

**UNIVERSIDAD DEL  
ACONCAGUA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

# Tesina de Licenciatura

## **“Cuerpo y Subjetividad: un abordaje psicoanalítico”**

Alumno: M. Mercedes Cabaña

Directora: Lic. Elodia E. Granados

Mendoza, 7 de octubre de 2.010

## HOJA DE EVALUACIÓN

TRIBUNAL

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Profesora Invitada: Lic. Elodia Elisabeth Granados

Nota:

## RESUMEN

Esta investigación estudia la desnaturalización del organismo del ser viviente por la incidencia significativa a partir de la constitución subjetiva, y la consecuente emergencia del cuerpo propio.

Se plantea desde el marco teórico psicoanalítico siguiendo a Freud y Lacan, tomando los desarrollos de pulsión, deseo y demanda, entre otros. A través de éstos y de su articulación con los tres registros (simbólico, imaginario y real) se da cuenta de la subjetividad implicada en el cuerpo propio distinguiéndolo del organismo como conjunto de órganos y funciones.

Se analiza la diferencia con el enfoque científico, en especial la medicina científica, que al abordar cualquier padecimiento corporal deja de lado la subjetividad implicada en éste.

A partir del desarrollo teórico y de la articulación de casos clínicos publicados se concluye en la importancia de un abordaje a los fenómenos del cuerpo que tenga en cuenta la subjetividad, es decir, al cuerpo propio de cada sujeto, y la dimensión del goce que éste implica. De esta manera se logra dar lugar al sujeto dividido, no suturando su falta estructural.

**Palabras claves:** cuerpo, goce, significante, ciencia, sujeto, organismo, medicina.

**ABSTRACT**

*This investigation studies the desnaturalization of the organism of the living being by the incidence of the significant through the subjective constitution, and the consequent emergence of the own body.*

*The latter is made from a psychoanalytic framework, following Freud and Lacan, taking the development of drive, desire and demand, among others. Through these and its relationship with the three registers (symbolic, imaginary and real) it's given account of the subjectivity involved in the own body, distinguishing it from the organism as a set of organs and functions.*

*It's analyzed the difference with the scientific approach, especially scientific medicine, which in addressing any physical condition leaves aside the subjectivity involved in it.*

*From the theoretical development and the articulation of published clinical case it's concluded the importance of an approach to the phenomena of the body that takes account of subjectivity, the subject's own body, and the jouissance's dimension. In this manner, the split subject is taken into account, without suturing their structural lack. De esta manera se logra dar lugar al sujeto dividido, no suturando su falta estructural.*

**Keywords:** *body, jouissance, signifier, science, subject, organism, medicine.*

## ÍNDICE

	Pág.
<b>Títulos</b> _____	1
<b>Hoja de Evaluación</b> _____	3
<b>Resumen</b> _____	4
<b>Índice</b> _____	6
<b>Introducción</b> _____	7
<b>Capítulo I. Aparato psíquico. Freud</b> _____	12
1. Experiencia de satisfacción. Das Ding _____	12
<b>Capítulo II. Cuerpo y significativo</b> _____	19
2.1. Sujeto y Gran Otro. Alienación y separación. _____	20
2.1.1. Necesidad y demanda. _____	25
2.2. La pulsión _____	31
2.2.1. Pulsión y objeto a _____	37
2.2.2. Pulsión y goce. _____	41
<b>Capítulo III. Cuerpo: registro imaginario, simbólico y real.</b> _____	46
3. 1. Cuerpo y registro imaginario _____	47
3. 2. Cuerpo y registro simbólico _____	53
3. 3. Cuerpo y registro real _____	57
<b>Capítulo IV. Cuerpo: Medicina y Psicoanálisis.</b> _____	66
4.1. Sujeto y organismo. _____	66
<b>Capítulo V. Casos clínicos.</b> _____	76
<b>Conclusiones</b> _____	92
<b>Bibliografía</b> _____	97

## INTRODUCCIÓN

### **Justificación de la investigación**

El organismo humano desde siempre ha despertado interés y curiosidad a pensadores, filósofos, científicos, etc., es decir, a todos aquellos que quisieron e intentan comprender su funcionamiento, su influencia, hasta su relación con el “alma”. Así el ser humano como objeto de estudio se ha visto desde siempre en su historia como “lugar” susceptible de hallar las respuestas a las preguntas que éste ha suscitado en torno a sus acontecimientos (dolencias, afecciones, enfermedades, júbilos, satisfacciones, etc.)

En el pensamiento actual, se observa aún hoy la influencia moderna del dualismo mente-cuerpo de Descartes, el cual, a pesar de enfoques integracionistas como el bio-psico-social que se inscribe tanto en la ciencia como en la medicina, y en diversos abordajes sobre ciertas problemáticas del ser humano, éste se encuentra todavía presente en las perspectivas asumidas en la actualidad.

A partir de lo anterior, el discurso científico, en especial a lo que concierne a la medicina, estaría siendo preponderante a la hora de abordar los padecimientos de los sujetos en relación al cuerpo. La problemática se presentaría en su enfoque, el que deja de lado la subjetividad del ser humano, ya que sólo considera al organismo como biológico, distanciándolo de la vida psíquica del sujeto. Sólo cuando las tentativas de encontrar respuestas se ven

limitadas, asumiendo el fracaso de éstas, se abre la cuestión de dar lugar a la pregunta sobre la particularidad del “caso”, o sea, a la subjetividad.

Es en este sentido que el psicoanálisis al centrar su enfoque en la subjetividad posibilita entender aquello que le afecta al sujeto, especialmente cuando su propio cuerpo se ve comprendido en su malestar. Posibilitando, además, un abordaje que dé lugar al deseo, al no-saber, en fin, al sujeto dividido; sin dar respuestas que obturen la falta estructural del sujeto, falta que, por el significante, compromete su desnaturalización como ser viviente, y por ende, una ética.

Por consiguiente, se plantean los siguientes objetivos para abordar la constitución subjetiva, por la cual, el organismo deviene cuerpo subjetivo, para lograr una aproximación al estudio del cuerpo propio:

- Desarrollar la constitución subjetiva en relación al Gran Otro simbólico.
- Dar cuenta de la falta de instinto del organismo humano debido a la implicancia del significante, comprendiendo así la pérdida de naturalidad.
- Estudiar cómo lo imaginario, lo simbólico, y lo real, en tanto tres registros presentes en toda realidad subjetiva, se relacionan con el cuerpo propio.
- Realizar una aproximación a la situación y las dificultades que se presentan al abordar al organismo desde el discurso científico, sin considerar al sujeto, más allá de todo saber sobre lo biológico.

## **Método**

El tipo de estudio realizado consta de un diseño de investigación teórico, de tipo descriptivo, cuyos procedimientos metodológicos constituyen el rastreo



bibliográfico, la delimitación y articulación de conceptos. Y por último, referido al campo empírico, el estudio de casos publicados por diferentes autores con el fin de relacionarlos con el tema propuesto en la investigación.

### **Estructura de la tesina**

En términos generales la estructura de la tesina consistirá, en un comienzo, en el desarrollo de los temas principales sobre la constitución subjetiva para ir alcanzando los objetivos propuestos que refieren al estudio del cuerpo propio de cada sujeto.

Comenzando por Freud, en su texto “Proyecto de psicología”, el desvalimiento del ser humano al nacer constituye el “complejo del *Nebenmensch*”, que a través de la experiencia de satisfacción y de dolor, dará lugar a la pérdida de instinto del ser humano y a la no complementariedad con el objeto. Así, el objeto perdido por estructura se constituirá y será aquel al que el sujeto buscará para su satisfacción.

En la segunda parte titulado *Cuerpo y significante*, a partir de los desarrollos de Lacan, se irá comprendiendo cómo la incidencia del significante se inscribe en el cuerpo del sujeto. Se abordará en primer lugar la constitución subjetiva tomando las dos operaciones de alienación y separación, destacando al Otro simbólico el cual preexiste y marca al sujeto en su constitución. Esto dará lugar al paso de la necesidad en demanda, la cual da cuenta de la hiancia que establece el lenguaje en el sujeto en relación con su deseo. Luego, se tomará el concepto de pulsión de Freud, desarrollándolo a partir de su relación con el objeto a, y con su satisfacción, lo cual comprenderá al goce en el cuerpo,

satisfacción alejada de toda naturalidad y principalmente, en ocasiones, alejada del bienestar subjetivo.

Con respecto al tercer capítulo, se estudiará los tres registros desarrollados por Lacan, y se intentará su articulación con el cuerpo subjetivo. De este modo, se hará referencia a lo que atañe al registro imaginario, la imagen del cuerpo y su relación con el yo (moi). Con respecto al registro simbólico, a los significantes inscriptos provenientes del Otro simbólico, y cómo en manifestaciones del cuerpo subjetivo se entrevé un decir. Y por último el registro real, para comprender el goce real de las zonas erógenas vinculado a lo real imposible de simbolizar.

Y como última parte del marco teórico se realizará una aproximación al tema titulado *Cuerpo: Medicina y Psicoanálisis*, que comprende el enfoque científico y su divergencia con el enfoque psicoanalítico, acentuando las diferencias y ciertas consecuencias al concebir y abordar al cuerpo y sus padecimientos sólo como un organismo biológico sin considerar a la subjetividad en juego.

Establecido de este modo el marco teórico, se continuará con la presentación de casos clínicos publicados, los cuales fueron seleccionados para articularlos con los temas estudiados a fin de analizarlos desde la perspectiva tomada. De manera tal, se enfatizará en la subjetividad implicada en aquellos acontecimientos corporales más allá de todo saber del organismo como biológico.

Por último se elaborarán las conclusiones de la tesina, las cuales serán realizadas a partir de las articulaciones teóricas hechas junto con los casos clínicos presentados.



## CAPÍTULO I: APARATO PSÍQUICO. FREUD.

### 1. Experiencia de satisfacción. Das Ding.

En 1885 Freud elabora el texto llamado *Proyecto de Psicología* con el propósito de construir “una psicología de ciencia natural” (1986,339) que explicara el funcionamiento del aparato psíquico con base material comprobable: el sistema neuronal. No obstante nunca llegó a publicarlo, debido a que consideró un fracaso el intentar asemejar los procesos psíquicos en términos fisiológicos. Sin embargo, dicho texto posee las bases fundamentales de sus obras ulteriores, en las cuales retoma varias ideas del *Proyecto...* demostrando su importancia tanto para la teoría como para Freud.

En el texto, Freud comienza desarrollando el principio de inercia neuronal, indicando que el organismo posee una función primaria que consiste en mantenerse exento de toda carga energética causada por estímulos provenientes del exterior, a través de la descarga motriz. Tal principio se vería resignado a no lograr su tendencia debido a estímulos provenientes del interior del cuerpo, siendo la descarga motriz ineficaz. De este modo se desarrollaría una función secundaria al admitir una pequeña  $Q_n$  (cantidad, excitación, magnitud intracelular) en el interior de las neuronas para poder dar solución a los estímulos endógenos, tratando de sostener lo más bajo posible la  $Q_n$ ; lo que conserva de cierta forma la tendencia primaria.

Asimismo se observa que el impedimento de la función primaria quiebra la homeostasis del organismo. A partir de esto, se puede distinguir el funcionamiento del principio de placer, por el cual la descarga de la tensión (Q) produce placer y se evita el displacer de la misma forma.

Que la descarga motriz de la tendencia primaria no sea eficaz implica que los estímulos endógenos, que sería lo que Freud llama las “grandes necesidades” vitales (hambre, respiración, etc.), para poder ser satisfechos necesitan de una “*acción específica*” (Freud, S., 1986,339) que provenga del exterior (por ej.: provisión de alimento, etc.) y calme dicha necesidad. Esto significa que el ser humano por sí solo no puede llevar a cabo tal acción, necesita de un sujeto experimentado que acuda a él a causa de la prematurez e indefensión del organismo humano al comienzo de la vida.

Es así que por un *esfuerzo (Drang)* (Freud, S.,1986,339) de los estímulos que operan continuamente en el interior, se produce la descarga motora (llanto, grito, etc.), la cual es interpretada por el otro como un “llamado”. De acuerdo con esta interpretación del llamado se establece la *comunicación*, el *entendimiento* entre el niño y el adulto, donde las necesidades biológicas son interpretadas, pasando a ser necesidades lógicas, como efecto de lo cual, el organismo humano pierde toda naturalidad e instinto. Aquí Freud afirma: “Esta vía de descarga cobra así la función secundaria, importante en extremo, del entendimiento (...) y el inicial desvalimiento del ser humano es la *f fuente primordial* de todos los *motivos morales*” (Freud, S., 1986,339).

Por consiguiente, el adulto opera en el niño y la necesidad se ve calmada; de esta forma se constituye la primera experiencia de satisfacción, sobre la cual Freud comenta: “(...) una *vivencia de satisfacción*, que tiene las

más hondas consecuencias para el desarrollo de las funciones en el individuo.”(1986, 339).

Es así que por la vivencia de satisfacción van a surgir los estados de deseo; produciendo la facilitación que deja la investidura de la imagen-recuerdo del objeto de la satisfacción. Cuando surja nuevamente el estado de esfuerzo (*drang*) o de deseo, el sujeto “(...) querrá investir de nuevo la imagen mnémica de aquella percepción (...) restablecer la situación de la - mítica - satisfacción primera” (Freud, S. 1984a, 557), por el camino de la facilitación. Es decir, el sujeto trata de encontrar aquel objeto, objeto que se constituye como objeto perdido, re-investiendo aquella imagen por vía de la alucinación, lo que refiere al proceso primario. Luego, con el desarrollo del sujeto, se posibilitará la distinción entre percepción y representación, estableciéndose el proceso secundario.

Por otro lado, junto con la experiencia de satisfacción surge la experiencia de dolor. Ésta última tiene por resto el afecto. Deseo y afecto serían los efectos de dichas vivencias.

El dolor se ocasiona cuando un gran acrecentamiento de nivel de Q (cantidad, excitación) irrumpe hacia el sistema neuronal. Junto con una inclinación de descarga motriz que ocasiona tal acontecimiento, se produce una facilitación por la investidura de la imagen-recuerdo del objeto hostil, lo que implica que si el recuerdo es de nuevo investido se establece un estado que no es el de dolor, sino de displacer que es sentido en el interior del cuerpo. De este modo, el sujeto va a tratar de huir de aquello que tiene que ver con la sensación de displacer. En este punto Freud afirma sobre las dos vivencias lo siguiente:

Del estado de deseo se sigue directamente una atracción hacia el objeto de deseo, respectivamente su huella mnémica; de la vivencia de dolor resulta una repulsión, una desinclinación a mantener investida la imagen mnémica hostil. Son estas la atracción de deseo primaria y la defensa primaria. (Freud, S., 1986,339)

De esto se puede observar que la contracara de la experiencia de satisfacción, es decir, la experiencia de dolor, implica que el otro experimentado que acudió al niño dejó algo que no fue satisfecho, y que la excitación interior produjo displacer. Por esto, se observa cómo la subjetividad del otro y la del niño están involucradas.

Por lo tanto, la satisfacción es separada de la pura necesidad vital. No existiría un objeto de la necesidad que complemente y produzca una satisfacción total. De esta forma no habría complementariedad sujeto - objeto de la satisfacción, sino otra satisfacción que se produce en la realización del deseo.

Lo anterior acentúa la pérdida de homeostasis del organismo por la realización del deseo, surge la *tensión de desear* dentro del cuerpo establecida por la constitución de la subjetividad, por el sujeto del inconsciente; y diferencia al instinto animal del desadaptativo deseo humano que busca aquello que perdió, -Otro inolvidable de los primeros cuidados-; invistiendo la huella mnémica de la primera mítica experiencia de satisfacción, lo que incluye la repetición. Y por medio de la conrainvestidura, desinvestir aquella huella mnémica hostil que produjo displacer involucrando así a la defensa primaria.

Entonces, se produce un quiebre en el principio de constancia, debido a la indefensión del ser humano que necesita a un otro para poder vivir. Se constituye el objeto perdido de la realización del deseo, el cual implica en su búsqueda la reinvestidura de aquél objeto perdido, lo cual resulta desadaptativo por la presencia de la repetición en su búsqueda, a diferencia del instinto propio del animal. Más adelante Freud desarrollará en 1920 el *Más allá del principio del placer*, donde el principio del placer se vería impedido por fuerzas que lo contradicen, yendo más allá del bienestar del sujeto.

Por ende, el objeto perdido instauro una nueva forma de satisfacción que nada tiene que ver con la necesidad, con el organismo, con la adaptación, etc. sino que por el contrario, destinará al sujeto a la repetición. Es así que se presenta una pérdida entre satisfacción de la necesidad y realización del deseo. Se tratará de la pérdida de la "naturalidad" del objeto, que se corresponde con el objeto perdido del deseo.

Aquel "Otro inolvidable", que en función del desamparo y de la prematuración permite el surgimiento del objeto perdido, y que refiere a la necesidad lógica; es lo que se vincula a las ficciones del deseo humano. Además, es importante resaltar que este objeto es diferente al objeto del conocimiento y como se dijo, al objeto del instinto.

El objeto perdido en juego a nivel del proceso primario, se verá en la repetición debido a que la búsqueda de tal objeto, se presenta como inalcanzable; este objeto del deseo es el objeto propio del funcionamiento inconsciente. Esta repetición nada tendrá que ver con el arco reflejo, sino con la búsqueda del objeto, de La Cosa (das Ding), que implica al deseo como indestructible.



El término das Ding designa precisamente aquello que guía la búsqueda del sujeto, guía en el sentido de lo que el sujeto espera encontrar, mejor dicho, reencontrar. Este das Ding representa el mundo de los anhelos, de los deseos. Esto que se busca refiere a ese Otro absoluto, Otro inolvidable de los primeros cuidados. Es así que Freud, como explica Lacan en el Seminario VII, indica que el mundo que percibimos es dependiente de la alucinación fundamental, es decir, de aquello del proceso primario, de aquel objeto primordial. (1988a).

Lacan menciona que das Ding, en tanto Otro absoluto del sujeto es lo que se trata de volver a encontrar, pero que lo que se halla son sus coordenadas del placer, no el objeto ya que nunca existió (1988a). Siguiendo esto, Rabinovich expresa:

Sobre el fondo de una nostalgia, de un anhelo, de la búsqueda del encuentro primero con ese Otro, encuentro para siempre perdido, se instala esa huella mnémica, esa re-presentación, que nunca alcanza la presencia anhelada. La huella es pues solidaria de una pérdida y constituye una memoria orientada en sus recorridos, en su búsqueda, por el principio del placer y su meta a nivel del proceso primario, la identidad de percepción. Memoria que busca la repetición de una percepción imposible, que la alucinación simula pero no alcanza. (1988,14)

Por esto es que el mundo de la percepción llega a constituirse de manera humana, como dice Lacan, en función de este marco de referencia, de esa alucinación fundamental. El das Ding como primer exterior, extranjero e incluso a veces hostil, es lo que Lacan expresa como: "(...) aquello en torno a lo cual se organiza todo el andar del sujeto. (...) un andar de control, de

referencia, ¿en relación a qué? – al mundo de sus deseos. (...) orientado hacia lo que servirá, dada la oportunidad, para alcanzar a das Ding (...). Y agrega: “(...) es claro que lo que se trata de encontrar no puede volver a ser encontrado. El objeto está perdido como tal por naturaleza”. (Lacan, J., 1988a,68)

De forma que en el sujeto hay algo que se interpone entre percepción y la conciencia, es esa realidad que interviene y que se relaciona con el sujeto del modo más íntimo, con el Nebenmensch, es decir, el inconsciente, el principio del placer, que como dice Lacan: “Sobre esta base, entra en juego lo que veremos ahora funcionar como la primera aprehensión de la realidad por el sujeto.” (1988a, 67)

Y con respecto a esto, Lacan explica siguiendo a Freud, que el objeto primero y más cercano a la prueba de la realidad no es encontrar en la percepción real un objeto que corresponda a lo que el sujeto se representa en ese momento, sino volver a encontrarlo, testimoniarse que está aún presente en la realidad. De manera tal, es que la realidad pertenece a un sujeto, y no a todos por igual.

## CAPÍTULO II. CUERPO Y SIGNIFICANTE

### 2.1. Sujeto y Gran Otro. Alienación y separación.

El desarrollo anterior que refiere a la experiencia mítica de satisfacción de Freud dio cuenta de la necesidad lógica que se produce ante el Otro primordial. De este modo, la prematuración surge significativa debido a que involucra una hiancia donde el significante tiene su lugar. Este, el significante, representa uno de los desarrollos fundamentales de Lacan, el Gran Otro; el cual alude al registro simbólico y por ende al orden del lenguaje.

El orden simbólico es aquel que preexiste al sujeto y lo constituye. En su materialidad significativa, determina al sujeto no sólo antes de nacer sino antes de su concepción; la cadena simbólica marca un corte con lo instintivo natural, determinando el lugar del sujeto en el cual será inscripto. Lacan manifiesta que “La subjetividad en su origen no es de ningún modo incumbencia de lo real, sino de una sintaxis que engendra en ella la marca significativa” (2003a, 44). Real entendido como la exterioridad objetiva.

El Gran Otro puede estar encarnado, es decir, representado por aquellas personas significativas que bañan de significantes al sujeto; su nombre, sus proyectos, sus ideales, etc. Es así que en el Otro, donde se sitúa el tesoro de significantes, va a constituirse el sujeto. Campo simbólico en el que el ser viviente, en tanto su organismo, deviene ya no sólo biológico sino también

sujeto; se establece una estructura, como tal subjetiva, donde el significante instauro su legalidad.

Por estructura se entiende un *conjunto de elementos co-variantes que entraña una falta*. De modo tal que por falta de la completud, por aquella ruptura entre sujeto-objeto, es que el hombre va ir buscando aquello perdido, el Otro primordial. Sin embargo, Lacan manifiesta que eso que el sujeto busca reencontrar en verdad nunca se tuvo, siendo que por estructura eso falta. Es por esto que Lacan lo nombra como sujeto mítico de la necesidad, necesidad que como tal no existe.

En el Seminario XI, Lacan desarrolla lo que llama “alienación” y “separación”, dos operaciones fundamentales que explican la constitución del sujeto en el Otro. (1987)

En la primera operación Lacan utiliza lo que va a llamar el vel de la alienación, lo cual simboliza reunión/disyunción de dos elementos, lo que fundamentalmente va a establecer una elección forzada. Ésta va a tratar de la relación del Sujeto con el Otro.

El vel, como explica Lacan, implica una elección cuya consecuencia resulta en ni lo uno ni lo otro. Por ejemplo, la elección entre *¡La libertad o la vida!*, tiene como resultado que si se elige la libertad, se pierde ambas inmediatamente; pero si se elige la vida, se tiene una vida amputada de libertad (1987). Este ejemplo expresa, además del factor letal importante ya que está en juego la vida, que sea lo que sea que elija, algo se va a perder, no todo va a poder conservarse.

De este modo, en la elección entre “el Ser (el sujeto) y el Sentido (el Otro)” Lacan expresa: “Si escogemos el ser, el sujeto desaparece, se nos

escapa, cae en el sin-sentido; si escogemos el sentido, éste sólo subsiste cercenado de esa porción de sin-sentido que, hablando estrictamente, constituye, en la realización del sujeto, el inconsciente.”(1987, 219)

Lo que demuestra fundamentalmente esta elección forzada es que como sujetos dependemos del campo del Otro, este Gran Otro que está antes de que viniéramos al mundo; y que nos determina en tanto que nos designa como sujetos y nos divide a su vez.

Por consiguiente, existe una falta en ser, que significa que no hay nada que represente al ser como tal. Sino que dividido por la acción del significante, es en el campo del Otro donde se constituye el sujeto. Lugar en el cual surge un significante primordial que va a representar al sujeto. Lacan lo define como “un significante es aquello que representa a un sujeto para otro significante.” Esto significa que el sujeto, en su elección del sentido, pagó con una pérdida de ser. Este significante que lo representa para otro significante implica que el sujeto está en un lugar de vacío, en el origen no hay un sujeto sino que surge a partir de la falta. De modo que la alienación en la medida que determina al sujeto lo barra, es decir, causa su división.

(...) en ese primer apareamiento significativo que nos permite concebir que el sujeto aparece primero en el Otro, en la medida en que el primer significante, el significante unario, surge en el campo del Otro y representa al sujeto para otro significante, significante cuyo efecto es la afánisis del sujeto. De allí la división del sujeto (...) causa de su desaparición”. (Lacan, J., 1987, 226)

Asimismo en el encuentro del sujeto, en tanto falta en ser, con el Otro, tesoro del significante, se halla un lugar vacío, en donde un objeto surge en el

lugar del sinsentido. Es esto lo que resulta la segunda operación, la separación, que tiene como producto el objeto *a*, objeto como resto de la intersección entre sujeto y Otro.

Este objeto *a* da cuenta de la falta estructural que el significante instaure en el cuerpo. De esta falta deriva la articulación de significantes, una concatenación de significantes que producen significados. Es así que la definición que da Lacan del inconsciente es que "(...) el inconsciente está estructurado como un lenguaje". (1987, 211). El significante que surge para representar al sujeto se articula con otros significantes que están en el Otro, tesoro de los significantes, lo que conforma la dialéctica del sujeto del inconsciente.

Lo anterior se relaciona con el hecho de que no hay nada en el psiquismo por sí sólo que diga al sujeto, por ejemplo, si ser hombre o mujer, o como debe serlo, nada que lo defina de un comienzo. Lo cual hace que el sujeto vaya a buscarlo en el Otro, es decir, en los significantes del Otro, lo que va a constituir la cadena significativa en donde el sujeto se realiza. Lacan en el Seminario *La lógica del fantasma* expresa "no hay acto sexual", que dé la talla para afirmar en el sujeto la certeza de pertenecer a un sexo.

A su vez, estos significantes que están en el Otro van a despertar en el sujeto la pregunta por la falta en el Otro, por las fallas del discurso del Otro. De este modo, la separación conlleva la confrontación del sujeto con el campo del Otro, introduciendo la pregunta sobre ese enigma de qué es lo que desea el Otro.

El sujeto encuentra una falta en el Otro, en la propia intimación que ejerce sobre él el Otro con su discurso. En los intervalos del

discurso del Otro surge en la experiencia del niño (...) -me dice eso, pero ¿Qué quiere? (Lacan, J., 1987, 222)

Esta pregunta concierne a la falta en el Otro, manifestando que no es consistente, que es incompleto, que es en definitiva un sujeto hablante. Esta característica hace que el sujeto no halle respuesta última por el deseo del Otro, lo que da lugar a que el deseo del sujeto surja. Lacan menciona que "(...) el deseo del sujeto se constituye cuando ve el juego de una cadena significativa a nivel del deseo del Otro". (Lacan, J.1987, 243) De ahí que el deseo del hombre es el deseo del Otro.

El deseo va a ser lo que surge por el objeto *a*, siendo éste su causa misma. Este objeto *a* no solo está presente como causa de deseo sino también en la pulsión, objeto en torno al cual la pulsión gira.

Entonces el significante que apresa al cuerpo y lo captura en el Otro nos determina como sujetos, causando no sólo la pérdida de naturalidad de la necesidad, sino que además esto implica una pérdida de goce del cuerpo. Es por la pulsión que el sujeto va a recuperar algo de goce, de esa pérdida de ser, en tanto su satisfacción es siempre parcial.

Siendo la pérdida de naturalidad el efecto del sujeto hablante, y el goce su satisfacción, el organismo, como explica D. Rabinovich (1992) es imposible aprehenderlo en términos de adaptación a una realidad predeterminada. Esta diferencia marca la hiancia entre la necesidad y el deseo.

Es así que en referencia a lo dicho, se destaca el lugar del Otro para comprender el cuerpo del sujeto en psicoanálisis, en tanto que instaura una marca donde se introduce el deseo y la pulsión; marca donde se ubica el objeto *a*.





### 2.1.1. Necesidad y demanda

Por la presencia del significante habría una desviación de las necesidades a causa de que el sujeto es un sujeto hablante. Lacan en *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo...* (2002a) señala que el sujeto mítico de la necesidad encuentra el lugar del Código; siendo una vez atravesado ese lugar, la necesidad se ve obligada a atravesar el desfiladero del significante, es decir, es inevitable que la necesidad se transforme a través de su paso por ese Otro simbólico, que es el código. Que atravesase el desfiladero del significante indica que la necesidad se transforma y se articula en la demanda, perdiendo la continuidad natural de la necesidad para adecuarse a los significados que provienen del Otro. Es decir, adquiere un carácter discontinuo por la pérdida de toda posibilidad de complementariedad entre significado y significante.

En el llamado del niño, el grito está dirigido al Otro, a la madre, quien en lo real puede responder o no al llamado. Pero al responder a él, la necesidad inevitablemente está transformada, y éste Otro le devuelve su propio mensaje de forma invertida. Como la interpretación que Freud desarrolla en la experiencia de satisfacción, de quien acude al niño para satisfacer la necesidad. Necesidad que Lacan la establece como mítica ya que por el significante hay demanda.

Es así que las necesidades están sujetas a la demanda, efecto tal por la presencia del significante. La demanda es la puesta en palabra, es aquello que se puede poner en palabras, aquello que puede ser articulado en el discurso. Pero por estructura, es imposible que la necesidad se articule completamente

por medio de la demanda. De modo que todo no se satisface en la demanda, no hay correspondencia de la necesidad en la demanda. Por eso es que resulta un resto que genera la demanda en su satisfacción, que es el deseo, margen que surge entre la necesidad y la demanda.

(...) son en primer lugar los de una desviación de las necesidades del hombre por el hecho que habla, en el sentido de que en la medida en que sus necesidades están sujetas a la demanda, retornan a él alienadas. Esto no es el efecto de su dependencia real (...) sino de la conformación significativa como tal y del hecho de que su mensaje es emitido desde el lugar del Otro. Lo que se encuentra así alienado en las necesidades constituye una *Urverdrangung* por no poder, por hipótesis, articularse en la demanda (...). (Lacan, J., 2002b, 670)

Esta imposibilidad de articular la necesidad en la demanda alude a la represión primordial (*Urverdrangung*); cuyo efecto también es que la demanda tampoco articule completamente al deseo. Es decir, en la demanda nunca hay sanción completa, que tiene un resto lo cual produce que el sujeto sea dividido.

Además, por otro lado, la demanda resulta ser fundamentalmente demanda de amor, es decir, de presencia incondicional, absoluta. Lo que significa demanda de que el Otro nunca falte, que siempre esté ahí. Entonces por más objeto por el cual se trate de satisfacer a la demanda, resulta que de lo que se trata es de otra cosa, se trata de la presencia absoluta del Otro. Como explica Lacan, surge hambre ya no sólo de comida sino también hambre de signos, *signos de presencia* de ese objeto que en realidad nunca se tuvo.

Tal efecto del significante en la necesidad es precisamente que todo lo que puede ser demandado por la articulación significante pierde su particularidad, pierde su característica de complementariedad de objeto específico que satisface al instinto. De forma tal que se transforma de ahí en más en una prueba de amor, lo que Lacan llama demanda de amor. No importa si lo que se da es adecuado a la necesidad primariamente en juego, sino que surge algo diferente, la dimensión de la prueba de amor del Otro, si el otro da o no da, eso será prueba de amor, no importa si satisface o no.

No obstante, hay un punto de imposibilidad en la demanda de amor, ya que lo que se demanda es por sí imposible siendo que el Otro está también dividido. El otro al que se dirigen las primeras demandas, el que ocupa el lugar de aquel Otro inolvidable, del Código, que puede ser la madre, no está siempre ahí.

Entonces es ahí cuando comienzan las oscilaciones presencia-ausencia del Otro. Como lo mencionado en el apartado anterior, aquello que surge como la falta en el Otro, que se representa por la pregunta *Che vuoi?* Lo cual abre la dimensión del deseo del Otro. Sin embargo, en un comienzo estas oscilaciones son recibidas como “el capricho del Otro”, que no corresponde al deseo del Otro, sino que significa que éste responde según lo que quiere, según su arbitrio. Es así que este Otro de la demanda, que se espera que esté siempre, completo, es el de la frustración. Otro que frustra debido a que si no está es porque no quiere, lo que conlleva no aceptar que el otro en realidad es un Otro barrado. Se produce así un daño imaginario, ya que se establece dentro del circuito a-a, imaginario puesto que la falta en el Otro simbólico se obtura en este circuito.

“...la posición del otro en tanto Otro, es decir en tanto lugar de la palabra, aquel a quien se dirige la demanda, aquel cuya irreductibilidad radical se manifiesta en tanto puede dar amor, es decir, algo que es tanto más completamente gratuito cuanto que no hay ningún soporte del amor, (...) dar su amor es dar nada de lo que se tiene, pues precisamente porque no se tiene, que se trata del amor. (Lacan, J., 1999a, 392)

En la medida en que el Otro en la demanda de amor deviene como deseante, el sujeto busca ser reconocido por el Otro y es precisamente cuando se abre la posibilidad misma de que el sujeto se constituya como sujeto, en tanto que desea, en el campo del Otro.

Esta falta de garantía en el Otro manifiesta el lugar del objeto a, como resto de todas las demandas; Lacan respecto a esto manifiesta que “no hay Otro del Otro”, no hay garante del Otro.

De este modo el deseo se produce en el margen que existe entre la demanda de satisfacción de la necesidad y la demanda de amor; “(...) el deseo no es ni el apetito de la satisfacción ni la demanda de amor sino la diferencia que resulta de la sustracción del primero a la segunda, el fenómeno mismo de su escisión. (Spaltung)” (Lacan, J., 2002b, 671)

Al articularse la demanda con el significante habría en ella, como expresa Lacan, un más acá y un más allá de ella misma, “(...) demanda siempre otra cosa; exige en toda satisfacción de necesidad otra cosa (...) formándose el deseo como lo que sostiene su metonimia, a saber, qué quiere decir la demanda mas allá de lo que ella formula” (Lacan, J., 1988a, 351). Este

más allá alude al deseo, que a través de la metonimia la demanda se formula, es así que el deseo se articula por medio de la demanda.

Es por eso que la demanda deja un resto insatisfecho, imposible, que se llama el deseo. Por lo tanto demanda que como tal sobrepasa cualquier respuesta, que pide algún tipo de respuesta absoluta.

Lacan más adelante en su obra sustituirá la triada necesidad, demanda y deseo por la triada que constituyen la demanda, el deseo y el goce. Es decir, la necesidad biológica, lugar mítico, de lo perdido, es la que atañe a lo real como lo exterior a la experiencia analítica. De modo que luego habrá un real interno al psicoanálisis, real producto del orden significante, en el cual el goce se presentará. Es así que en la segunda triada se va a desarrollar este aspecto que concierne al registro real en donde se podrá ubicar el objeto a. La demanda, cuyo resto al separarse de la necesidad era el deseo, recibe, a través de la fórmula de la pulsión una relación con el goce.

A partir de lo expuesto, se comprende que en la demanda está implicado un deseo, siendo una característica estructural en el sujeto. Dicho carácter de la demanda es reconocido, entre otros, por el psicoanálisis, cuestión que se requiere tener en cuenta, ya que en otros discursos hoy vigentes, en especial aquellos que reciben padecimientos corporales de sujetos, no se encuentra presente, aún cuando las demandas de “curación” pueden implicar particularidades del sujeto en las cuales se pone en juego su bienestar. Con respecto a esto y la función del psicoanálisis, expresa Eidelsztein:

La aparición del psicoanalista significa la necesidad producida, en cierto momento del desarrollo del malestar en la cultura en Occidente, de un determinado relevo de la función desarrollada, hasta ese momento, por el médico. ¿Cuál? Ser receptor de las demandas por el sufrimiento y el dolor. (2008, 47)

Es decir, en ocasiones, la demanda del sujeto que padece no es equivalente a una demanda de curación entendida como aquella que busca una acción terapéutica, diagnóstico y tratamiento que corresponda a un cuerpo afectado por cierta afección, enfermedad, etc. Aquí se destaca, rápidamente, al hospital como un lugar en donde se cruzan distintas perspectivas, discursos, sobre esto.

Es así que, en lo que respecta al sujeto en su relación a la demanda, resulta significativo con respecto a aquello que va implicar la escucha de la demanda, y cómo esto va determinar, en ocasiones, su respuesta, es decir, a la significación de la demanda.

## 2.2. Pulsión

El concepto freudiano de la pulsión es fundamental de la teoría psicoanalítica. Llega a desarrollarse ampliamente en el artículo *Pulsiones y destinos de pulsión* en 1915, donde Freud plantea las ideas principales que ya venían siendo esbozadas en sus artículos anteriores.

En dicho artículo, Freud distingue los estímulos pulsionales de otros estímulos (fisiológicos) que influyen en el organismo del sujeto. Una de las principales características de esta diferenciación, es que los primeros, las pulsiones, provienen del interior del organismo operando como una fuerza constante, a diferencia de los estímulos fisiológicos que operan de un solo golpe. La fuerza constante que caracteriza a las pulsiones ya estaba esbozada en el *Proyecto de psicología*, donde se apreciaba su papel fundamental en la constitución del sujeto a partir de la experiencia de satisfacción y de dolor que la *necesidad* instauraba con el Complejo del Nebenmensch. Es así, que Freud luego, destaca que la pulsión nada tiene que ver con la tensión, o como expresa Lacan, la *presión* (1987), que pueda producir una necesidad como por ejemplo el hambre.

De esta forma se comprendió que la pulsión no alcanza su cancelación total por medio de una acción cualquiera, debido a su esfuerzo constante (*Drang*). Lo que conlleva a apreciar el valor fundamental para comprender la incidencia que tiene esto en el sujeto y en su cuerpo. Freud, en relación a esto comenta; "(...) cuánta complicación ha traído la introducción de las pulsiones para el simple esquema fisiológico del reflejo." (1998,116)

A su vez, es importante destacar que en la conceptualización de la pulsión al intentar localizarla, Freud alude a un “adentro” y un “afuera” del cuerpo, es decir limitando la dimensión corporal y su división con lo psíquico, lo que refiere a una determinada percepción del espacio.

(...) estos estímulos son la marca de un mundo interior, el testimonio de unas necesidades pulsionales. La sustancia percipiente del ser vivo habrá adquirido así, en la eficacia de su actividad muscular, un asidero para separar un “afuera” de un “adentro”. (Freud, S.: 1998, 115)

Luego, al referirse a la vida anímica ubica a la pulsión como un concepto fronterizo entre lo psíquico y lo propiamente biológico. Si bien Freud se refiere a lo corporal como lo real biológico, se distingue a partir de la noción de pulsión que más allá del conocimiento biológico se construye una subjetividad que comprende no sólo la “*vida anímica*” sino también al cuerpo. Separar ambos es con el fin de comprender lo que la introducción de la subjetividad marca, ya que se puede pensar más allá de este dualismo en lo tocante del psicoanálisis.

Si ahora, desde el aspecto biológico, pasamos a la consideración de la vida anímica, la pulsión nos aparece como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal. (Freud, S.:1998, 117)

Asimismo la exigencia de trabajo pulsional impuesta a lo anímico debido a su trabazón con lo somático, da cuenta de que la noción de pulsión implica



un abordaje del cuerpo distinto al entendido por organismo biológico, es decir, la asociación que existe entre éste último y lo anímico.

Después, Freud menciona cuatro términos vinculados a la pulsión, estos son; esfuerzo, meta, objeto y fuente.

El primero alude a lo ya dicho como esfuerzo (drang), es decir, "(...) su factor motor, la suma de fuerza o la medida de la exigencia de trabajo que ella representa." (Freud, S. 1998, 117). Sobre esto, Lacan explica en el Seminario XI, siguiendo a Freud, que esta constancia de exigencia separa cualquier intento de asimilar a la pulsión al ritmo de una función biológica, y agrega acentuando esta diferencia que "(...) la pulsión, valga la expresión, es que no tiene ni día ni noche, ni primavera ni otoño, ni alza ni baja. Es una fuerza constante." (Lacan, J., 1987, 172)

A su vez, esto significa que a pesar de que se cancele el estímulo este no cesa de operar, lo que implica que su satisfacción no es total. Que no sea total refiere al segundo término, es decir, que la meta de la pulsión es la satisfacción parcial. Es así que la satisfacción parcial refiere a que ahí donde encuentra placer, es decir satisfacción, también halla displacer por ser parcial, pero que sin embargo, más allá de eso, es a la ley del placer lo que satisface y la que rige. Como menciona Lacan en el Seminario XI, "No se contentan con su estado, pero aun así, en ese estado de tan poco contento, se contentan." (1987, 173)

El tercer término es el objeto de la pulsión, "(...) es aquello en o por lo cual puede alcanzar su meta" (Freud, S.: 1998,118). El objeto de la pulsión sería contingente, es decir, no hay un objeto fijo para una pulsión sino que aquel es variable. Sólo importa si posibilita la satisfacción. Que el objeto sea

variable, implica la ruptura de la complementariedad sujeto-objeto de la satisfacción de la pura necesidad, lo que se relaciona con la ya mencionada pérdida de toda naturalidad. Es así que no hay ningún objeto que la pulsión reconozca como aquel que satisfaga completamente; así como Freud expresa "(...) en cuanto al objeto, en la pulsión, que quede bien claro que no tiene, a decir verdad, ninguna importancia. Es enteramente indiferente." (citado en Lacan, 1987, 175)

En el artículo *Tres ensayos de teoría sexual* de 1905 Freud desarrolla al sujeto perverso polimorfo de la sexualidad junto al concepto de apuntalamiento, cuya consecuencia son las llamadas zonas erógenas. Apuntalamiento refiere al fenómeno de apoyo de la pulsión sexual en las "*funciones corporales*". Siendo ahí, por lo tanto, en donde la pulsión encuentra satisfacción.

En el mismo artículo, Freud señala los caracteres de las pulsiones que consisten en que son parciales, autoeróticas, tienen como meta el placer de órgano y su objeto es eminentemente variable. De forma que la satisfacción es autoerótica, lo cual no quiere decir anobjetal, se trata de que por ejemplo; no hay alimento alguno para la pulsión oral; o en el caso de un síntoma conversivo donde cualquier padecimiento corporal a pesar del dolor sentido, se observe, como lo hizo Freud en la histeria, alguna satisfacción sustitutiva. Y por último, se puede observar en cuanto a la satisfacción masoquista en donde un sujeto se flagela, que la pulsión sale y retorna a su punto de partida, es decir, al cuerpo propio. Esto es, como Freud expresa; "(...) seguramente todo displacer neurótico es de esa índole, un placer que no puede ser sentido como tal." (1984b,10-11)

Lo que significa que se interpone otra realidad de la que puede decirse que el yo (*moi*) desconoce, es decir, eso que es sentido por el yo como displacer. Como es el síntoma, lo que Freud denominó beneficio primario.

Por ende, en cuanto al fin de la pulsión, esta se vería inconvencible a cualquiera sea su objeto. Lacan al hablar del circuito de la pulsión explica que puede alcanzar su satisfacción sin alcanzar su meta, es decir, si su meta está referida al apareamiento reproductivo. Pero sin embargo ésa no es la meta de la pulsión parcial, ya que no hay complementariedad de los sexos, no hay naturalidad en la sexualidad humana. La meta es, como menciona Lacan, su regreso en forma de circuito.

De manera que significa que lo que encierra este circuito es la presencia de un vacío, de un hueco, que cualquier objeto puede ocupar; es eso que sólo conocemos como aquel objeto perdido. Como expresa Lacan, la pulsión se encontraría "(...) contorneando aquel objeto eternamente faltante." (1987,187) en donde se satisface. De esta forma, el objeto *a* se hace presente en la pulsión.

Entonces, ese borde que la pulsión contornea al atravesar en la zona llamada erógena, se vincula con el último término, la fuente (*quelle*) de la pulsión, referida por Freud como: "Por fuente (*quelle*) de la pulsión se entiende aquel proceso somático, interior a un órgano o a una parte del cuerpo, cuyo estímulo es representado en la vida anímica por la pulsión." (1998,118)

De modo que el concepto de pulsión sería una abstracción, un supuesto, que a partir de sus destinos, es donde se muestra en el sujeto. No hay nada que represente en sí a la pulsión, sino en la medida en que se liga. Siguiendo a Freud, decir representante de la pulsión al estímulo, implica que lo único que

podemos conocer del inconsciente es a través de sus representantes pero que en sí implican siempre otra cosa, ya que el concepto de pulsión refiere a una fuerza constante que busca la satisfacción, siendo en donde la encuentra, donde se liga que puede ser mostrada.

### 2.2.1. Pulsión y objeto a

En el capítulo I se abordó el concepto de objeto en Freud como objeto perdido, el objeto que se constituye en la experiencia de satisfacción. Freud explica que sólo se recupera a través de la identidad de percepción, pero que se trata de un simulacro del objeto perdido que la alucinación manifiesta. Igualmente lo refiere al concepto de pulsión y como se mencionó anteriormente éste se caracteriza por ser un objeto contingente. Pero, por otro lado, también está perdido para la especie humana en tanto que se perdió el objeto natural del instinto, el objeto sexual natural.

De forma tal que no hay instinto sexual, “no hay relación sexual” al perder por estructura el complemento sexual; es así que se pierde el goce todo y por ende surge la pulsión al no existir la concordancia biológica. Asimismo la falta, aquello perdido introduce una marca que involucra la pérdida de la plenitud como organismo biológico.

El objeto a es el gran aporte del psicoanálisis, siendo lo que Lacan señaló como una producción del proceso simbólico, de esa operación de separación en donde el objeto a es un resto, un producto y no una invención ya que es condición determinante del mundo simbólico en el que vivimos, de la palabra, en donde el mundo humano habita.

De este modo, el objeto definido como parcial, como aquel que no satisface la necesidad, como aquel que nunca existió por estructura, es el que Lacan desarrolló a partir del objeto originariamente perdido de Freud, al que llamó objeto a minúscula.

Entonces, el objeto a, como objeto imposible, alude a la definición de lo real como lo imposible lógico. Este objeto a se lo conoce sólo por sus efectos,

tanto como causa de deseo o como plus de gozar, y en tanto que este último, al que refiere al goce, se define como la satisfacción de la pulsión. D. Rabinovich dice; “Entre el objeto del deseo y el objeto de la pulsión se dibuja el lugar del objeto a en Lacan.”(1985a,9). Tal es, que en el deseo el objeto a como pérdida es condición de causa, es decir, el objeto a causa de deseo. Y en cuanto al segundo, es función de recuperación de aquello perdido, recuperación de goce en la satisfacción pulsional.

Por consiguiente, el objeto a determina al sujeto apenas se instala en su cuerpo. Producto del significante que a su vez marca y apresa al cuerpo del sujeto, que como lo explica D. Rabinovich, el objeto a es una contingencia corporal. En cuanto refiere al objeto de la pulsión, lo cual se relaciona con *Tres ensayos de teoría sexual* y *Pulsiones y destinos de pulsión* de Freud; por lo que implica que a pesar de que es un objeto no representable, inasible, es empero cuerpo, pero no al que refiere al organismo biológico, sino al cuerpo erógeno, cuerpo libidinal, cuerpo significantizado. De modo que este cuerpo marcado por el significante resulta un cuerpo subjetivado. En relación a esto Lacan expresa;

El descubrimiento freudiano nos conduce pues a escuchar en el discurso esa palabra que se manifiesta a través, o incluso a pesar, del sujeto. El sujeto no nos dice esta palabra sólo con el verbo, sino con todas sus restantes manifestaciones. Con su propio cuerpo el sujeto emite una palabra que, como tal, es palabra de verdad, una palabra que él ni siquiera sabe que emite como significante (...) (1981a,387)

Por otro lado, el objeto a no se presenta en la imagen especular, ya que en lugar de esa presencia esperada surge un vacío. Es aquello del sujeto, de

su propio cuerpo que no puede ser incluido en la cadena significativa, ya que se encuentra en los intervalos de la misma, y por lo cual, no hay significante que dé identidad plena al sujeto. Así como también, resiste a toda totalización, es imposible unificarlo como un todo. De ahí que esto se vincula con las zonas erógenas de Freud, que implican un cuerpo dividido por el significante. Relación con el seno, la mirada, la voz, etc., que son partes totalmente ligadas al cuerpo y que también atañen al objeto *a*, como Lacan desarrolla en el Seminario X.

El objeto *a* como impronunciable, sin imagen, lo que nadie puede poseer, y precisamente referido al registro de lo real como aquel imposible lógico, Lacan explica que:

El objeto de la pulsión debe situarse en el plano de lo que llamé metafóricamente una subjetivación acéfala, una subjetivación sin sujeto, un hueso, una estructura, un trazado, que representa una faz de la topología (...). (1987,191)

Es así que en la pulsión lo único que hay es empuje, fuerza constante, eso que lo impulsa sin que el sujeto pueda hacer algo, es decir, no hay sujeto en el trayecto de la pulsión que pueda dominar o conocer la pulsión, hay cuerpo subjetivado pero justamente esa subjetivación acéfala de la pulsión.

Con respecto al trayecto, a lo que concierne al circuito de la pulsión, Lacan manifiesta que su meta no es otra que ese regreso en forma de circuito, lo que se entiende que si la pulsión se fija en la satisfacción de una zona erógena, implica que no es ésta el objeto del circuito, sino que este objeto que se conoce puede ser cualquiera. Es decir, el objeto de la pulsión, el que el circuito rodea, implica un vacío, un hueco, en el cual cualquier objeto se puede

presentar. Vacío de aquel objeto originariamente perdido, de la Cosa, el objeto a minúscula de Lacan, que la satisfacción bordea, en la que principalmente cada sujeto toma una posición frente a esto.

Por eso es que el goce parcial de la pulsión, satisface a un sujeto y no a un organismo biológico; y que por consiguiente corresponde a una subjetividad en el funcionamiento de la pulsión, satisfacción ajena a la necesidad biológica.



### 2.2.2 Pulsión y goce.

Lacan en *La ética del psicoanálisis* define al goce como la satisfacción de la pulsión, en su carácter real, el cual es inseparable del cuerpo propio. Por lo tanto, el goce es una satisfacción propia de un cuerpo atravesado por el significante, de forma que surge articulado con el concepto de pulsión y su satisfacción. Lacan sostiene: “(...) el goce se presenta no pura y simplemente como la satisfacción de una necesidad, sino como la satisfacción de una pulsión (...)”. (1988a, 253)

La pulsión remite a un cuerpo, por lo que el goce es en tanto goce de un cuerpo, ya que sin él no habría goce. Pero no se trata del organismo biológico, sino del cuerpo sobre el cual opera el significante instaurando la falta. Acción significativa cuyo efecto es esa *sustancia gozante* (Lacan, J., 1981b, 33) en donde el goce tiene su lugar. Con respecto a esto Lacan expresa;

El significante es la causa del goce. Sin el significante ¿cómo siquiera abordar esa parte del cuerpo? ¿Cómo, sin el significante, centrar ese algo que es la causa material del goce? Por desdibujado, por confuso que sea, una parte del cuerpo es significante en este soporte.” (1981b,33)

El goce se produce porque no hay goce sexual todo. Se introduce primero como la pérdida de goce total, lo que se relaciona con lo que Freud llamó castración, al no encontrar armonía entre los sexos. Por eso es que además de que el significante desnaturaliza al ser hablante en general, lo hace en lo referente a lo que Freud llamó sexualidad. Eso que Lacan comenta como goce del cuerpo pero asexuado; puesto que, “(...) lo que se llama el goce

sexual está marcado (...) por la imposibilidad de establecer (...) el Uno de la relación proporción sexual. (Lacan, J., 1981b,14)

De manera que, como la satisfacción de la pulsión es parcial, el goce es parcial. Es recuperación parcial de aquel goce total perdido. Es decir, es siempre un goce suplementario con respecto de un goce sexual absoluto que no hay.

Lacan desarrolla el carácter económico de la pulsión. Toma la energética freudiana y desarrolla una economía política del goce que involucra una producción y una distribución del goce. Esto significa que hay ganancias y pérdidas, es decir que puede haber ganancia de goce o pérdida de goce determinada por cómo el significante opera en el cuerpo de cada sujeto. De forma tal que conlleva una satisfacción corporal totalmente modificada por esta operación del sistema simbólico. Relacionado a esto es que: “Todas las necesidades del ser que habla están contaminadas por el hecho de estar implicadas en otra satisfacción (...) a la cual pueden faltar” (Lacan, J., 1981b, 65)

Asimismo, Lacan ubica al goce como más allá del principio del placer. La satisfacción pulsional, o sea, el goce no es homeostático como la homeostasis propia del principio del placer. Esta última es una homeostasis psíquica que tiene que ver con el deseo, ya que la homeostasis orgánica no existe en el sujeto. En cuanto a lo no homeostático del goce, se vincula a lo que Freud en *Más allá del principio del placer* se preguntó al analizar el juego de un niño;

¿Puede el esfuerzo {Drang} de procesar psíquicamente algo impresionante, de apoderarse enteramente de eso, exteriorizarse de manera primaria e independiente del principio de placer?

Comoquiera que sea, si en el caso examinado ese esfuerzo repitió en el juego una impresión desagradable, ello se debió únicamente a que la repetición iba conectada a una ganancia de placer de otra índole, pero directa. (1984b,16)

Así, la repetición, en cuanto a lo real psicoanalítico, se articula al goce, eso que siempre vuelve al mismo lugar. Como denominó Lacan, la *tyché*, donde el sujeto encuentra satisfacción, repetición de goce que es estructural por la presencia del objeto perdido.

Por otro lado, el goce referido al más allá del principio del placer no posee atributo bueno o malo, bajo cualquiera sea la forma en que se presente. Si lo posee es que éste nace a nivel de representaciones que se construyen a nivel del principio del placer. Es el goce en la experiencia de la relación con la Cosa, que refiere que para cada sujeto existe un bien, que conlleva un goce más allá del principio de placer. Un bien, que como expresa D. Rabinovich (2005), resulta muy difícil separar del mal que trae consigo en cuanto tal.

Esto significa, como Lacan desarrolla en el Seminario VII, la dificultad de instaurar reglas en el psicoanálisis. Debido a que una vez que se establece la Cosa, aquello a que se intenta volver, eso que definió Lacan como el objeto a faltante por estructura, lo real como imposible lógico; no existe un bien supremo para los sujetos hablantes, pues está perdido.

Por eso es que el bien, es un bien particular de cada sujeto, que va a involucrar una recuperación de goce de aquello originario perdido, pero siempre particular, subjetivo. Por lo cual el goce no está en sintonía con el bien de la homeostasis, es un más allá de eso. Es *fuera de norma*, lo cual permite a

Lacan desarrollar el tema de la ética, pero una que no trata del bienestar. Esto se vincula precisamente con el artículo de Freud, el *Malestar en la cultura*.

A propósito de lo anterior, Lacan menciona:

Más Allá del Principio del Placer aparece ese rostro opaco - tan oscuro que pudo parecerles a algunos la antinomia de todo pensamiento, no sólo biológico, sino incluso simplemente científico- que se llama el instinto de muerte. (1988a, 31)

Por ende, se comprende un cuerpo que escapa a toda comprensión biologicista, y que lleva a que la definición del hombre moderno, la que concierne a la división entre lo anímico y lo corporal, se torne borrosa. Sin embargo, ya desde Freud es que se comenzó a esbozar el cuerpo distinto a la de la ciencia médica, cuerpo que refiere a la pulsión y al deseo.

Es así que para el psicoanálisis la realidad del sujeto es en tanto realidad psíquica, lo que permite hablar de un cuerpo atravesado por el lenguaje, desnaturalizado. Y en tanto este cuerpo desnaturalizado, cuerpo vivo como sustancia gozante, abandona toda necesidad, demanda algo más de lo que necesita para subsistir.

(...) el cuerpo ha sido profundamente desconocido por Descartes, por haber sido reducido a la extensión. (...) El desconocimiento constitutivo de esta reducción de la materia y del cuerpo a la extensión consiste en separar el cuerpo de su goce. Pero al mismo tiempo hay que constatar que este desconocimiento es la condición misma de las operaciones a las que sometemos al cuerpo". (Miller, J-A., 1997,306)

Así cuando el cuerpo está afectado, padece, puede conducir al sujeto a demandar asistencia, por lo que se hace importante reconocer su lugar de sujeto. O sea, reconocer su subjetividad por medio de la escucha y no sólo por la mera observación “objetiva” propia de la ciencia que forcluye al cuerpo del sujeto.

Lo anterior se ejemplifica con lo que Freud enseñó sobre la histeria: “(...) la histeria se comporta en sus parálisis y otras manifestaciones corporales como si la anatomía no existiera, o como si no tuviera noticia alguna de su existencia”. (1986,206). Esto demuestra que más allá del saber del organismo, éste se convierte en un cuerpo propio de un sujeto que goza, con un discurso inconsciente donde el significante se inscribe. Es por eso que el psicoanálisis, al abordar la realidad de cada sujeto, es por medio de comprender aquello que instauro su falta, esa hiancia que hace al sujeto dividido.

Por último, Lacan señaló que es por la experiencia psicoanalítica que el goce es una “(...) propiedad del cuerpo viviente sin duda, pero no sabemos qué es estar vivo a no ser por esto, que un cuerpo es algo que se goza”. (1981b,32).

### **CAPÍTULO III. CUERPO: REGISTRO IMAGINARIO, SIMBÓLICO Y REAL.**

A modo de introducción del capítulo, es importante mencionar que la estructura subjetiva está constituida por los tres órdenes; simbólico, imaginario, y real. Lacan sostuvo que todo acontecimiento, suceso, etc., que implica la realidad humana, connota a los tres registros. Así que, por lo que cualquier concepto, como es el objeto a, el sujeto, el síntoma, etc., se puede calificar alternativamente por simbólico, imaginario o real. (Rabinovich, D., 1995)

La división referida a cada registro en relación al cuerpo propio, se realizó simplemente por una finalidad expositiva, tratando de dar cuenta, principalmente, ciertos puntos que conciernen a la temática de la tesina. Por lo tanto, se tiene en cuenta que no se puede calificar a cualquier experiencia subjetiva solamente por uno de los tres registros, sin implicar su articulación y/o dependencia con los demás.

### 3. 1. Cuerpo y registro imaginario

Lacan en el año 1936 presenta la teoría del “Estadio del espejo” cuyos efectos son fundamentales en la constitución del sujeto ya que provee la matriz yo (moi) imaginario. Éste último es importante en lo que se refiere a la imagen del cuerpo propio.

Lacan toma el concepto de imago y articula de una nueva manera la importancia de la relación entre la imagen y el yo (moi), cuya consecuencia se establece la dimensión imaginaria en el sujeto.

En el estadio del espejo la fuente de la imagen especular es la apariencia del cuerpo, que puede ser reflejada en espejo o en otro semejante, y por la cual el niño anticipa una unidad aparente que le permite percibir su cuerpo como suyo, que tiene un cuerpo, el cual domina de forma ilusoria.

(...) En mi teoría del estadio del espejo insisto en este punto: la sola visión de la forma total del cuerpo humano le proporciona al sujeto un dominio imaginario de su cuerpo, prematuro respecto del dominio real. (Lacan, J., citado en Nasio, D., 2008, 163)

Este fenómeno tiene lugar por un hecho primordial, que es la prematuración del nacimiento, que como dice Lacan, la “(...) relación con la naturaleza está alterada en el hombre por cierta dehiscencia del organismo en su seno, por una Discordia primordial (...) verdadera prematuración específica del nacimiento en el hombre.” (Lacan, J., 2003b, 89)

Es decir, la condición en la que nace el “cachorro” humano en relación a otras especies se caracteriza por el estado de indefensión. Esto implica que, tanto las sensaciones corporales vividas como fragmentadas y la falta de dominio de sus funciones motoras, comprenden la incompletud del ser

humano, lo cual establece la dependencia de un otro semejante para aplacar el sentimiento de desamparo.

No obstante, la maduración precoz de la percepción visual en el niño es la que hace posible la anticipación de la imagen corporal como unidad aparente, pero retroactivamente va a devenir amenaza de fragmentación.

El cuerpo fragmentado se muestra regularmente en los sueños, e incluso también en el plano orgánico mismo, como por ejemplo señala Lacan: "(...) en las líneas de fragilización que definen la anatomía fantasmática, manifiesta en los síntomas de escisión esquizoide o de espasmo, de la histeria." (Lacan, J., 2003b, 90)

Es así que de la visión, que anticipa y supera la prematuración del niño, resulta el reconocimiento de la figura humana como completa, la cual es vivida por el niño jubilosamente por medio de una serie de gestos que expresan este encuentro. De modo que esta vivencia es primordial como apoyo en el hombre, para constituir las formaciones de lo imaginario.

Por ende, la forma total del cuerpo humano le permite al niño protegerse del desamparo y de la vivencia de despedazamiento, por esto Lacan la llama imago salvadora (2003c). Del mismo modo, Lacan menciona esta función como ortopédica, a partir de la cual el sujeto se apoya para construir y dar consistencia a su yo (moi), que a pesar de cierta integración, por ser imaginaria no es realista.

(...) el *estadio del espejo* es un drama cuyo empuje interno se precipita de la insuficiencia a la anticipación; y que para el sujeto (...)  
maquina las fantasías que se sucederán desde una imagen



fragmentada del cuerpo hasta una forma que llamaremos ortopédica de su totalidad.” (Lacan, J., 2003b, 90)

A su vez, esto le permite distinguirse de otros, le hace sentir al niño que es una entidad distinta, diferente de otros y de otras especies. En referencia a esto Lacan (1954) dice que es la imagen del cuerpo, la primera forma, que le permite al sujeto situar lo que es del yo y lo que no lo es, es decir, él es hombre y no caballo.

El Yo (moi) se construye, entonces, a partir de una imagen externa, lo cual implica que la identidad es dada desde afuera. Esto significa que la imagen es asumida por el sujeto a través de una serie de identificaciones. La imagen unifica pedazos, fragmentos que provienen de otro, es decir, de aquellos Otros simbólicos importantes para el sujeto. Por consecuencia, se trata de identificaciones que componen esa imagen que se va a percibir como propia y única. Destacando el papel constitutivo del otro en el estadio del espejo Lacan señala que “(...) el primer efecto de la imago que aparece en el ser humano es un efecto de alienación del sujeto. En el otro se identifica el sujeto, y hasta se experimenta en primer término (...)” (2003d, 171); esto señala la alienación imaginaria del sujeto en el otro.

Por otro lado, Freud, en el desarrollo de su tercera tópica, conceptualiza al yo diciendo; “El yo es sobre todo una esencia-cuerpo; no es sólo una esencia-superficie, sino, él mismo, la proyección de una superficie” (Freud, S., 1984c, 27), lo cual se relaciona con lo expuesto; pero en la función de percepción-conciencia del yo, se agrega que a partir del estadio del espejo, el yo al ser imaginario no se trata de un yo que percibe la realidad tal cual es, sino que la percepción pura, fisiológica está desnaturalizada, condicionada por el

sujeto del inconsciente. En relación a Freud, Lacan ubicará a la imagen, a lo imaginario, bajo la noción del yo narcisista freudiano.

Es así que Lacan se aparta de unir al yo como centrado en el sistema percepción-conciencia, por lo que resulta alejado de entender que por medio de éste se adquiere el conocimiento objetivo, en oposición al prejuicio de la ciencia. En cambio, es a partir de la función de desconocimiento que se caracteriza al yo (moi) cuando el inconsciente produce sus efectos en el sujeto.

Sin demorarnos, pues, en aquellos que hasta en la ciencia confunden tranquilamente al Yo con el ser del sujeto, podemos ver hasta dónde nos separamos de la concepción más común, que identifica al Yo con la síntesis de las funciones de relación con el organismo, una concepción que debemos calificar de bastarda por la circunstancia de definirse en ella una síntesis subjetiva en términos objetivos". (Lacan, J., 2003d, 168)

Por lo tanto, la imagen del cuerpo propio que cada sujeto tiene no sería generalizable para todos, como por ejemplo la anoréxica que padece la gordura a pesar de tener un cuerpo esquelético; es por eso que hay tantas realidades como sujetos.

La imagen del cuerpo está determinada, por un lado, por aquellos Otros a quienes el sujeto se identificó, tal es la función simbólica del estadio del espejo. Y por otro lado, por la estructura del sujeto resultante de su constitución subjetiva en general. De modo que en torno a esa imagen suceden otros determinados fenómenos subjetivos, que como ejemplos menciona Lacan ([2003d] 1946) desde la ilusión de los amputados hasta las alucinaciones del doble, las apariciones oníricas, y acontecimientos delirantes vinculados. Pero

además destaca la importancia de la autonomía de la imagen corporal propia como lugar imaginario de referencia de las sensaciones propioceptivas que se puedan manifestar.

Con respecto a la incompletud que la imagen viene a cubrir, el cuerpo vela algo faltante, algo por lo cual hace falta dicha “unidad corporal”. De lo que se trata es del objeto  $a$ , siendo la imagen especular la que le da su vestimenta, de ahí  $i(a)$ . Pero, a pesar de eso, el objeto  $a$  no tiene imagen especular, es inasible para el espejo. El sujeto necesita de la imagen especular totalizadora para sobrevivir ante la amenaza de fragmentación en la que se hace presente dicha falta.

Por otro lado, la imagen del cuerpo tiene un papel importante en relación a ciertas prácticas sociales, desde los tatuajes, incisiones, cirugías estéticas hasta la moda cada vez más efímera que impone cómo debe verse el cuerpo sin respetar, en ocasiones, sus formas naturales (Gonghi et al, 2005). Esto alude a cierta función simbólica, por lo que resulta que la imagen tiene además una dimensión simbólica dada por el marco cultural histórico en el que está incluida.

Dichas prácticas expresan determinadas formas en las que el hombre se relaciona con su propio cuerpo, como también maneras de confirmar que se tiene un cuerpo, de *producirlo* para estar acorde a lo que impera en el momento. En ocasiones, ciertas acciones puede ir más allá de aquello que se entiende por dolor, es decir que su connotación negativa depende de los usos del momento, es decir, de la imagen deseada.

Además, es en la imagen que lo estético actualmente prevalece, y por lo cual se produce la búsqueda constante de la mirada del otro donde el goce

encuentra su lugar. De forma que, como dice Lacan, la relación que el hombre tiene con su cuerpo es imaginaria y agrega en lo fundamental de la imagen que “Si el hombre, no tuviese lo que se llama cuerpo, (...) no estaría profundamente capturado por la imagen de ese cuerpo”. (Lacan, J., 1988b, 118)

Por consiguiente, desde el registro imaginario el cuerpo es la vivencia de una imagen unificada, total, que brinda, al organismo fragmentado del niño que nace, una unidad ilusoria y ortopédica de su totalidad. De manera que el estadio del espejo posee un papel estructurante para el sujeto ya que constituye al organismo en cuerpo humano, el cual va a ser construido, investido, libidinizado por cada subjetividad en juego. Resultando así que cada cuerpo, en su dimensión imaginaria, atañe a un sujeto en particular que, por ser inigualable, la imagen constituirá una realidad imposible tanto de objetivar como de generalizar.

### 3. 2. Cuerpo y registro simbólico

A partir de la década del '50, Lacan, influenciado por importantes lingüistas de la época como Saussure y R. Jakobson, comenzará a desarrollar ampliamente el registro simbólico en su relación con el sujeto del inconsciente.

El registro simbólico en su incidencia significativa sobre el organismo tiene como resultado la pérdida de toda naturalidad. El significante que divide y marca al sujeto es lo que posibilita y determina que se tenga un cuerpo, y el cual mortifica al viviente al hacer imposible por estructura la relación sexual que refiere a la complementariedad de los sexos.

Entonces, el cuerpo recibe una marca, esa marca que es significativa y que a partir de allí el cuerpo se presta a recibir y a ser un lugar de inscripción.

El cuerpo es investido desde antes de nacer por los primeros significantes que provienen del Otro (horarios, sabores, ritmos, caricias, voces, miradas, olores, etc.) que como significantes se inscriben en el sujeto. Vinculado con la experiencia de satisfacción en donde el Otro interpreta y nombra el grito del niño dándole un sentido, es por el Otro simbólico que se constituye el sujeto. De manera tal, es por el significante que hay cuerpo, el cual se irá constituyendo en cuerpo significantizado y por tanto desnaturalizado.

Vuelvo en primer lugar al cuerpo de lo simbólico que de ningún modo hay que entender como metáfora. La prueba es que nada sino él aísla el cuerpo tomado en sentido ingenuo, es decir aquel cuyo ser que en él se sostiene no sabe que es el lenguaje que se lo discierne, hasta el punto de que no se constituirá sino pudiera hablar. (Lacan, J. 1977)

A diferencia del animal que no tiene cuerpo pero sí es un organismo, el hombre puede decir “tengo un cuerpo”. Por esto, además de su carácter imaginario, resulta, desde un comienzo, que para un organismo hay un significante que lo hace uno, en tanto el sujeto se identifica con él.

Es así que el organismo se construye como cuerpo a partir del Otro del significante, el cual produce la falta por la que el ser viviente deviene en sujeto. Asimismo, esta marca del significante implica, además, que la pérdida de goce total del organismo afecta al cuerpo y a su modo de gozar.

El cuerpo, entonces, pasa a constituirse como el primer lugar del Otro donde poner las inscripciones, la cicatriz. “El cuerpo está hecho para ser marcado (...) el primer comienzo de gesto de amor es esbozar, más o menos, este gesto.” (Lacan, J., 1966-1967, 149)

Por ende, el cuerpo es una realidad que se construye, no es algo dado sino que es secundario por efecto del lenguaje. No nacemos con un cuerpo sino que éste va a surgir por la mediación del lenguaje, efecto de las inscripciones significantes que van a construir el cuerpo propio de cada sujeto. Por consiguiente el cuerpo es lugar del Otro, como sostiene Lacan:

(...) ¡qué curiosa extensión de la palabra cuerpo! ¿Qué relación hay entre una pequeña bola que cae de la Torre de Pisa y el cuerpo? No es más que a partir de esto. Que desde el principio el cuerpo, nuestra presencia de cuerpo animal es el primer lugar donde meter inscripciones, el primer significante”. (1966-1967, 148)

Por otro lado, el significante toma elementos del cuerpo que están profundamente comprometidos en el significado, es decir que son introducidos

en el lugar del significante, como es el término fálico. Lacan los caracteriza como inaprehensibles, expresando que:

(...) cierto número de elementos, vinculados todos ellos con la efigie corporal y no tan sólo con la experiencia vivida del cuerpo, constituyen elementos primeros, tomados de la experiencia, pero completamente transformados por el hecho de ser simbolizados.”

(Lacan, J.: 1994, 39)

Por lo tanto partes del cuerpo, en efecto, pueden servir de significantes, es decir, ir más allá de su función en el cuerpo vivo. Vinculado a esto, Lacan en *Función y Campo de la Palabra y del Lenguaje en Psicoanálisis* de 1953 expresó la relación entre la palabra y el cuerpo:

La palabra en efecto es un don de lenguaje y el lenguaje no es lo inmaterial. Es cuerpo sutil, pero es cuerpo. Las palabras son tomadas en todas las imágenes corporales que cautivan al sujeto, pueden preñar a la histérica, identificarse al objeto del *penis-neid*, representar el chorro de orina de la ambición uretral o el excremento retenido del goce avaricioso. (Lacan, J.:2003e, 289)

Además, de la palabra, el significante, surge el deseo, y el cuerpo está ligado al deseo. De esta forma la definición del inconsciente como estructurado como un lenguaje implica consecuentemente que éste tiene incidencia sobre el cuerpo, ejemplo de lo cual es el síntoma. El cuerpo habla en el síntoma, como lo hace en la histeria.

El síntoma como formación del inconsciente es metáfora. Es decir, que el síntoma posee sentido, significado, en tanto propio de cada sujeto, por lo que se halla estrechamente ligado a la vida psíquica de cada sujeto.

En el síntoma histérico se aprecia cómo lo simbólico hace que la anatomía del organismo nada tenga que ver con los síntomas que puede presentar el sujeto ya que aluden a otra división del cuerpo, como lo observó Freud. Es decir, se observa que el cuerpo no depende del organismo biológico, sino que, el cuerpo se vislumbra como una superficie donde se inscriben significantes.

El hombre no piensa con su alma, como lo imagina el Filósofo.

Piensa porque una estructura, la del lenguaje – la palabra lo implica – porque una estructura recorta su cuerpo y nada tiene que ver con la anatomía. Testigo la histérica. (Lacan, J.,1977)

Como es la conversión histérica donde la parálisis de un brazo no se comporta determinado por la anatomía del sistema nervioso sino como un significante. Esto es porque un significante es posible de ser sustituido por otro significante en el cuerpo, lo que alude al síntoma como metáfora.

De forma que el cuerpo propio de cada sujeto es también un cuerpo simbólico que entre sus manifestaciones se encuentran aquellas afecciones corporales en donde el cuerpo habla, dice algo de la verdad del sujeto proveniente de su discurso inconsciente, en donde el significante deja sus huellas.

### **3.3. Cuerpo y registro real**

Al comienzo de su teoría, Lacan emplea el término real como lo que queda por fuera de la experiencia psicoanalítica, como por ejemplo lo biológico del organismo humano. Pero a partir del Seminario II, comenzará a desarrollar



el registro de lo real interno a la experiencia psicoanalítica, estableciéndose como uno de los tres órdenes.

En primera instancia lo real es lo que vuelve siempre al mismo lugar. Luego, lo define como lo imposible en sentido lógico; imposible de imaginar y de integrar en el orden simbólico. Ambas conceptualizaciones se complementan para dar cuenta de los efectos de lo real.

Lo real tiene que ver con lo que vuelve siempre al mismo lugar, que funciona como obstáculo (...) Lacan lo define obstáculo lógico, producto de lo simbólico. Lo real es lo imposible lógico” (Rabinovich, D., 1985b, 11)

Con respecto a los puntos de imposibilidad lógicos, es el teorema de Gödel el que logra ubicar el punto de imposibilidad de un sistema axiomático formal de ser completo y consistente. En este punto es donde se ubica lo real; y precisamente el sistema simbólico muestra su inconsistencia existente al intentar sustentarse por sí mismo.

Asimismo, para Lacan lo imposible común a toda especie humana es la pérdida de naturalidad de los sexos, y por lo tanto la no complementariedad entre ambos. Lo real como imposible en el ser hablante es inseparable de la naturalidad perdida.

Lo real es producto de lo simbólico, siendo que por el significante surge lo real aunque resultando inabordable por la cadena significativa. Lo real escapa a toda significación, queda por fuera de lo simbólico, es eso que no se puede situar, eso sinsentido, ese punto que Lacan llama “falta de significante.”(Lacan, J., 2006,149)

Es así que cuando el concepto de real connota lo imposible, dentro de la experiencia psicoanalítica, lo real del ~~cuerpo~~ refiere a eso que escapa a las tentativas de imaginarización y de simbolización.

De manera que lo real en el cuerpo no lo podemos captar, está fuera de toda representación. Pero sí hay algo que nos indica la dimensión de lo real en el cuerpo, que es el goce. El goce es una de las formas en que se manifiesta lo real; goce corporal, ni metafórico, ni metonímico, existe porque no hay goce sexual completo, total.

Ese real interno al sistema significante, producto de dicho sistema, es precisamente lo que se vincula con el goce definido como satisfacción de una pulsión. Como se mencionó en el apartado 2.2 sobre la pulsión, es por la imposibilidad estructural de los sexos que se producirá la pérdida de goce total del organismo constituyéndose un cuerpo erógeno por el corte que introduce en el cuerpo el significante.

La dimensión del goce tiene que ver con la sexualidad perverso polimorfa, es una satisfacción referida a esa articulación del cuerpo con la marca del significante. Por lo tanto, este goce perdido retornará en el cuerpo como goce localizado en las llamadas zonas erógenas puesto que el significante afecta al cuerpo en su modo de gozar.

El significante produce un corte, que es resto real que no se deja capturar por el significante, se puede acercar pero no alcanzar. Resto que no puede escribirse, pero que no cesa en su intento de escribirse, por lo cual se vincula con lo que vuelve siempre al mismo lugar.

Es lo real como resto, el objeto a perdido - desarrollado en el apartado 2.2.2 como el objeto de la pulsión-. Este objeto a real no pertenece a nadie o

nada, se caracteriza, como Lacan mencionó, por ser éxtimo, es decir, no está ni afuera, ni adentro.

Lacan explica que lo real no es la realidad psíquica puesto que ésta implica las ficciones del deseo; realidad es aquella pantalla que protege contra esos puntos de imposibilidad, ya que lo real provoca la angustia. Tampoco son los objetos del mundo, lo material, ni lo abstracto. Sino que lo real se presenta ahí donde el significante mortifica al cuerpo vivo.

No se trata, sin embargo, de la clase de compromiso que la fenomenología contemporánea trató de subrayar de una forma fecunda y sugestiva recordándonos que la totalidad de la función y de las presencias corporales (...) está comprometida en toda percepción. Esta vía, cargada de toda una cosecha de hechos, nos ofrece algo que desde siempre nos ha parecido bien deseable, la solución del dualismo del espíritu y del cuerpo. Ella hace del cuerpo, tomado en el plano funcional, una especie de doble, de reverso, de todas las funciones del espíritu. No por ello debemos estar satisfechos, porque de todas formas algo se escamotea allí.” (Lacan, J., 2006, 237).

El lenguaje produce un corte en el organismo donde surge una pérdida, un vacío, el agujero que se denomina objeto *a*. Lacan al desarrollarlo utiliza nociones de espacio y tiempo diferentes de las que utilizó Freud como por ejemplo en su conceptualización de la pulsión. Lacan, ya en el Seminario VII (1960) al introducir el concepto de extimidad, pero sobretudo en el Seminario IX (1961), comienza a utilizar la topología para explicar ciertos lugares de espacio, diferente al espacio tridimensional que corresponde a la percepción del yo

(moi). Un ejemplo de esto es la banda de Moebius bidimensional, de que cómo transitando su único borde, pareciera deslizarse del derecho al revés.

De modo que la noción de la topología resulta importante para comprender el concepto de cuerpo en psicoanálisis, precisamente en relación al objeto a real.

Con respecto a la constitución del sujeto, se plantea que en el sujeto mítico originario se produce, por la pérdida del instinto, una fragmentación que se denomina cuerpo autoerótico, fragmentado en zonas erógenas donde la pulsión parcial se satisface. Esto es condición previa a la imagen del cuerpo, por lo que no se trata de la fragmentación especular propia del estadio del espejo.

Antes del estadio del espejo, lo que será  $i(a)$  se encuentra en el desorden de los  $a$  minúsculas que todavía no es cuestión de tenerlos o no tenerlos. Éste es el verdadero sentido, el sentido más profundo a darle al término autoerotismo - le falta a uno el sí mismo, por así decir, por completo. No es el mundo exterior lo que le falta a uno, como se suele decir impropriamente, sino uno mismo. (Lacan, J., 2006,132)

Al autoerotismo lo que le falta es el sí mismo, el yo (moi). Que como menciona Rabinovich, el autoerotismo funciona en el nivel del espacio topológico, a diferencia del espacio de la imagen, de la representación. El cuerpo autoerótico no es la imagen del cuerpo, no es representable. (1992)

En el Seminario X, Lacan toma la anatomía del cuerpo en sentido etimológico, *ana-tomía*, es decir, en su función de corte; para dar cuenta del despedazamiento del cuerpo. Menciona un término que alude a la separación

de los objetos *a*, la “separtición”, diciendo: “La *separtición* fundamental – no separación, sino partición en el interior -, he aquí lo que está inscrito desde el origen (...)” (Lacan, J., 2006, 256). Con este término indica que de lo que se trata es de una separación en el interior del organismo.

Como explica Rabinovich, el significante parte el cuerpo en pedazos que nunca harán unidad, produciendo ese hueco, vacío, al que se denomina objeto *a*. El significante se apropia del cuerpo, apresa ciertos pedazos del cuerpo en su materialidad lo que se articula con las zonas erógenas freudianas.

Así, la voz, la mirada, las heces, el pecho, el falo, son las cinco formas del objeto *a* que Lacan menciona en el Seminario X. Objetos *a* como pedazos de cuerpo, “libra de carne”, que aluden a un cuerpo en donde el significante produce un corte cuyo resto no se significa. Eso que no se puede significar es el objeto *a*, real, que se sitúa como una estructura diferente a la del significante, como consistencia topológica.

Lo que nos interesa en la cuestión – y lo que hay que reconducir la dialéctica de la causa – no es en absoluto el cuerpo participando en su totalidad. No se trata de que advirtamos que para ver no sólo se necesitan los ojos (...) No es este orden de hechos el que está implicado en nuestra mención de la función del cuerpo, sino el compromiso del hombre que habla en la cadena significante, con todas sus consecuencias, y su repercusión, en lo sucesivo, fundamental, ese punto escogido de una irradiación ultrasubjetiva, esa fundación del deseo, para decirlo todo. No se trata del cuerpo como algo que nos permitiría explicarlo todo mediante una especie de esbozo de la armonía del Umwelt y del

Innenwelt, sino que en el cuerpo hay siempre, debido a este compromiso en la dialéctica significativa, algo separado, algo sacrificado, algo inerte, que es la libra de carne. (Lacan, J., 2006,237)

Por ende, con respecto a las zonas erógenas sobre las cuales Lacan construye los objetos *a*, es el goce real que encuentra satisfacción en ellas, en donde la pulsión recorre sus bordes. Cuerpo de las zonas erógenas, zonas de borde, esas que Freud situó en *Tres ensayos de una teoría sexual*.

(...) algo que sale de un borde, que duplica su estructura cerrada, siguiendo un trayecto que retorna y cuya consistencia sólo puede asegurarla el objeto, el objeto como algo que debe ser contorneado. (Lacan, J., 1987,188)

Lacan toma de Freud en el Seminario XI, lo que dice que es el modelo ideal del autoerotismo, el ejemplo de la boca que se besa a sí misma, donde la pulsión se cierra en eso que es el vacío, hueco, que cualquier objeto puede ocupar. (1987)

Por otro lado, en referencia a la mirada, Miller (1997) siguiendo a Freud, menciona un ejemplo en el cual la función de ver, a lo que concierne en su función biológica, se aleja de ésta cuando se transforma en placer de ver, como zona erógena, deja de obedecerle al cuerpo en cuanto a su finalidad vital, presentándose el goce como se ve en la ceguera histérica que estudió Freud en *La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis* de 1910. Aquí el goce se presenta desregulado, disruptivo, como más allá del principio del placer, pudiéndose hacer presente la angustia como “señal de lo real”.

La angustia, como vía de acceso al objeto *a* real, a aquello no significable, Lacan la desarrolla en el Seminario X para captar aquel resto que escapa a toda significación, aquello que obstaculiza la dialéctica significante. Por lo tanto, Lacan sostiene que la angustia no es sin objeto.

Freud postula que la angustia se vincula con el desamparo primordial, donde la exigencia pulsional produce una perturbación económica, no pudiendo la energía ligarse a través del proceso primario. A partir de esto, el goce se relaciona con la angustia en sentido que si la pulsión insiste incesantemente rodeando aquello faltante, el objeto *a*, yendo más allá del principio del placer, se hace presente lo displacentero de la angustia.

La angustia es lo que no engaña, postula Lacan en dicho Seminario, diferenciándolo de las ficciones del deseo. Angustia como señal de aquel resto real que se vincula con el goce, puesto que éste no se deja significar. A su vez, lo que no engaña connota la Cosa, *das Ding*, que Lacan desarrolla en el Seminario VII; que cuando el principio del placer deja de imperar, surge el goce imposible de la Cosa.

Das ding es originalmente lo que llamaremos el fuera de significado. En función de ese fuera de significado, y de una relación patética con él, el sujeto conserva su distancia y se constituye en un modo de relación, de afecto primario, anterior a toda represión.” (Lacan, J., 1988a,69)

En el Seminario VII Lacan postula la Cosa, *das Ding*, Otro prehistórico, como lo real, aquel primer exterior íntimo del sujeto, en sentido de que el sujeto trata de alcanzar, es decir, el objeto perdido como tal, que marca la pérdida originaria de goce. A partir de este objeto primordial perdido surge un corte, primer corte, vacío, que es la Cosa. Extranjero, hostil, ajeno, la Cosa ocupa un

espacio topológico de extimidad, no pertenece ni al sujeto ni al Otro. De manera que, a diferencia de Freud, aquella irrupción energética se dejaría de pensar si el peligro es interno o externo debido a la extimidad del objeto *a*. En el espacio subjetivo no hay afuera ni adentro, ni revés ni derecho,

Entonces, la Cosa es lo que escapa al significante, por lo que se define como real. La Cosa siempre está en el mismo lugar, como aquello de lo que no se puede hablar. Pero cada vez que el sujeto se acerca a la Cosa aparece el más allá del principio del placer, el goce, el dolor, por lo que el principio del placer actúa como barrera de la Cosa. Lacan dice; “El principio del placer gobierna la búsqueda del objeto y le impone sus rodeos, que conservan su distancia en relación a su fin.” (1988a, 74)

Es así que la angustia es lo que se traduce subjetivamente en relación al objeto *a* real, es decir aquello que resiste y que alcanza a lo traumático en su intento de simbolización, por lo que la angustia es señal de lo real.

Entonces, eso que insiste en el mismo lugar produciendo este efecto de obstáculo, eso que se repite, lo que Lacan llamó *tyché* como repetición de un encuentro imposible con el objeto, es lo real, que Lacan en el Seminario X toma la angustia como vía a lo real, al objeto *a*. Relacionado a esto, Lacan menciona; “(...) lo real, justamente, es lo que anda mal, lo que se pone en cruz ante la carreta, más aun, lo que no deja nunca de repetirse para estorbar ese andar.” (Lacan, J., 1988c, 81)

Concluyendo, lo real como imposible lógico es aquello del cuerpo del sujeto que nunca llega a ser incluido en la cadena significante, razón por la que el significante nunca logra brindarle al sujeto una identidad plena.



Lo real se repite, por eso la definición de lo que vuelve siempre al mismo lugar. Eso que a pesar del sujeto aparece nuevamente, relación con la repetición, y con lo que perturba el principio del placer.

Por ende, cuando el cuerpo manifiesta una afección o cualquier padecimiento en el cual el sujeto del inconsciente se encuentra implicado, se comprende lo real en sentido de que prueba la existencia del goce más allá de todo entendimiento, más allá del saber biológico. Es así que hay algo inabordable para todo saber, de modo que hay que acudir a otro para dar cuenta, aunque no acabadamente, de esos puntos de imposibilidad que la subjetividad hace existente. No obstante, sin dejar de lado las contingencias del ser humano, como enfermedades, etc., aunque éstas pueden ser resignificadas por la experiencia subjetiva.

## CAPÍTULO IV: CUERPO: MEDICINA Y PSICOANÁLISIS.

### 4.1. Sujeto y organismo.

En 1886, en los comienzos de la teoría psicoanalítica, Freud influenciado por su maestro Charcot, quién había dejado de lado la anatomía para dedicarse a estudiar la neurosis, comienza a prestarle mayor interés a los estudios sobre la histeria e hipnosis, centrándose precisamente, en los fenómenos de conversión histéricos.

A Freud le eran insuficientes sus estudios sobre la anatomía y del sistema nervioso para comprender aquellos pacientes, cuyos síntomas desconcertaban al no responder debidamente a los tratamientos y procedimientos prescritos por los médicos. Parecían no tener nada que ver con causas orgánicas, sino a representaciones mentales inconscientes, que no referían a esquemas fisiológicos.

Al respecto, en el artículo de 1886 *Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico* Freud expresa: “(...) nuestro enfermo muestra también lugares dolorosos, sea espontáneamente o a la presión, en partes de su cuerpo que de ordinario son insensibles - las llamadas «zonas histerógenas» -, (...)” (Freud, S., 1986,33)

Siguiendo esta divergencia que se presentaba en sus investigaciones, Freud en *Dos breves reseñas bibliográficas* de 1887 afirma: “La neurastenia no

es un cuadro clínico en el sentido de los libros de texto, basados de forma demasiado exclusiva en la anatomía patológica; más bien habría que ver en ella una modalidad de reacción del sistema nervioso”. (Freud, S., 1986,37)

Luego en 1888, en *Histeria*, Freud sostiene que la histeria es una neurosis sin alteraciones anatómicas perceptibles. A su vez, señala que los ataques convulsivos de sus pacientes se distinguían de ataques epilépticos ciertos, ya que las llamadas “zonas histerógenas” corporales eran evidentes al ser estimuladas levemente, desencadenando un ataque. Con respecto a estas zonas escribe: “Estos lugares pueden tener su sede en la piel, en partes profundas, huesos, mucosas, y hasta en los órganos de los sentidos; (...)”. (Freud, S., 1986,47). Relativo a esto, más adelante, será su desarrollo sobre la constitución del cuerpo como cuerpo erógeno en su relación con la sexualidad.

Frente a estos fenómenos corporales que no presentaba correlato fisiológico alguno, Freud cuestiona la relación entre lo anímico y lo corporal que la medicina moderna establecía. En *Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)* de 1890, sostiene: “(...) la medicina moderna (...) en ningún caso dejó de presentar a lo anímico como comandado por lo corporal y dependiente de él.”(Freud, S., 1986,116). Lo que involucra una exigencia significativa en el mundo científico. Y añade:

“La relación entre lo corporal y lo anímico (...) es de acción recíproca; pero en el pasado (...) Parecieron tener que si concedía cierta autonomía a la vida anímica, dejarían de pisar el seguro terreno de la ciencia.” (Freud, S., 1986,116)

Freud al descubrir el inconsciente, establece una concepción del cuerpo distinta a la de la época. Intenta desarrollar una teoría que dé cuenta de la

integración de lo psíquico con lo somático en su artículo no publicado por él, *Proyecto de psicología para neurólogos*; intentando seguir en parte el modelo de la ciencia.

De este modo, Freud comienza a retirarse del enfoque científico moderno, desarrollando su teoría del aparato psíquico regido por las leyes del inconsciente, en donde la represión, la fantasía, el deseo, la pulsión, etc. darán cuenta de la subjetividad y su realidad psíquica, las cuales estarán implicadas en cada caso.

Por lo tanto, desde un comienzo el psicoanálisis comprendió de que la designación del cuerpo descrito por la anatomofisiología, el de la corporeidad descriptiva, no corresponde a ese cuerpo que se vislumbra en, por ejemplo: la tos de Dora, la parálisis de Elizabeth, las convulsiones de Anna O., etc.; casos ilustres que implicaban el cuerpo en su particularidad, afectados por el inconsciente, por la satisfacción pulsional; el cuerpo que concierne al psicoanálisis.

Con respecto a esto, Lacan dice en *La ciencia y la verdad*: "(...) es impensable que el psicoanálisis como práctica, que el inconsciente, el de Freud, como descubrimiento, hubiese tenido lugar antes del nacimiento, en el siglo que ha sido llamado el siglo del genio, el XVII, de la ciencia (...)" (Lacan, J., 2002c, 835-836) Pacientes que en nombre de la ciencia fueron a buscar el saber de aquello que les sucedía, por lo que Freud descubre el inconsciente.

De este modo se pueden distinguir los términos *organismo* y *cuerpo* con el fin de diferenciar a lo que concierne al psicoanálisis y su diferencia con la ciencia, en tanto el primero denota el cuerpo que estudia la ciencia, en donde se adscribe la medicina. Y el segundo, al cuerpo propio de cada sujeto, el cual

difiere de aquel que la ciencia impone, el cuerpo que no se puede medir, ni prever, ni calcular; el cuerpo marcado por el significante, mortificado y deseante.

Lacan señala en el advenimiento de la ciencia moderna la importancia fundamental del corte que produce R. Descartes entre cuerpo (extensión) y pensamiento. Lo que resulta en un dualismo que hace del cuerpo una suma de órganos y aparatos cuyo funcionamiento puede explicarse, como si el cuerpo fuera una máquina. No obstante, resulta reduccionista de aquello que le acontece al sujeto, dejando un resto, resto que implica la subjetividad que comprenderá el psicoanálisis. Por ende, la ciencia se acompaña de lo que se llama la forclusión del sujeto.

Como expresa A. Eidelsztein (2008), al surgir la ciencia moderna, se tipifica a la sociedad occidental como “científica” surgiendo por correlato un efecto sujeto que le es antinómico. Es decir, el sujeto moderno es el que Lacan llama “sujeto de la ciencia”, un sujeto dividido, barrado, o sea, contrario a los intentos de la ciencia los cuales se dirigen a un sujeto unificado. Es así que el sujeto del psicoanálisis es el sujeto de la ciencia que se presenta en el límite, en la hiancia que acontece cuando el ideal cientificista persiste.

Es innegablemente la consecuencia estrictamente determinada de una tentativa de suturar al sujeto de la ciencia, y el último teorema de Gödel muestra que fracasa, lo cual quiere decir que el sujeto en cuestión sigue siendo el correlato de la ciencia, pero un correlato antinómico puesto que la ciencia se muestra definida por el no-éxito del esfuerzo para suturarla. (Lacan, J., 2002c ,840)

El discurso científico y sus intentos de unificarlo, de suturar al sujeto, se ha extendido en su desarrollo a todos los ámbitos de la vida de los seres humanos, siendo percibidos los condicionamientos exigidos por la ciencia en la vida cotidiana de los sujetos.

Asimismo, en lo que refiere al cuerpo propio, la ciencia hace de éste sólo un organismo biológico como objeto posible de conocer en su totalidad, dejando de lado toda experiencia subjetiva.

Lo anterior implica que la ciencia de la medicina aborda un fenómeno, un signo, una enfermedad, donde el sujeto no existe, en donde sólo se hace válido el cuerpo como extensión, susceptible de ser observado por la mirada objetivante y por lo tanto desubjetivante. El cuerpo se presenta como una máquina desarticulado de significados y representaciones, des-historizado de sus relaciones con el otro y consigo mismo, para tratar de captar en su esencia lo biológico, al "órgano" como único legítimo de ser estudiado.

De modo que al intentar responder a aquellos acontecimientos que pueda presentar cada sujeto, ya sean, afecciones corporales o incluso demandas de calmar el dolor, el enfoque científico pretende erradicar imperiosamente la condición del sujeto, forcluyendo a quien soporta su propio cuerpo.

En *Psicoanálisis y Medicina* de 1966, Lacan, al referirse a los efectos de la ciencia, explica que en el pasado el médico era un hombre de prestigio y autoridad en su función; pero a partir de que la ciencia moderna tuvo su lugar, se vio condicionado a las exigencias del mundo científico bajo sus métodos y procedimientos proporcionados por la tecnología, perdiendo todo

reconocimiento de prestigio entre demás científicos especializados, constituyéndose así la fase científica de la medicina.

Lacan acentúa la función que tiene el científico de la medicina al responder al pedido del enfermo, lo que refiere a la dimensión de la demanda. En ella, la demanda, en tanto que ésta no implica que lo que se demande sea idéntico al deseo del sujeto, es donde se encuentra la oportunidad del médico de no representar sólo una función tecnocrática, sino en no olvidar la función médica de escuchar a quien sufre. Consecuentemente es el psicoanálisis quien viene a ocupar esa falla, dando lugar al sujeto.

Así como Freud inventó la teoría del fascismo antes que éste apareciese, del mismo modo treinta años antes, inventó lo que debía responder a la subversión de la posición del médico por el ascenso de la ciencia: a saber, el psicoanálisis como praxis.  
(Lacan, J., 1985,94)

La medicina atiende la demanda del sujeto y deja de ver el deseo, que en general resulta contrario a la demanda, a lo que pide. La incidencia del lenguaje, siendo la estructura significante la que desnaturaliza al ser viviente, constituye el deseo del sujeto, y por ende él no puede decir todo de su verdad particular, de su dolor o sufrimiento. El sujeto no se refiere a su cuerpo del mismo modo en que lo aborda la ciencia. Su demanda no es equivalente a lo que la ciencia entiende como datos correspondientes al diagnóstico médico.

Cuando el enfermo es remitido al médico o cuando lo aborda, no digan que espera de él pura y simplemente la curación. Coloca al médico ante la prueba de sacarlo de su condición de enfermo, lo que es totalmente diferente, pues esto puede implicar que él esté

totalmente atado a la idea de conservarla. Viene a veces a demandarnos que lo autentifiquemos como enfermo; en muchos otros casos viene, de la manera más manifiesta, para demandarles que lo preserven en su enfermedad. (Lacan. J., 1985, 91)

Es importante aclarar que el supuesto de cada ciencia, como es el saber de la medicina, el que refiere a la estructura anatómica y su organización funcional en relación con el sistema nervioso, es tan válido como cualquier otro, siempre y cuando se establezca como espacio teórico delimitado y no como acabado y completo, es decir, no se haga de ello una *cosmovisión* (Freud, 1913).

La ciencia posee una relación particular con la verdad, dado que trata de hacerla suya, en tanto busca aprehender una verdad universal, sustrayendo la verdad subjetiva, particular. A su vez, esto se caracteriza por su relación con el saber, dado que excluye todo saber que no sea exclusivamente por medio de la razón, medio por el cual busca el saber sobre lo verdadero, sobre lo real. No obstante, por otro lado, frente a este saber de la ciencia, cuya verdad cree poseer, se encuentra lo no - sabido del inconsciente. Como expresa Rabinovich,: "(...)hablamos sobre la verdad según nuestra posición subjetiva en relación al goce, o sea que nuestra relación con la verdad está profundamente alterada por nuestra relación con el goce." (1995). La cuestión de la verdad implica que lo que está en juego en la subjetividad no es la verdad universal, absoluta, sino verdades particulares, a partir de lo cual la verdad del sujeto se presenta en ocasiones como desconocimiento, sin que él no sepa



nada de eso. Sin embargo, si la verdad particular es dicha por el sujeto, esta topa con la imposibilidad estructural del lenguaje.

Quiere decir sencillamente todo lo que hay que decir de la verdad, de la única, a saber que no hay metalenguaje (afirmación hecha para situar a todo el lógico-positivismo), que ningún lenguaje podría decir lo verdadero sobre lo verdadero, puesto que la verdad se funda por el hecho de que habla, y puesto que no tiene otro medio para hacerlo. (Lacan, J., 2002c,846)

Por otro lado y con respecto a lo que D. Rabinovich expresa como la posición subjetiva en relación con el goce, Lacan afirma en *Psicoanálisis y medicina* que, la dimensión del goce está excluida de la relación epistemo-somática, estableciéndose un saber sobre el cuerpo que no incorpora la incidencia del inconsciente y del lenguaje, que trata sólo cuerpos sin sujetos. El solo ejemplo del cuerpo histérico muestra con sus síntomas conversivos, que el cuerpo está habitado por significantes y goce. Así, la dimensión del goce se presenta imposible de ser capturado por el enfoque de la ciencia, y por lo que Lacan señala como “falla epistemo-somática”, y sostiene:

Pues lo que está excluido de la relación epistemo-somática es justamente lo que propondrá a la medicina el cuerpo en su registro purificado. Lo que se presenta de este modo se presenta como pobre en la fiesta donde el cuerpo brillaba recién con la posibilidad de ser enteramente fotografiado, radiografiado, calibrado, diagramado y posible de condicionar, dado los recursos verdaderamente extraordinarios que guarda, pero quizá también ese pobre le trae una oportunidad que le llega desde lejos, a

saber del exilio al que proscribió al cuerpo la dicotomía cartesiana del pensamiento y de la extensión, la cual elimina completamente de su aprehensión todo lo tocante, no al cuerpo que imagina, sino al cuerpo verdadero en su naturaleza. (1985,91)

Y agrega:

Este cuerpo no se caracteriza simplemente por la dimensión de la extensión: un cuerpo es algo que está hecho para gozar, gozar de sí mismo. La dimensión del goce está excluida completamente de lo que llamé la relación epistemo-somática. Pues la ciencia no es incapaz de saber qué puede; pero ella, al igual que el sujeto que engendra, no puede saber qué quiere. Al menos lo que quiere surge de un avance cuya marcha acelerada, en nuestros días, nos permite palpar que supera sus propias previsiones. (1985,91)

En suma, actualmente la ciencia al aplicar sus procedimientos para alcanzar la eficiencia, los resultados que surgen, en parte, no son los esperados, ya que, como se mencionó, tratan de suturar al sujeto. Los avances científicos que emergen con el afán de superar los problemas que se presentan en la vida de los hombres, como por ejemplo la biotecnología que aumenta la esperanza de vida, la distribución farmacológica, la aplicación de nuevas tecnologías, etc., a pesar de ciertos aspectos positivos que tienen por efecto, hay algo que les escapa, que no puede ser abordado de tal forma, ni suprimido, que es el sujeto que forcluyen. Y que incluso a veces sus metas acarrear consecuencias opuestas, aumentando lo referido precisamente a aquello que Freud desarrolló como el malestar del sujeto en la cultura.

De manera que, las respuestas de los sujetos que surgen frente al malestar, en donde el cuerpo manifiesta diversos síntomas, trastornos, (adicciones, anorexia, bulimia, síndromes dolorosos crónicos, crisis de pánico, etc.) exigen cambios en la perspectiva de abordarlos, debido a la causalidad subjetiva presente en ellos. La ciencia de la medicina, que en su mayoría recibe las demandas de los sujetos, permanece en ocasiones en la impotencia por sus resultados.

R. O. Campos (2008), en relación al malestar, expresa que, al no incorporar la dimensión subjetiva en la atención ya sea hospitalaria u otra, no se sabe cuánto ni en qué medida se produce iatrogenia, o más sufrimiento, como son aquellos sujetos que se someten a exámenes innecesarios.

De modo que el cuerpo con que la ciencia habrá de tratar no es sólo aquella estructura biológica del organismo, sino el entramado subjetivo y social del mismo. El psicoanálisis muestra cómo la ética se encuentra vinculada a las dos dimensiones que nombra Lacan: la demanda y el goce, en donde se implica la verdad subjetiva, particular, más allá de cualquier trastorno biológico.

## CAPITULO V: CASOS CLÍNICOS

Esta segunda parte, correspondiente a la presentación de los casos clínicos, se llevará a cabo con el fin de ejemplificar aquellos hechos que implican la subjetividad vinculada al cuerpo propio de cada sujeto. Los casos se presentan haciendo referencia a elementos centrales de cada uno.

**CASO 1**(Salles, 2005): A. pesaba 140 kg de peso diez días antes de realizar una cirugía bariátrica del tipo “Y” de Roux (bypass gástrico). Apeló a diversos tratamientos, tales como fórmulas adelgazantes y estadías en SPA, hasta concluir que solo la cirugía resolvería su problema de obesidad. Luego de la cirugía dice: “la cirugía trae problemas que los médicos ni imaginan, ellos hablan de los cambios, pero no sabe qué cambios son esos. Ser gordo es muy bueno, es bueno tener la comida para calmarnos”. Así, una nueva percepción de su vida le produce angustia, no experimentada antes de la cirugía.

Es en este punto que A. enfatiza cómo, antes de adelgazar, no percibía los problemas de su vida: “pensaba que todos mis problemas se resumían en ser gorda”. Como ejemplo de esto refiere que la obesidad no le permitía jugar con su hijo; después de la cirugía, constata que no le gusta jugar con su hijo, y que usaba la obesidad como escudo para eso, así como para otros hechos de su vida. A medida que adelgaza, siente el peso de la vida caer sobre sí. Un día,

llorando mucho, dice que envidia a los que pueden comer. Ahora, cuando se pone ansiosa, sufre mucho, pues no tiene más la comida para calmarse. Al mismo tiempo, percibe que la *Coca-Cola* es un vicio: cuando se pone ansiosa, bebe *Coca-Cola* y siente pavor al percibir que continúa con mentalidad de obesa.

Interrogada sobre cómo llegó a ser obesa, explica que desde niña fue gorda. En la infancia, la madre la repletaba de comida. A los nueve años, A. realiza su primera dieta, adelgaza, y a los diez años –siendo una niña con el cuerpo ya desarrollado, de una mujer- desfila como modelo. Como premio por el desfile, recibe como regalo ropa que le gustó mucho: se la pone y sale para encontrarse con su padre quien, al verla así vestida, la hace ir para la casa, sacarse la ropa y devolverla en el negocio, porque para él era una ropa muy osada, como si estuviese desnuda. Ella comenta haber sufrido mucho, y que no entendió el acto del padre. A los trece años, ya era una mujer, y las amigas aun tenían cuerpo infantil; cuando caminaba por la calle, sentía la mirada de los hombres. Hoy, mira sus fotos de los trece años y percibe que era “apetitosa”, pero en esa época se sentía un monstruo enorme: ser “apetitosa” le causó problemas dolorosos.

Recuerda que con el padre en especial no tenía buena relación, se sentía abandonada por él. A pesar de esos recuerdos, dice que ama, adora al padre, y que solo quería que él la amase. Pero, para el padre, ella siempre fue “un monstruo”, como él mismo la llamaba.

Luego de un año de cirugía, y habiendo perdido 40 kg., aún no conseguía mirarse al espejo, no conseguía comprar ropas del tamaño actual de

su cuerpo, tenía dificultades en aceptar *la flaca* que comenzaba a surgir, llegando a decir que no sabía si quería ser flaca: no gustaba de la A. flaca que le traía tantos problemas.

Luego de adelgazar, un vecino le dice: “ahora parecés una persona normal”. A. dice que se detuvo y pensó: “si ahora me parezco a una persona normal, ¿a qué me parecía antes?”. Ella responde: “a un monstruo, tal como mi padre me llamaba”.



En primer lugar, se destaca cómo A. busca solucionar su obesidad por medio de distintas formas para adelgazar, las cuales se caracterizan por abordar la enfermedad como un objeto aislado sin implicar su subjetividad en su acto compulsivo de comer. Busca y demanda al saber de la ciencia, situada por ella como lugar supuesto de saber, la respuesta y la cura a su enfermedad. Demanda que se dirige a un Otro garante, completo, que luego cae como inconsistente frente a los resultados.

Con respecto al supuesto de la ciencia, que propone la cirugía para “curar” la obesidad, se puede ver que no da lugar a la causalidad subjetiva en relación con la *enfermedad*. A., como sujeto dividido no se considera en la operación, lo que se manifiesta en los resultados de ésta. Efectos que resultan ser inesperados tanto para A. como para la finalidad supuesta de la cirugía. Aquí se muestra como la forclusión del sujeto por la ciencia en su intento de suturarlo, fracasa en su ideal.

Dichos resultados derivan en el motivo de consulta. A. se presenta insatisfecha por las consecuencias que involucran adelgazar. Objetivo que en apariencia era el deseado, dado la demanda hecha hacia los médicos. Sin embargo, pone la responsabilidad en ellos eludiendo la suya. Aquí la demanda se deja ver como demanda de otra cosa, que da cuenta de la hiancia que establece el lenguaje. De este modo, su deseo se ve obturado, colocándose en lugar de objeto en relación a un Otro (médicos) que conservan para ella un saber sobre su dolencia, hacia quienes, sin embargo, se queja. Otro que frustra al no aceptar A. su propia falta.

La emergencia de la angustia, hace que A., como sujeto dividido, se pregunte si era mejor ser obesa, comenzando de cierta forma a implicarse como sujeto. Sus dichos con respecto a esto señalan que la obesidad cumplía una función para ella, como es el eludir el no querer jugar con sus hijos, no dando cuenta de su deseo. Función que se expresa al decir que su único problema era la obesidad. Como también ciertos episodios de su historia familiar.

A. extraña ser obesa a medida que va adelgazando, esto le produce malestar y angustia, ya que comer era un medio para “calmarse”, lo cual, da cuenta de la satisfacción parcial de la pulsión que en su recorrido busca más y más su satisfacción, yendo más allá del principio del placer. En lo que se refiere a las zonas erógenas, al no tener ahora a la comida, la satisfacción oral sustituye ésta por la bebida Coca-Cola. Así se ve como el discurso de la ciencia desconoce que la pulsión siempre se satisface, siendo ésta que no deja de operar porque es un esfuerzo constante. El goce que le producía la obesidad, se las arregla para encontrarlo en el vicio con la Coca-Cola, mostrándose la

repetición del goce real. Objeto externo que se sitúa en lugar de la falta, del objeto *a*; y que connota la pérdida de complementariedad del sujeto con el objeto. Se vislumbra cómo el objeto para la pulsión es contingente, enteramente variable, indiferente. “(...) *en cuanto al objeto, en la pulsión, que quede bien claro que no tiene, a decir verdad, ninguna importancia. Es enteramente indiferente.*” (1987, 175)

También se aprecia la dificultad de A. en asimilar su imagen corporal a ir adelgazando. A medida que surgía *la flaca*, le cuesta asemejar esa nueva imagen de sí misma a la de antes, a la que A., en tanto yo (*moi*), no se identifica; por lo que se pone en juego la imagen del propio cuerpo.

Al relatar la historia de su obesidad, A. recuerda que la madre la repletaba de comida. Esto se vincula con la función de su Otro primordial quien marca e inscribe significantes en su cuerpo; la necesidad como el hambre, se ve significada por el Otro y por ende desnaturalizada. Cuerpo simbólico, como lugar de inscripción.

Así, la emergencia de la angustia, que da cuenta de un real que ha sido velado por la obesidad, se va a ir asociando con recuerdos. Se destaca el lugar del padre a quien ama y adora a pesar de que la llamaba “monstruo”. Significante que la sitúa en un lugar de sufrimiento, identificándose con él, A. es *un monstruo*. Este significante que la define, se ve asociado a otros, como “apetitosa”, el cual se relaciona con el rechazo de su cuerpo cuando era adolescente, rechazo que también provino del padre al quitarle la ropa que le habían regalado.



Así se vislumbra como esos significantes se inscribieron en su cuerpo, más allá de su organismo biológico, implicados ellos en la causalidad de su obesidad. Estos significantes involucran un decir, que se inscriben en su cuerpo, por lo que éste habla. Verdad subjetiva que se entrevé y vinculará con su obesidad, haciéndose presente de alguna forma a pesar de cualquier respuesta que intente dejar de lado la implicancia subjetiva en ésta.

**CASO 2** (Pérez, 2010): Un pedido de interconsulta para la paciente M. dice: “Dolor por claudicación familiar. Mal manejo del dolor.”, tratándose de que se esclarezca si la paciente “miente o no” acerca de su excesivo dolor de piernas. M. tiene cerca de 70 años, ingresó al hospital por una recidiva de un tumor en la zona del colon de antigua data. Se le había dado el alta luego de la intervención quirúrgica, con indicación de tratamiento kinesiológico. Reingresó con paraparesias porque su familia no pudo afrontar el hacerse cargo de M. y de su tratamiento kinesiológico. Se le realizó un bloqueo analgésico en la zona sacra pero el dolor persiste. El equipo médico refiere que sufre un dolor incontrolable, “resistente a todo analgésico” e introduce la pregunta de si no se tratará en realidad de un “dolor neuropático”. Refieren también que cada vez que algún médico entra a su habitación, M. grita de dolor.

M. era un gran enigma para el equipo médico y también para el equipo de interconsulta, desconcierto, incertidumbre, presentaba los profesionales que la atendían, “ya no sabemos qué hacer”.

En la primera entrevista psicológica, M. no hace más que referirse a sus dolores físicos. El equipo de interconsulta supone la posibilidad de que también esté sufriendo otro dolor, un “dolor del alma”. Si bien M. al principio se muestra resistente a esta idea, luego comenta que hace poco su sobrina murió de cáncer de colon. En relación a esto comenta: “¿Por qué a mí y no a ella?”. Refiere que otra sobrina no le permitió llorar por esta pérdida: “No puedo llorar por ella”, dirá.

Con respecto a su sobrina fallecida, expresa: “Por las noches, cuando me duelen las piernas, aprovecho para llorar por mi sobrina”. Por esto es que

comienza un trabajo que como objetivo tendrá un espacio para que M. pueda hablar de ese otro dolor. En repetidos encuentros hablará del dolor que siente en sus piernas.

Tiene dos hijos de dos matrimonios, esposos ambos fallecidos. “Fue un golpe muy grande”, “mi madre murió a mis 25 años, todavía no me puedo recuperar.” “Mi papá me decía: la vida te da golpes duros”. Muchos miembros de la familia han padecido cáncer. “Es un dolor de locos, no se puede vivir así”.

El equipo de interconsulta al preguntarle acerca del dolor que siente ella dirá: “yo no miento”, “de la cadera para abajo no siento nada”, pero al mismo tiempo dirá que siente dolor en las piernas. “Quiero otro bloqueo [analgésico] porque mis hijos no me pueden llevar...”.

M. demandará más analgésicos. El equipo médico, que en ese entonces le administraba placebo, llegará a la decisión de continuar con el placebo o indicar mayores dosis de analgesia, debido a los gritos de M. No obstante, el dolor empieza a ceder levemente, optando continuar ensayando con los rescates de placebo. Finalmente éstos resultaron efectivos, lo que supone al mismo tiempo al equipo que algo del síntoma no es orgánico, ya que no necesita una droga “real”.



En este ejemplo clínico, la paciente M. plantea al equipo de interconsulta una dicotomía entre si su dolor de piernas se debe a una causa orgánica o anímica, lo que expresa el dualismo presente aún hoy en el saber vinculado a

lo corporal y lo anímico, abordando un padecimiento en el cual los profesionales se especializan en saberes cada vez más parcializados, que buscan, o bien una causa orgánica, o una anímica, lo que deja de lado al sujeto dividido, al sujeto del lenguaje. Freud con respecto a la histeria, pero que abre una cuestión importante sobre esto, dice: *“¿Son los síntomas (...) de origen psíquico o somático? Esta pregunta (...) no es adecuada. El estado real de cosas no está comprendido en la alternativa que ella plantea. (...) todo síntoma histérico requiere de la contribución de las dos partes. No puede producirse sin cierta sollicitación (...) somática brindada por un proceso normal o patológico en el interior de un órgano del cuerpo, o relativo a ese órgano”* (Freud, S. 1996,37). Así, la recidiva del cáncer podría plantear cierta relación con el dolor, pero no absoluta, situación que se demuestra en el desarrollo del caso.

Frente al dolor incontrolable de M., se produce el desconcierto de los médicos, “ya no sabemos qué hacer”, al tratar de eliminar el dolor por la única vía de los analgésicos. De esta forma se topan con la falta del sujeto, es decir, con el sujeto dividido. Su intento de erradicar el dolor, más allá de la implicancia subjetiva de M., hace que fracasen las intervenciones médicas al desconocer la dimensión del goce que emerge en la manifestación del dolor.

(...) lo que yo llamo goce, en el sentido en que el cuerpo se experimenta, es siempre del orden de la tensión, del forzamiento, del gasto... Incontestablemente, hay goce en el nivel donde comienza a aparecer el dolor, y (...) es sólo a ese nivel del dolor que puede experimentarse toda una dimensión del organismo que de otro modo permanece velada. (Lacan, J., 1985,95)

Por lo tanto, la ineficacia de los analgésicos para quitar el dolor, dolor “resistente a todo analgésico”, hace suponer a los médicos que el dolor

proviene de lo anímico, hecho que produce la consulta psicológica. A partir de eso, comienza la escucha del psicólogo, dando lugar al sujeto, lo que le posibilita hablar, se despliega la cadena significativa que comienza a significar el dolor.

Así, a partir de lo que M. empieza a expresar, se distingue un duelo que parecería representarse en su dolor, duelo que no pudo tramitar, la muerte de su sobrina, por lo que refiere: “No puedo llorar por ella”; y otros sucesos de duelos que se asocian en su historia. El dolor causado por la pérdida de su ser querido (sobrina), resultaría en un real que no pudo ser simbolizado, significantizado, por lo que emerge el dolor. El goce irrumpe y se presenta desregularizado en el dolor, angustia como señal de lo real que el duelo que no pudo ligar a través de los procesos psíquicos, vuelve como goce real en su sufrimiento.

Por otro lado, mientras realizan la consulta psicológica para averiguar la procedencia de su dolor, los placebos prescritos para M. sustituyen a los analgésicos debido a su ineficacia, y se sitúan como prueba para la hipótesis de un “dolor del alma”. De esta forma, los efectos “placebo” comienzan a verse a medida que el dolor cesa, resultado que confirma dicha hipótesis. No obstante, además de que esto resulta un indicio de causa no-orgánica, en donde se destaca lo dicho por M.: “yo no miento”, “de la cadera para abajo no siento nada”; se produce en el significativo momento en que puede hablar de eso no-dicho por ella, pero que sin embargo el cuerpo expresaba, siendo notable cómo la pulsión acéfala en su satisfacción sin mediación de la palabra gozaba más allá del bienestar subjetivo.

También los efectos del placebo implican, por otra parte a M. subjetivamente, ya que sitúa al saber médico como el Otro completo que sabe la respuesta a su padecer, como se ejemplifica en el relato de que cada vez que un médico entra a la habitación M. grita de dolor. Situación que la ubica en transferencia hacia los médicos a quienes les demanda cada vez más. La eficacia del placebo nos delata que hay algo del cuerpo que responde a otros influjos.

Con respecto a su pérdida, un dicho por M. se destaca: “Por las noches, cuando me duelen las piernas, aprovecho para llorar por mi sobrina”, la pérdida de su sobrina y su dolor psíquico por esto, se mezcla con su dolor corporal, no pudiendo discriminar uno de otro. Aquí el cuerpo se sitúa más allá de todo saber sobre el organismo, dolor corporal que manifiesta la realidad subjetiva de M.

Por ende, se observa como en el caso de M. se plantea un dolor corporal intenso que ocupa el lugar de una pérdida que no se elaboró, la posibilidad de hablar sobre aquello hizo ligar la energía psíquica en los significantes para darle algún significado al dolor.

**CASO 3** (Aparicio, 2003): E., mujer joven y atractiva, con brillante carrera, madre de dos hijos, es alentada por su marido a consultar por su *dificultad de alcanzar el orgasmo*, así lo formula él. E. plantea su motivo de consulta diciendo: “vengo porque no puedo llegar al éxtasis”, “No alcanzo el éxtasis”. Ella busca poder satisfacerle a él, y sin embargo hay algo que se resiste. Ella se propone una meta, quiere lograr unas “relaciones sexuales completas”. Ella se ha dedicado a cumplir incansablemente las expectativas que le han depositado.

En la primera entrevista recalca que le ha faltado la adolescencia. Lo perdido en su percepción sería su propio cuerpo: no conoce su cuerpo que es un misterio para ella, nunca se ha masturbado. No sabe muy bien lo que es el orgasmo. Ella sin embargo insiste que de frígida no tiene nada, le gusta hacer el amor y disfruta con su marido, aunque ella nunca tiene la iniciativa, ya que no sabe qué hacer y la embarga la vergüenza.

Es importante la influencia que tienen sus padres en ella, en su historia y en sus decisiones. E. fue educada por las monjas; la Iglesia tiene su parte importante en este éxtasis, donde la transmisión materna coincide. A su madre no podía confiarle nada que tuviera relación con su persona, con su cuerpo, o con sus deseos y miedos. La madre estuvo interna 6 años con las monjas y amenazaba con mandarla también, para evitar que tuviese encuentros con chicos en su adolescencia. Ella se queda atónita cuando su madre le dice llanamente que hubiera preferido ser monja. Le sorprende un afán de sacrificio descomunal de la madre que no entiende, aunque a veces lo descubre en sí

misma. Con respecto a su padre, lo describe como a quien le gustan mucho las mujeres y que pertenece a la categoría de hombres “calientes”.

E. pregunta “¿Cree que tengo cura?” con respecto a su dificultad sexual. Ella se presenta como la que nunca sabe y pide en sus sesiones que se le diga, que se le enseñe, o que se le cure. También, pensó en acudir a un sexólogo, que le enseñe sobre cómo gozar sexualmente.

Desde pequeña siempre tuvo que pagar por algo con su cuerpo, ya sean por intrusiones víricas, resfriados, faringitis de repetición, etc. Relacionado a esto, llega a una sesión llega muy asustada. Le diagnostican una displasia uterina y la intervienen con rapidez. La displasia se inscribe, para E., también en el precio que hay que pagar.

Ese diagnóstico abre un secreto de su pasado. Se trata de una época de su vida que la llena de vergüenza y culpa. El pecado está localizado en su cuerpo y en su sexualidad libertina. Sobre los 18 años vive un período de tres o cuatro años sin remordimientos de promiscuidad y libertinaje total: comienza a salir y acostarse con muchos hombres. No sabía muy bien por qué lo hacía, iba de uno a otro sin detenerse. “Sexo puro”, dice, aunque ella no disfrutaba del todo, ellos sí. Se sentía muy atractiva, sabía adornar su cuerpo algo andrógino, con atuendos bastante masculinos y los enamoraba a todos. De esta parte de su historia no quiere ni puede acordarse. “Después de lo que paso en mi adolescencia no podía sentirme como una persona, me sentía una “fulana”. Nadie de su familia se percataba de esto, en su casa era una “santa”.



Después de varias entrevistas pregunta, ¿Yo qué soy? “Cómo puedo sentir esta vergüenza que me embarga. Vengo, porque me preocupa mi sexualidad, quiero saber lo que a mí me pasa con mi sexo.”

Mostrándose muy decaída e insegura afirma “no tengo identidad”, “como si no tuviera personalidad”. “Mi madre me ha inculcado un modelo que no podía cumplir.” Para sus padres la perfección era: “virgen para siempre”. “Para mi madre yo no tenía sexo, ella ha tachado mi cuerpo a esta altura, como un vacío a la altura de mis órganos sexuales y de mi sexualidad. Aquí, a esta altura” señalando la ubicación de la displasia. Se sorprende mucho por esto y concluye: “me podía haber muerto”. Y agrega: “Para mi madre el sexo no existía, ella no ha hecho nada con su propia sexualidad, estaba muerta”.

Cuando abandona esa época se encierra en una larga temporada de 4 años de abstinencia, antes de encontrar a su marido. Luego se casa con su actual marido, y se da cuenta que está presa de las mismas prohibiciones inculcadas todavía. Intenta contarle a su marido su época pasada, pero éste no lo tolera, desde entonces ella se calla. En suma, hace de monja para que su marido no sufra, cumpliendo a la vez la demanda de su madre y la de su marido.

En ciertas oportunidades dice que se cansa de la “Sagrada Familia”, de ser pura, buena, aplicada y callada, y cuestiona la “bondad” de sus padres. Este viraje se muestra en un sueño: “esta noche creo que he tenido un orgasmo en sueños. Una especie de contracción involuntaria de los músculos, muy placentera. No es la primera vez que me pasa, últimamente a menudo.”

Este caso ilustra significativamente la sexualidad desnaturalizada por el Otro simbólico, sexualidad que no pertenece a un organismo, donde el sexo en sentido biológico, la genitalidad, no determina ser hombre o mujer, femenino o masculino. Aquí el cuerpo subjetivo de E. muestra como la sexualidad no se trata de la genitalidad, ni del funcionamiento del órgano, sino que ésta va a estar significada, inscrita en significantes que determinan la realidad y la experiencia sexual propia de E.

E., quien consulta, dice: “vengo porque no puedo llegar al éxtasis”. El significante “éxtasis” adquiere un significado propio y significativo para E., el cual se va a asociar a su vida en relación a su sexualidad femenina y a su historia familiar. Así, con respecto a lo que pareciera ser una demanda de querer llegar al “éxtasis”, orgasmo para el marido, se entrevé otra cosa. Parecería no buscar el orgasmo en sí, sino el “éxtasis” y lo que esto representa para ella.

E. buscaría lo imposible del goce total, el “éxtasis”. Aquí se destaca la demanda de orgasmos de su marido y el ideal de perfección materna, “virgen para siempre”, en donde E. no respondería con su deseo como sujeto, sino en posición de objeto implicándose en el goce del “éxtasis”.

E. dice haber perdido la adolescencia, etapa que se vincula estrechamente con su cuerpo de la sexualidad y de su femineidad. Dice no conocer su cuerpo, *no sabe nada* de éste. En esto se ve como sus Otros, en su historia, marcaron su cuerpo, afirmando incluso: “Para mi madre yo no tenía sexo, ella ha tachado mi cuerpo a esta altura, como un vacío a la altura de mis órganos sexuales”.

El hecho de querer ir a un sexólogo, con el supuesto de encontrar el saber del gozar, se relaciona con su deseo obturado, demandando a un Otro consistente y garante de la verdad sobre su sexualidad.

Con respecto a lo que refiere desde pequeña: intrusiones víricas, resfriados, faringitis de repetición, etc., parecería que algo a nivel de su cuerpo debe pagar, como la displasia que resignifica como castigo por su época libertina, vinculada a la posible identificación con lo que relata del padre. Pagar por su sexualidad y su deseo que son inaceptables, pagar por los “pecados que cometió”, que se oponen al ideal materno de ser una “santa”.

Así, E. se pregunta y dice no tener identidad. Frente a esa pregunta se ve como E. se implica como sujeto dividido, no sabe de su “sexo”, de cómo goza su cuerpo, “(...) quiero saber lo que a mí me pasa con mi sexo”, dicho que señala la pregunta sobre su femineidad, pregunta que ella le plantea al Otro sin barrar. Lo que demuestra que el sexo no es equivalente a la identidad del ser sexuado, es decir pregunta de un sujeto que implica lo no natural de todo supuesto de que el organismo con su sexo (mujer u hombre) son naturales. Así, a partir de los significantes provenientes de aquellos Otros primordiales se constituirá E., en tanto sujeto dividido.

## CONCLUSIONES

Considerando los objetivos propuestos al comienzo de la tesina junto al consecutivo desarrollo establecido en el marco teórico, y la presentación de casos clínicos, se destaca la importancia de la subjetividad en lo referente al cuerpo propio de cada sujeto, y en su relación a fenómenos que el sujeto padece y refiere en él.

El organismo deviene cuerpo humano debido al mundo simbólico que lo preexiste, y en el cual se constituye como sujeto dividido, perdiendo toda naturalidad del instinto. A partir de la marca significante el cuerpo se construye significantizado, libidinizado, y mortificado.

La constitución subjetiva, dada la prematuración y desvalimiento del cachorro humano, dará lugar al Otro inolvidable de los primeros cuidados, que establecerá el objeto perdido del deseo, y bañará al sujeto con significantes que se inscribirán en su cuerpo. De forma que el sujeto no sólo dice algo con sus palabras sino también con su cuerpo, en donde se podrá entrever un decir en donde éste se manifiesta.

A su vez, sucede que el sujeto tiene un cuerpo que los percibe como suyo, a diferencia de cualquier otra especie, el sujeto se va a relacionar con su cuerpo a partir de que "lo tiene". Dimensión imaginaria que, a partir del Estadio del Espejo posibilitará la constitución de yo (moi).

Esta relación del sujeto y el semejante se posibilita por el Otro simbólico. De manera que el cuerpo no es una realidad primaria sino que se va a construir a partir de un universo simbólico.

No obstante, hay algo que resulta imposible de imaginarizar y de simbolizar: lo real dentro de la experiencia psicoanalítica, aquello que escapa al sistema simbólico como obstáculo lógico y que se define como aquello que vuelve siempre al mismo lugar. Es así que cuando el concepto de real connota lo imposible, lo real del ~~cuerpo~~ refiere a eso que escapa a las tentativas de imaginarización y de simbolización, su condición de resto. Pero sí hay algo que nos indica la dimensión de lo real en el cuerpo, es el goce real. Goce corporal, ni metafórico, ni metonímico; referido al goce de las zonas erógenas, y aquello que Lacan desarrolló como las cinco formas del objeto *a*, (la voz, la mirada, las heces, el pecho, el falo), estos objetos *a* real se presentan como una extimidad, con consistencia topológica.

Así, el goce se define como la satisfacción de la pulsión (*Drang*), lo cual remite al cuerpo. La pulsión implica zonas de bordes que refieren a las zonas erógenas donde la pulsión en su recorrido encuentra su satisfacción parcial. Dicho recorrido implica un vacío, un agujero, un resto que Lacan denominó objeto *a* siendo aquel al que la pulsión tratará de alcanzar aunque será imposible, debido a que es un vacío inasible. Sin embargo, ese agujero podrá ser ocupado por cualquier objeto externo, el cual es indiferente para la pulsión. Como es en el caso 1, donde el objeto coca cola, viene a sustituir a la comida en la satisfacción oral de la pulsión.

El goce es por estructura parcial, ya que el goce mítico primero de la satisfacción total será un goce imposible de obtener. Sin embargo, cuando el

sujeto busca lo anterior, no aceptando la falta, la castración, la pulsión encontrará su satisfacción más allá del principio del placer, del bienestar subjetivo donde el goce se presenta disruptivo para el sujeto. En los casos presentados se puede ver el padecimiento que los sujetos manifiestan cuando esta obturado su deseo, siendo la angustia señal de lo real que se presenta.

Así las pulsiones en tanto autoeróticas, parciales, y cuyo objeto es eminentemente variable, tienen como meta el placer de órgano de las zonas erógenas, las cuales se apuntalan en las funciones corporales. La pulsión, en tanto sexual, se entiende referida a la sexualidad que no es genitalidad, debido a la inexistencia de la relación sexual como aquella que sostiene la complementariedad de los sexos, lo que implica una sexualidad alejada del fin reproductivo.

Ejemplo de esto se observa en el caso 3, agregando que la sexualidad no pertenece a un organismo. El caso muestra cómo la sexualidad de E. va a estar inscrita en significantes que determinan la realidad y la experiencia sexual propia de E., donde el goce del “éxtasis” resulta velando la división de E.

Por lo tanto, la constitución subjetiva va a referir a un cuerpo que no sólo incluye lo real de lo biológico y que a su vez escapa de su comprensión, sino que habría un cuerpo que corresponde a cada sujeto, determinado por su estructura subjetiva. Lo que lleva a que la definición del hombre moderno (Descartes) que aún está presente, aquella que concierne a la división entre lo anímico y lo corporal, se torne borrosa.

El discurso científico, en especial la medicina moderna, en su generalidad, prioriza al cuerpo en sentido orgánico tomando a éste sólo como mecánico, como un conjunto de órganos y de funciones.

A partir de esto, se presenta que cuando la medicina científica al recibir la demanda de un sujeto que consulta por alguna afección corporal u otro motivo, rápidamente no se pregunta por la implicancia subjetiva ya que su fin científicista sutura la falta estructural, forcluyendo al sujeto dividido. Tal problemática acontece cuando no toda demanda ni padecimiento corporal corresponde ni a lo que se dice ni a lo que se demuestra, surgiendo la imposibilidad de obtener una respuesta o “cura” absoluta científicamente; que cómo se muestra en especial en los dos primeros casos clínicos, se deja de lado la implicancia subjetiva.

De modo que los fines propuestos por la medicina científica no sólo se ven frustrados llevando a prácticas innecesarias, sino que también suceden resultados totalmente opuestos. Esto a causa de no dar lugar al no-saber, tratando de aprehender el saber todo. No obstante, no existe saber absoluto puesto que cada sistema axiomático tiene su límite.

Actualmente el gran avance científico como la biotecnología, al no tener en cuenta la casualidad subjetiva al ser aplicado no puede evitar que surja aquello vinculado al malestar cultural. Como se ejemplifica en el caso 1, donde el bypass no logra el objetivo ideal propuesto, el que atañe al bienestar del sujeto. Esto implica el desconocimiento de la ciencia de la dimensión del goce.

Desde el marco teórico psicoanalítico es que se comprende, en lo referente a determinados padecimientos o sufrimientos corporales, de manera diferente al discurso científico, lo que deriva en tener en cuenta una ética que comprenda la verdad particular de cada sujeto.

Lo anterior se relacionaría con el caso 2, donde el dolor corporal que vivencia M. implicaba una realidad particular, realidad psíquica que implicaba un duelo no elaborado.

Por consiguiente, la marca significativa y sus efectos sobre el cuerpo son constituyentes de la falta en ser que hace del organismo cuerpo humano. Por ende se resalta la importancia de la subjetividad, el cuerpo propio de cada sujeto, sobre todo en aquellos padecimientos corporales que lo involucran. La problemática se presenta al no tener en cuenta en la escucha de la demanda, la dimensión del goce y del deseo por discursos que suturan la falta estructural, como fue expuesto en los casos clínicos.



## BIBLIOGRAFÍA

- Aparicio, D. (2003). Histeria, caso clínico. Consultada el 1 de agosto de 2010, en [http://www.umbra-red.org/umbra/Publicaciones/Ensayos/Histeria,\\_Caso%20Clínico.pdf](http://www.umbra-red.org/umbra/Publicaciones/Ensayos/Histeria,_Caso%20Clínico.pdf)
- AA. VV., (1996). *Psicoanálisis y Medicina. Dolencias hacia el síntoma*. En II Jornadas del Instituto del Campo freudiano. Bs. As.: Atuel.
- Campos, S. (2008). Instituciones y Subjetividad en Salud. En Spinelli, H. (comp.), *Salud Colectiva: Cultura, instituciones y subjetividad*. Parte III. (Pág. 101-121). Bs. As.: Lugar.
- Cosentino Juan Carlos. Construcción de los conceptos freudianos. Bs. As.: Manantial; 1993.
- Eidelsztein, A. (2008). Un abordaje lógico de las estructuras clínicas. En *Las estructuras clínicas a partir de Lacan*. Volumen I. Bs. As.: Letra Viva.
- Freud, S. (1978). Tres ensayos de una teoría sexual (1915). En *Obras Completas*. Volumen 7. Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S. (1984a). *La interpretación de los sueños* (1900-1901). *Obras Completas*. Volumen 5. 2ª ed. Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S. (1984b). Más allá del principio del placer (1920). En *Obras Completas*. Volumen 18. Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S. (1984c). El yo y el ello (1923). En *Obras Completas*. Volumen 19. 2ª ed. Bs. As.: Paidós
- Freud, S. (1986). *Obras Completas*. Tomo I. 2ª ed. Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S. Malestar en la cultura (1929). En *Obras completas*. Tomo XXI. 2ª ed. Bs. As.: Paidós.

- Freud, S. (1998). Pulsiones y destinos de pulsión (1915). En *Obras Completas*. Volumen 14. Bs. As.: Amorrortu.
- Freud, S., (1996). Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). En *Obras Completas*. Volumen 7. Bs. As.: Amorrortu.
- Gonghi, A., Gartland, C., Quevedo, S. (2005). *Cuerpo y subjetividad: variantes e invariantes clínicas*. Bs. As.: Letra Viva.
- Lacan, J. (1966-1967). *La lógica del fantasma* (1966-67). Libro 14. Inédito. Bs. As.: Paidós
- Lacan, J. (1977). Radiofonía y televisión. (1º y 2º parte). En *Obras completas. Edición Digital*.
- Lacan, J. (1981a). *Los escritos técnicos de Freud* (1953-1954). Libro 1. Bs. As.: Paidós.
- Lacan, J. (1981b). *Aún* (1972 - 1973). Libro 20. 1ª ed. Bs. As.: Paidós.
- Lacan, J. (1985). Psicoanálisis y medicina (1966). En *Intervenciones y textos I*. Bs. As.: Manantial.
- Lacan, J. (1987). *Los cuatro conceptos fundamentales de psicoanálisis* (1964). Libro 11. 1ª ed. Bs. As.: Paidós.
- Lacan, J. (1988a). *La ética del Psicoanálisis* (1959-1960). Libro 7. 1ª Ed. Bs. As.: Paidós.
- Lacan, J. (1988b). Conferencia en Ginebra sobre el síntoma (1975). En *Intervenciones y textos II*. Bs. As.: Manantial.
- Lacan, J. (1988c). La tercera. (1974). En *Intervenciones y textos II*. Bs. As.: Manantial.
- Lacan (1994). *La relación de objeto* (1956 - 1957). Libro 4. Bs. As.: Paidós.

- Lacan, J. (1999a). Los sueños de “agua mansa”. Cap. XXI. En *Las Formaciones del Inconsciente (1957-1958)*. Libro 5. Bs. As.: Paidós.
- Lacan, J. (2002a). Subversión del sujeto y dialéctica del deseo ( ). En *Escritos 2*. Bs. As.: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2002b). La significación del falo. En *Escritos 2*. Bs. As.: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1966-1967) *La lógica del fantasma*. Libro 14. (Clase 18). Bs. As.: Paidós.
- Lacan, J. (2002c). La ciencia y la verdad (1965). En *Escritos 2*. Bs. As.: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2003a). Seminario sobre “la carta robada” (1957). En *Escritos 1*. Bs. As.: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2003b). El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica (1949). En *Escritos 1*. Bs. As.: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2003c). La agresividad en psicoanálisis (1948). En *Escritos 1*. Bs. As.: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2003d). Acerca de la causalidad psíquica (1946). Los efectos psíquicos del modo imaginario. En *Escritos 1*. Bs. As.: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2003e). Función y Campo de la Palabra y del Lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos 1*. Bs. As.: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2006). *La Angustia (1962-1963)*. Libro 10. 1ª ed. Bs. As.: Paidós.
- Miller, J-A. (1997). Biología lacaniana. En *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*. cap. XVII. Bs. As.: Paidós.

- Nasio, D. (2008). *Mi Cuerpo y sus Imágenes*. Bs. A. : Paidós.
- Pérez, E., (2010). La interconsulta en salud mental: concepto límite entre lo psíquico y lo somático. Consultada el día 1 de agosto de 2010, en <http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=12050>.
- Rabinovich, D. (1985a). *Una clínica de la pulsión: las impulsiones*. Bs. As.: Manantial.
- Rabinovich, D., (1985b). La Clínica y su racionalidad. Clase N° 1. En *Clínica de Adultos*. UBA. Inédito.
- Rabinovich, D. (1988). *El concepto de objeto en la teoría psicoanalítica. Sus incidencias en la dirección de la cura*. Bs. As.: Manantial.
- Rabinovich D. y Cosentino J. C. (1992). Puntuaciones Freudianas Acerca de Más allá del principio del placer. Bs. As.: Manantial.
- Rabinovich, D. (1995). Clase de la Dra. Diana S. Rabinovich. Psicoanálisis Escuela Francesa. UBA. Inédito.
- Rabinovich, D. (2005). Teórico 11. En *Teóricos Psicoanálisis: Escuela Francesa*. UBA. Inédito.
- Salles, C., (2005). El envoltorio de nada en la obesidad [versión electrónica]. Revista Virtualia. N°13. Pág 2.