destitución subjetiva y del significante amo.

No operamos sobre el fenómeno psicosomático sino sobre las condiciones de su presentación.

Es alrededor del S1 que gira la cuestión del S1, sostenido en un cifrado de goce, porque a su identificación significante se suma el goce, en tanto está en conjunción con el "a".

Por ello Lacan definirá este cifrado de goce como algo del orden del número, por su condición de real y por la reiteración de un cifrado que daría la fórmula exacta de un goce.

### **Fin de Análisis**

La concepción de fin de análisis de Lacan es solidaria de la forma de pensar la cura desde la metáfora subjetiva porque la mayor distancia que propone para fin de la cura es precisamente marcar al máximo la homología como diferente de la identidad, marcar entonces la doble inscripción hará posible pensar el fin de análisis en sus aspectos de destitución subjetiva, del significante amo, del saber y el advenimiento del objeto "a", en su estatuto de "yo soy eso", pensado por el inconsciente.

Que el objeto advenga al "allí donde era" del inconsciente, implica un pensamiento sobre el ser bajo la forma "soy eso". Que el -φ advenga a la lógica del ello, implica un ser de la castración. La falta asume su causa en -φ y la pérdida la suya, objeto "a", de donde el saber sobre la verdad adviene a su causa. En la medida que el análisis hace pasar el goce al inconsciente como interpretable, constituye un proceso de verdad, un proceso que abre la dimensión de la verdad de los dos inverificables, lo real y el no-hay.

En la combinatoria que implica el fin de análisis, el des-ser hace a la falta en ser definitiva, quiere decir que el \$ reconoce su lugar original como elisión. Pero el pase tiene efecto de ser en el "a", es la experiencia de desubjetivación que pone frente a la pulsión. Aquí el \$ viene a encontrar una nueva sujeción que es el estatuto del objeto "a" que él deviene para el deseo del A (barrado).

Es justamente porque adviene el objeto "a", que el saber sobre la verdad toma un estatuto que torna insustancial la función de quien sostenía un saber supuesto.

Es el punto en el que la inconsistencia del A (barrado) toma su nivel bajo el advenimiento del significante que hace de relevo del S1 destituido. El S(A barrado) toma su estatuto de máxima significancia en la desarticulación del SsS.

El pase implica también una doble inscripción, la del  $-\varphi$  alojado en la lógica del ello, la del petit "a" en la del inconsciente.

Este pasaje que Lacan piensa en "eclipse" otorga la posibilidad de una escritura, la escritura del  $\Phi$  que cesa de no escribirse, pasando de la contingencia a la necesidad que tiene su movimiento en el no cesa, no cesar de escribirse, lo cual introduce la interesante cuestión de un permanente movimiento en el hacerse a ser. O sea el  $-\varphi$  se aloja en una lógica pero no genera una inscripción que vuelva a la inercia fantasmática, sino que su operatividad está en la condición de necesariedad, de lo necesario que se sostiene del no-cesa de esa escritura.

Este movimiento es la fiel expresión de la inconsistencia del A (barrado).

La contingencia es a la incompletud como lo necesario es a la inconsistencia.

La escritura A (barrado) define un Otro incompleto, cuando a ello se suma S(A barrado), el significante, estamos en presencia de un significante que define la inconsistencia de ese Otro incompleto.

La combinatoria con la que Lacan piensa el fin del análisis se desarrolla con los mismos términos con los que piensa la metáfora subjetiva, en una combinación que hace cauce al S (A barrado) como el término que completa la coherencia del sistema teórico que hace a su clínica.

Es en el fin del análisis que el Fenómeno psicosomático tiene la posibilidad de perder la inercia de su presentación cuando la conjunción entre S1 y "a" dé lugar a la consistencia lógica del objeto, perdiendo entonces su cualidad de goce específico.

## Los padecimientos y la lesión de órgano

Orlando R. Barrionuevo

### Introducción:

El cuento de Julio Cortázar "Pérdida y recuperación del pelo" me ha parecido apropiado para ensayar la vecindad conceptual entre el goce del dolor, del padecimiento, y de la lesión de órgano, enmarcado bajo el título de las terceras Jornadas clínicas: *"Lo público y los nuevos padecimientos", acerca de sus efectos en la práctica*.

El argumento del texto, llevado con una atmósfera y sentido del humor muy propio de su estilo, alude a los vaivenes de algo corporal perdido, que atraviesa distintas envolturas y se extravía, llevado por un movimiento que no es el suyo.

El cuento en sí es una metáfora contra el pragmatismo, que abandona el concepto de verdad como adecuación o concordancia entre el pensamiento y el ser, y afirma en cambio que la verdad está en la congruencia del pensamiento con los fines prácticos del hombre, en que aquél resulte útil y provechoso para la conducta práctica de éste, ese o aquellos.

Desde el punto de vista clínico-psicoanalítico el texto puede ser tomado como una alusión a la trayectoria de un ser deseante que al encontrarse con "La Cosa" ha dejado de captar la verdad a nivel significante adentrándose al sufrimiento y extravío de sí mismo. Su espejo permanentemente le va mostrando sus peripecias y hazañas hasta que se da cuenta que la dimensión de sus hechos forman parte de un horizonte aparentemente irrecuperable. Desde Lacan es posible realizar una multiplicidad de lecturas y una ejemplificación de un concepto inagotable. "El goce de padecer".

### Desarrollo del cuento:

"Para luchar contra el pragmatismo y la horrible tendencia a la consecución de fines útiles, mi primo el mayor propugna el procedimiento de sacarse un buen pelo de la cabeza, hacerle un nudo en el medio y dejarlo caer suavemente por el agujero del lavabo. Si este pelo se engancha en la rejilla que suele cundir en dichos agujeros, bastará abrir un poco la canilla para que se pierda de vista.

Sin malgastar un instante, hay que iniciar la tarea de recuperación del pelo. La primera operación se reduce a desmontar el sifón del lavabo para ver si el pelo se ha enganchado en alguna de las rugosidades del caño. Si no se lo encuentra, hay que poner en descubierto el tramo de caño que va del sifón a la cañería de desagüe principal. Es seguro que en esta parte aparecerán muchos pelos, y habrá que contar con la ayuda del resto de la familia para examinarlos uno a uno en busca del nudo. Si no aparece, se planteará el interesante problema de romper la cañería hasta la planta baja, pero esto significa un esfuerzo mayor, pues durante ocho o diez años habrá que trabajar en algún ministerio o casa de comercio para reunir el dinero que permita comprar los cuatro departamentos situados debajo del de mí primo el mayor, todo ello con la desventaja extraordinaria de que mientras se trabaja durante esos ocho o diez años no se podrá evitar la penosa sensación de que el pelo ya no está en la cañería y que sólo por una remota casualidad permanece enganchado en alguna saliente herrumbrada del caño.

Llegará el día en que podamos romper los caños de todos los departamentos, y durante meses viviremos rodeados de palanganas y otros recipientes llenos de pelos mojados, así como de asistentes y mendigos a los que pagaremos generosamente para que busquen, separen, clasifiquen y nos traigan los pelos posibles a fin de alcanzar la deseada certidumbre. Si el pelo no aparece, entraremos en una etapa mucho más vaga y complicada, porque el tramo siguiente nos lleva a las cloacas mayores de la ciudad. Luego de comprar un traje especial, aprenderemos a deslizarnos por las alcantarillas a altas horas de la noche, armados de una linterna poderosa y una máscara de oxígeno, y exploraremos las galerías menores y mayores,

ayudados si es posible por individuos del hampa, con quienes habremos trabado relación y a los que tendremos que dar gran parte del dinero que de día ganamos en un ministerio o una casa de comercio.

Con mucha frecuencia tendremos la impresión de haber llegado al término de la tarea, porque encontraremos (o nos traerán) pelos semejantes al que buscamos; pero como no se sabe de ningún caso en que un pelo tenga un nudo en el medio sin intervención de mano humana, acabaremos casi siempre por comprobar que el nudo en cuestión es un simple engrosamiento del calibre del pelo (aunque tampoco sabemos de ningún caso parecido) o un depósito de algún silicato u óxido cualquiera producido por una larga permanencia contra una superficie húmeda. Es probable que avancemos así por diversos tramos de cañerías menores y mayores, hasta llegar a ese sitio donde ya nadie se decidirá a penetrar: el caño maestro enfilado en dirección al río, la reunión torrentosa de los detritos en la que ningún dinero, ninguna barca, ningún soborno nos permitirán continuar la búsqueda.

Pero antes de eso, y quizá mucho antes, por ejemplo a pocos centímetros de la boca del lavabo, a la altura del departamento del segundo piso, o en la primera cañería subterránea, puede suceder que encontremos el pelo. Basta pensar en la alegría que eso nos produciría, en el asombrado cálculo de los esfuerzos ahorrados por pura buena suerte, para escoger, para exigir prácticamente una tarea semejante, que todo maestro consciente debería aconsejar a sus alumnos desde la más tierna infancia, en vez de secarles el alma con la regla de tres compuesta o las tristezas de Cancha Rayada".

### Conclusión:

Retomando lo dicho en la introducción, el cuento trata del pragmatismo llevado a lo extremo y la horrible tendencia a la prosecución de fines llevado al límite de lo absurdo. Luego la suposición de que lo cercano venciera al azar, causaría sorpresa ante el hallazgo de lo perdido, despertando en consecuencia la alegría del personaje.

En otros términos el cuento deja un mensaje alegórico, y varias metáforas entredichas según el enfoque del lector.

He tomado este texto con la finalidad de recrear el concepto del "goce del cuerpo" a través de una lectura literaria y connotar, el padecimiento inmerso en el campo de la mirada.

Pero antes de continuar, prefiero aclarar que a mi entender el goce del cuerpo es una resonancia corporal ausente de subjetividad, donde queda velada y estancada una verdad significante, **entre-dos**: que forman un solo cuerpo donde se aman como a sí mismos.

Llevados a un límite de significación, se fragmentan simbólicamente, y se manifiestan con dolor, no consintiendo ninguna pérdida; ningún fragmento de goce puede ser llamado con un Nombre del Padre, pero sí con demanda, "con padecimiento", que desgarra y extravía la subjetividad.

El Pathos (commover, hacer patético, apasionarse, emocionarse, padecer...) demuestra que de la alteración de la función a la lesión de órgano hay un paso; la incoherencia local y temporal de la realidad psíquica, pero al mismo tiempo la vía hacia una coherencia de sujeto en tanto yo ideal o Ideal del yo.

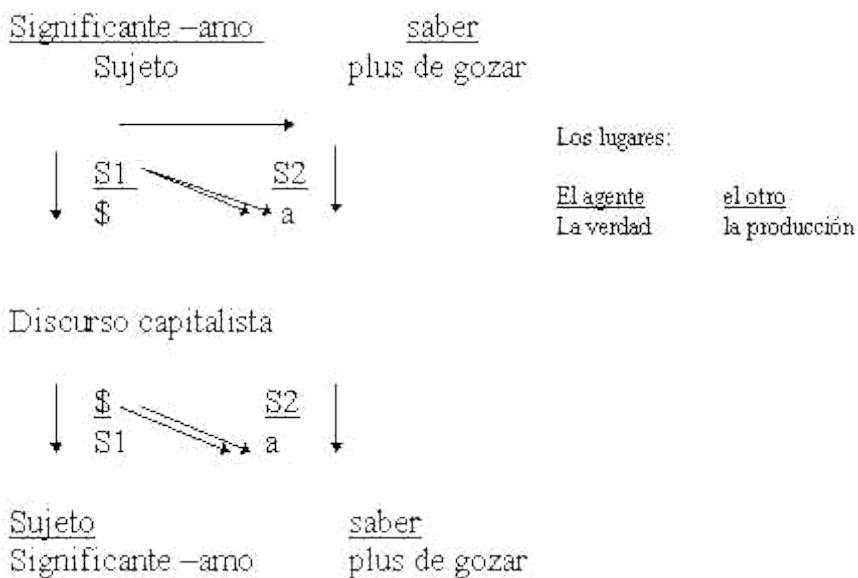
Entonces el goce del cuerpo es un padecimiento entre los cuerpos.

Y esto clínicamente se ve en sujetos y en una cultura donde el Real de la época, crispera por un discurso donde la satisfacción tiende a borrar la diferencia entre el objeto del deseo y el objeto del consumo, por ejemplo en el malestar de las parejas. Esta alineación, que devendría de la torsión del discurso del amo por el del capitalismo, delimita una teoría del cuerpo que se actualiza en nuevas envolturas de síntomas, dolencias corporales o discursos psicóticos.

A manera de ilustración: ¿es factible pensar en qué discurso se hallan inmersos los sujetos que padecen hoy en día con tanta frecuencia la hipertensión esencial, o los desórdenes alimentarios, entre otras?

Veamos los discursos:

El discurso del amo: es desde el momento en que el sujeto se inscribe en el lenguaje, no tiene más acceso directo al objeto, no está disponible, solo puede decirse entre líneas.



Este discurso es un prometer la satisfacción de todos los deseos, con la única condición de poner un precio, borrar la diferencia entre el objeto del deseo y el objeto del consumo. O sea, si el sujeto se encuentra con su objeto, no está sujeto a nada, es amo de las palabras y las cosas.

Si bien en el "discurso del psicoanalista" (a \$) se trata de que haya un encuentro con el deseo, lo importante es en el lugar donde se sitúa, el lugar del otro, donde ello trabaja.

Recapitulando: la vecindad conceptual del inicio del ensayo va indicando que algo corporal está perdido entre las envolturas, que el pragmatismo extremo vela el pensamiento del ser, que el goce del cuerpo no puede ser nominado a cambio de padecer, que el padecer está estrechamente ligado al Real de la época. Que los nuevos padecimientos son una realidad clínica llamada a teorizar. Que el concepto de holofrase articulado con el quinto discurso hace suponer que el padecimiento de la lesión de órgano puede guardar un grado de vinculación con esto.

Pero antes de continuar Lacan da una definición de holofrase en el seminario 1: "situación entre dos personas, mirándose una a otra, esperando cada una que la otra ofrezca hacer algo que ambas partes desean pero que no están dispuestas a hacer".

Yo me pregunto a raíz de esta definición: ¿ante un quinto discurso posible, ante la incidencia del malestar cultural, una recarga de plus de goce sobre el rasgo unario no le otorga nuevas atributos a la lesión de órgano?

Dr. Orlando R. Barrionuevo

**Bibliografía:**

Juranville Alain, Lacan y la Filosofía, ED N. Visión.1992

Lacan Jacques, Seminario 1,ED Paidós, Barcelona, Ed 1981

Lacan Jaques, Seminario 24, inédito.

Nasio J. David: Cinco lecciones sobre la teoría de Jacques Lacan, ED Gedisa, España 1993.