

Los Duelos del Cuerpo.

David Szyniak

INTRODUCCIÓN

La clínica psicoanalítica de nuestros días nos enfrenta permanentemente con nuevos desafíos. Anorexia y Bulimia; Adicciones; Síndrome de Pánico; Sida; Síndrome de Fatiga Crónica; Trastornos de Narcisismo; Intensos dolores corporales; Depresiones crónicas; etc., son algunos de los nombres que tienen estos síntomas con los que los pacientes llegan a nuestra consulta. La particularidad de muchos de ellos es que atraviesan, se colocan del lado de la mostración en el cuerpo. Nos muestran un sufrimiento. Es la propia noción de clínica, el inclinarse, la que se ve conmovida por esta avalancha de formas que nos obligan a repensar la eficacia y la dirección de los tratamientos que conducimos. Neurosis narcisistas, Clínica de borde, son algunos de los nombres con los cuales se agrupan estos cuadros para poder pensar las Estructuras que con ropaje de época desafían la “talking cure” freudiana.

Para aquellos que nos llamamos psicoanalistas el inclinarnos no es solamente una muestra de humildad ante los problemas, sino también una muestra de desconocimiento ante los diversos desafíos que nos coloca la cultura y en particular nuestra práctica. Clínica y cura, todos conocemos aquel viejo chiste psicoanalítico donde dos amigos se encuentran y uno le pregunta al otro -”¿Qué tal, te mejoraste de tu síntoma? después de hacer 10 años de análisis, vos que te piyabas”-. Y el otro le contesta -”No, me sigo pillando, pero ahora no me importa”-. Poner en revisión el imaginario social de nuestro oficio, trabajar sobre la posibilidad de la eficacia de nuestro saber intentando que el sujeto pueda ligar este, su síntoma a un objeto causa de deseo. Dejar de pillarse, recortar su goce y que tal vez advenga algo del amor y de la creación.

La idea de cura ha cambiado a través de los siglos. Bien sabemos que no es lo mismo la cura psicoanalítica que la cura médica. Tal vez nuestro oficio nos acerque más a la noción de cura en la antigua Grecia. La metanoia (trasmutación de sentimientos) en la ciudad médica de Epidauros era el cuidarse a sí mismo a través del conocerse a sí mismo. Pero ¿en qué consistía este cuidarse?, ¿cómo podemos pensar hoy esta temática?. El cuidado estaba referido al poder hacerse preguntas, interrogarse sobre la propia existencia, pero al mismo tiempo realizar una experiencia de cuidado con uno mismo, hacerse interrogantes y conjugar ejercicios corporales que tendrían que ver con los rumbos de la vida.

Entre psicoanalistas, comienza a ser consenso, que nuestra práctica clínica excede el hacer consciente lo inconsciente. Si el conocerse también tiene que ver con el cuidarse, las formas tradicionales de insight no alcanzan. Es deseable buscar intervenciones de otra calidad. Conocerse y cuidarse de otra manera en el setting analítico transferencial.

Es el filósofo francés Michael Foucault quien recuerda el “*gnōthi sauton*” como el cuidarse y el conocerse articulados entre sí, Foucault sostiene que la civilización occidental ha desarrollado una discursividad del conocerse desvinculada del cuidarse a sí mismo como si pudiesen disociarse estas prácticas. En el mismo sentido el historiador francés Paul Veyne nos recuerda que los hombres no encuentran su verdad sino que la producen como producen su historia, la verdad es muchas veces una historia contada en síntomas y en signos. El psicoanálisis nos dice que no debe ser abordado el síntoma sino que el que está enfermo es el sujeto. Pero ¿De qué sufren estos pacientes? ¿Por qué nos consultan? ¿Cómo es lo que padece?.

Fue la preocupación por las formas de la cura; el estancamiento de algunos tratamientos; la aparición de diversos signos corporales en algunos pacientes lo que me llevó hace casi veinte años, a acercarme al Análisis Bioenergético. El Análisis Bioenergético es una psicoterapia que se propone integrar en el tratamiento propuestas de experiencias con el cuerpo del paciente a la elaboración analítica.

Para Alexander Lowen, creador de la terapia Bioenergética, la terapia psicoanalítica tal cual él la conoce a mediados de la década del 50 en E.E. U.U. no da respuestas a algunas de las problemáticas que tienen que ver con la clínica y la cura de pacientes neuróticos. Su noción fundamental es que si bien el análisis ayuda a comprender muchas cosas no hace con que las personas sientan más. La idea de “sentir más” como direccionamiento de la cura viene asociada, en este autor, directamente a la idea de “insight”; a la conocida noción de “recordar con emoción” que había sido propuesta por Freud. Lo que importa en esta concepción es la noción de que si el recuerdo está asociado a la emoción puede producir un efecto abreactivo o catártico y que a partir de ese momento lo que se encontraba “fijado” en un síntoma comience a tener movilidad funcional. Lowen retoma algunas proposiciones de S. Ferenczi (Psicoanalista Húngaro) que había desarrollado la idea de una “técnica activa” en situaciones en las cuales el análisis tradicional no podía avanzar en el tratamiento de determinados pacientes. Ferenczi también denominó a esta técnica como Bioanálisis o análisis desde abajo y la pensó con diversas técnicas como la relajación y la catarsis, queriendo encontrar también un fundamento biológico a la persistencia de la neurosis.

Una de las ideas básicas de Lowen es que el organismo vivo se expresa más claramente a través del movimiento que a través de las palabras; de todas maneras aclara que no es sólo a través del movimiento. La pregunta que Lowen se hace es: ¿Si las problemáticas de la personalidad y del carácter están tan férreamente estructuradas en los movimientos físicos, en la forma de la respiración, en las tensiones musculares; ¿no debería la empresa terapéutica orientarse también al trabajo físico?. Esta va a ser la piedra fundamental de la creación, por parte de Lowen, de lo que él va a denominar “Análisis Bioenergético”. Conjunción del Análisis del Carácter planteado por W. Reich y la práctica de ejercicios físicos de tensión y relajación en diversas zonas del cuerpo. Acompañado por propuestas expresivas de diversa índole.

A la hora de apuntar las diferencias entre la terapia Bioenergética y las técnicas psicológicas tradicionales Lowen señala tres elementos diferenciadores. El terapeuta Bioenergético analiza no solamente los problemas psicológicos del paciente sino también la expresión física del problema, y como esta se manifiesta en la estructura corporal y fundamentalmente en el movimiento; la segunda cuestión sería que la técnica envuelve una tentativa sistemática de liberar la tensión física encontrada en los músculos contraídos espásmicamente y el último elemento de diferenciación sería que en la relación entre terapeuta y paciente es incrementada de una dimensión que no está presente en las técnicas verbales tradicionales dado que se hace un trabajo físico aparte del tradicional trabajo verbal.

Los tres elementos son al mismo tiempo tres propuestas para transformar el dispositivo analítico tal cual era, y aún es practicado en los círculos psicoanalíticos ligados a la International Psicoanalytical Association (I.P.A.). Este dispositivo innovador provendría de comprobar que muchos pacientes pasan años en Psicoanálisis sin cambios significativos en sus miserias neuróticas. El diagnóstico de la deficiencia está, para Lowen, en la manera de abordar el tratamiento. Si los analistas, en general, se ocupan de abordar el pensamiento de las personas, se mantienen en la dualidad mente-cuerpo. El pensamiento puede transformarse pero el cuerpo vuelve a repetir. En las propias palabras de Lowen: “..Freud luchó contra este problema durante toda la vida. De esta lucha surgieron formulaciones más claras, (que constituyen la “psicología del YO”). Sin embargo el mismo problema confronta a los actuales analistas de modo tan agudo como fue con Freud”.

La solución que ofrece Lowen a esta problemática es volver a situar la mirada en el cuerpo a partir de las “expresiones energéticas” de las emociones y los afectos. Solución que a mi entender es una regresión a un saber médico como forma de cerrar el enigma que nos lega Freud en su texto “Análisis terminable e interminable”, cuando sostiene que:

“El resultado (de los refuerzos pulsionales) es en todos los casos el mismo y confirma el poder incontrastable del factor cuantitativo en la causación de la enfermedad. En este punto, continúa Freud, tengo la impresión de que debería avergonzarme por todas estas trabajosas elucidaciones, ya que lo que ellas dicen es algo hace mucho consabido y evidente. Y, en efecto, siempre nos hemos comportado como si lo supiéramos; sólo que en nuestras representaciones teóricas las más de las veces hemos omitido tomar en cuenta el punto de vista económico en la misma medida que el dinámico y el tópico. Mi disculpa es, pues,

advertir así sobre esa omisión”.

La Bioenergética nacida como un desarrollo del Psicoanálisis americano sufrirá y sufre de algunos de los límites y errores en los cuales este se habría estancado restando como práctica adaptacionista del yo. Mi presentación de hoy está jalonada de aquella búsqueda que encontró, en la relectura de Freud que hace Lacan, nuevo impulso para pensar nuestra práctica y la teoría que la sostiene.

LAS MARCAS DEL CUERPO

Si partimos del cuerpo, que es aquello que se muestra predominante en estas nuevas formas de sufrimiento, es porque necesitamos volver a pensar la propia noción de cuerpo en Psicoanálisis deshaciendo el viejo equívoco de la dualidad mente-cuerpo; psique-soma. Diferenciamos cuerpo de organismo, el cuerpo es un organismo marcado por la relación con un Otro, un Otro primordial, no hay cuerpo sin relación con este Otro pero al mismo tiempo la relación con este Otro nos hace portadores, aún sin saberlo en los tiempos constitutivos de sus marcas, de sus deseos, y también de sus palabras. Esta será la noción de cuerpo que sostendré en este texto. Cuerpo marcado por el amor, que en los tiempos constitutivos es un amor alienante pero al mismo tiempo un amor que nos da vida. Amor y deseo. Sostendré que la formulación de Lacan de los tres registros articulados para pensar nuestra vida anímica también nos pueden servir para pensar el cuerpo. Los tres registros a los que me refiero son el simbólico, el imaginario y el real.

Sabemos también que la propia noción de cuerpo en la medicina y en nuestro saber cotidiano han cambiado con el discurso científico, hoy podemos nombrar partes del cuerpo que no nombramos a principio de siglo. El esófago, la ubicación del hígado, del páncreas, saber algo más sobre nuestra musculatura y sobre nuestras articulaciones, etc. Este cuerpo ha sido disecado, parcializado, exaltado, etc. En el nombramiento perdemos un organismo, el poder nombrar las partes del cuerpo no es un proceso ocioso, produce un cuerpo diferente. Proceso de duelo del organismo para devenir cuerpo. Castraciones diversas que transforman incesantemente un organismo en cuerpo.

Tomemos dos elementos que el psicoanálisis nos brinda para pensar la temática del cuerpo. El primero es el desvalimiento o el desamparo que Freud nombra con la palabra hilflosigkeit y que es que para nuestras primeras funciones de la vida dependamos de Otro. Dependemos de los cuidados, del deseo, de los toques, de las caricias de un Otro. El estado de desamparo es un dato estructural en nuestra historia. La impotencia del recién nacido humano incapaz de realizar una acción coordinada eficaz para aliviar las primeras tensiones de necesidad. De este dato nos interesa resaltar dos consideraciones. La primera es el lugar de la madre. Más explícitamente de la “función materna” como un lugar de omnipotencia. Influencia decisiva en la estructuración del sujeto que se constituye así en la relación con un Otro primordial y Omnipotente. (El famoso dúo narcisismo/madre fálica). La segunda consideración es en relación a la “angustia” que puede provocar este estado de desamparo y que se convierte en el “prototipo” de la situación traumática. Cualquier pérdida y/o separación nos puede volver a remitir a estas vivencias.

La segunda característica humana es que nacemos en la lengua de Otro. Nacemos en un mundo donde vamos a escuchar un lenguaje y vamos a adquirir ese lenguaje, pero en el camino de adquirir esa lengua ¿la lengua devendrá nuestra? Seremos hablados por esta lengua y hablaremos esta lengua dependiendo de que posición tengamos en la vida; de como constituyamos esta posición en la vida. La lengua materna en la cuál el niño llega al mundo aún antes de nacer es una intrusión violenta. Es Freud que nos alerta cuando estudia las fantasías sexuales, quien dice que estas son constituídas con los restos de lo visto y oído. Traducción necesaria, operación que realizamos para poder vivir en ese desamparo. Pero como sabemos; traducir viene de traición (traudutore; traditore). Lo traumático sexual es intraducible, permanece incomprendido, marcado como un enigma.

Parece más claro expresarlo en las palabras de Elias Canetti, escritor y Premio Nobel de literatura 1981, que en su libro “La lengua absuelta” nos cuenta su propia historia. En sus primeros años hablaba con su familia en Ladino. Vivían en una comunidad judía de Bulgaria. Cuando tiene 8 años su padre muere y la madre como duelo por la muerte de su marido deja de hablar Ladino y Búlgaro y comienza a hablar

con él la lengua íntima que hablaba en privado con su marido que era el Alemán. No vuelve a hablar Ladino con Cannetti con lo cuál el aceleradamente (tenía 8 años y ya se habían mudado de Bulgaria para Viena) debía hablar Alemán. "...Todos los acontecimientos de aquellos primeros años fueron en Ladino y en Búlgaro. Después se me han traducido en su mayor parte al Alemán. Sólo los acontecimientos especialmente dramáticos, muertes u homicidios y los peores terrores se me han grabado en Ladino, y de manera exacta e indeleble".

El Alemán nos dice Cannetti, era una obligación, un deseo materno, era la posibilidad de entender este mundo que su madre en duelo intentaba reconstruir. Al igual que en el infante desvalido quedaran zonas intraducibles, inconsciente compuesto de palabras y marcas en el cuerpo. Cannetti consigue atravesar el duelo en donde podría haber quedado como prisionero víctima del Alemán - Madre (Destino) para convertir ese rasgo en un estilo creativo. Alienación y separación como dos operatorias diversas. Seres parlantes marcados por un trauma fundante (castración en el ser). Trauma de amor por el desvalimiento y trauma por la "lengua extranjera" que nos baña al nacer.

En el sentido de la separación ¿Podemos ubicar dos pérdidas que serán dos duelos diversos, palabras que alienan al sujeto al deseo del Otro y resto del goce del Otro que clama en el cuerpo?.

AFECTOS E INTERVENCIONES DEL ANALISTA

El análisis, siempre limitándonos en este caso a la neurosis, es en ese sentido una historia de amor y dolor. En el campo del imaginario el amor nos lleva a la fusión de los amantes, caracterizada tal vez por el mito del andrógino. En el campo de lo simbólico es Lacan el que nos anticipa que es dar lo que no se tiene (el falo), a alguien que no lo es (el falo), y en lo real es donde se escribe esta letra y esta carta de amor. La pulsión es la marca del Otro en el cuerpo y es sin objeto. La carta de amor en lo real, en el campo del análisis la escribe la experiencia analítica. Psicoanálisis como síntoma de nuestro tiempo, intervenciones que permiten esta separación de las palabras letales del Otro aunque reste, aún en esta experiencia, un objeto. Lacan lo ha denominado objeto a. Que tendrá que ver con algo pulsional que resta duelar siempre del Otro en nosotros. Línea demarcatoria entre objeto de goce y objeto causa del deseo. Lugar en donde se ubica la experiencia analítica. Tomemos como mas clásico el ejemplo del destete. Separación que nos recuerda de que algo es mortal y finito. Destete que tiene como condición que halla una madre deseante de otro objeto que pueda destetar. Desamparo, desarraigo que guarda para sí en el cuerpo del sujeto un lugar pulsional, que abre y cierra entre el adentro y el afuera; labios que pulsan, posibilidad de la palabra y también del grito, construcción del autoerotismo y del narcisismo y también posibilidades de identificación a un pedazo del cuerpo que se separa, que podrá ser mirada, voz, seno, excrementos, etc. Fijación que por su brillo nos mantiene en el campo del goce, el ser para un Otro. Esta experiencia clama desde el cuerpo. ¿Cuales serán las operatorias del analista cuando lo que viene a nuestro consultorio no es del campo de lo que alcanza, de lo que se dice con palabras y es lo que está puesto en el cuerpo?. Si el síntoma se basta a si mismo y el acting, (como duelo no realizado se muestra a un Otro), podemos considerar las afecciones corporales como una forma de llamado al Otro.

Imagen de Juana, es una mujer llegando casi a los 50 años con un cuerpo de niña, parece incommovible. La imagino sentada frente a la computadora, conversa con alguien dentro de la internet, es de las primeras que esta conectada en este país, es su gran orgullo. Nada de carne, su cuerpo es de un gran Otro cultural, le interesa la realidad virtual. Hay una incomodidad, consulta por un dolor de columna. Ha sido revisada por infinidad de médicos, no hay diagnóstico certero. Este es el momento de la consulta pero ¿es este un síntoma?. Interrogante que rondará siempre el tratamiento. Hay también una anestesia general, una historia de no sentir nada, "no tengo deseo, no quiero nada mas que estar con la computadora; ¿es malo eso?, ¿me tendría que tratar?". En el manuscrito G Freud nos habla de la anestesia corporal, la anestesia como contraria a la voluptuosidad, opción tanática contraria a esa energía que también circula por esos carriles. Juana y el Software con el cual entra en INTERNET funcionan de la misma manera, sin carne pero por circuitos energéticos informáticos. Anorexia: pérdida de la orexis de la libido, falta de sensación voluptuosa. ¿Se podrá amar a alguien a través de la INTERNET? Nada de carne, tal vez autoerotismo, momento primigenio

en donde se deriva la constitución. Escenas de la clínica del sujeto que ponen en primer plano algo del cuerpo, algo de lo somático, falta de deseo sexual, anestias del cuerpo. ¿Es posible pensar la operatoria de un analista a través de los tres registros que nos ha legado Lacan (real, simbólico, imaginario)?, ¿Es posible pensar una operatoria a través de lo real? ¿Cómo pensar el estatuto de los afectos?

Sabemos que el dolor y los procesos de duelo no son lo mismo que la angustia. El dolor es una respuesta a la pérdida de objeto, la angustia es una respuesta a la posibilidad de la pérdida de objeto. Pero que pasa cuando no hay otra manera de velar el puro dolor de la existencia. ¿Cómo serán las intervenciones del analista?. La cuestión, nos convoca Lacan en “L INSU” , es saber si; si o no; el afecto se ventila con la palabra. Algo de lo real que no se cubre ni con palabras ni con imagen. ¿Límite del Psicoanálisis? ¿Límite de nosotros Psicoanalistas?. Odio, amor, culpa, dolor, etc. formas-afectos que circulan, real del cuerpo y cuerpo de lo real. Detengámonos en el tema del dolor.

Duelo y dolor, sabemos que son de la misma raíz, pero estamos interesados en esta operación tributaria del momento de la castración fundante. Duelo que en el neurótico se ve perturbado en muchas más ocasiones que ante la pérdida de un ser amado. Es Jean Allouch quien nos advierte sobre la visión romántica que Freud sostiene en su texto “Duelo y melancolía”; visión romántica del duelo. Si este duelo por el Objeto no ha sido concluido; y como nos recuerda Eva Lerner en la neurosis es casi siempre así, en los enfrentamientos de la operatoria del duelo con la pregnancia de algún objeto se produce una batalla que podemos llamar de vida o muerte. O sea de duelo resto patológico, pero ya en la otra acepción de la palabra, en la forma de desafío, en la forma de lucha. Lucha contra la castración; pero lo que está amenazado es la capacidad deseante del sujeto. ¿Qué sucede con los pacientes que traen estas marcas en el cuerpo, que vienen a nosotros con estas marcas/afectos en el cuerpo?

Sostengo que el dolor en este caso es un afecto, sabemos también que es imposible la elaboración de un duelo sin el atravesamiento por el dolor, dolor en el campo de lo simbólico. La palabra dolor puede ser del alma, o del cuerpo.

Intentando categorizar la noción de afecto Isidoro Vegh nos acerca a través de una relectura del texto freudiano “Lo inconsciente” una posibilidad de pensar, en la metapsicología freudiana cual sería el destino de los afectos. Nos dice Isidoro Vegh -”El significante se reprime, el sentimiento se suprime”- y teníamos dos operaciones la *verdrangung* (pasar de consciente a inconsciente) y la *unterdrückung* (nombra el paso del consciente al inconsciente descriptivo, es decir al preconscious). Esto es: las ideas se reprimen, los sentimientos se suprimen. Isidoro Vegh nos plantea, a partir de una minuciosa lectura de Freud, una tercera operación que es la *entziehung* (sustracción) tanto a la conciencia como al inconsciente. Se desprende de esta categorización un enigma ¿a dónde va este afecto que no está ni en el consciente ni en lo inconsciente?. Vegh nos acerca una respuesta. A mi me sirve pensar que ese afecto -”Está en el cuerpo”-. Es de manera semejante como también la categoriza Lacan en el Seminario de los “Cuatro conceptos” cuando nos dice que el afecto, esa música va a otra parte. Afectos que circulan en lo real, en una relación de desenlace con lo simbólico y lo imaginario. ¿Es posible pensar la operatoria de un analista; algunos tramos de un tratamiento con intervenciones corporales que no tengan que ver solamente con interrupción de goce sino que intenten la posibilidad de anudar lo que estaba desanudado?. Esto nos plantea nuevos desafíos para la clínica. Alguna posibilidad es la de pensar en intervenciones que tengan que ver con una “reestructuración de la percepción” de la percepción de Juana de este dolor/afecto; la posibilidad de ligarlo con su vida. Sabemos que la operación de castración fundante nos deja con dos duelos; duelos por el perfil letal de los significantes del Otro y también duelo en el reclamo pulsional que esta en el cuerpo. ¿Será posible pensar operatorias para esta bio-energía que circula en el cuerpo? Recordemos a Lacan cuando cita a Heráclito -”Bios es el arco de la vida, pero su obra es la muerte”-.

Le propongo a Juana que se relaje en el diván y que se demore en este dolor de su columna; se detiene en una respiración tensa. Hace un largo silencio; asocia una escena infantil con su madre y su hermana. Es el velorio de su padre. Parece conmocionada.

Partiendo de lo real del dolor algo del imaginario de sus enlaces afectivos comienza a circular. Proceso de duelo. Juana se demora en el dolor sostenida transferencialmente por mi presencia como analista.

Reestructuración de la imagen inconsciente del cuerpo, que como nos diría Françoise Dolto, es un imaginario que no está compuesto sólo de imágenes. ¿Pero por qué estos pacientes inscriben sus sufrimientos, sus afectos en signos corporales?. ¿Serán estos síntomas los de una época de zapping sin tiempo para demorarse?. Falta de espacio psíquico nos dice Julia Kristeva. ¿Cuáles serán las operatorias mas eficaces que puedan transformar un cuerpo alienado a un Otro a un cuerpo enigmático pero protagonista? A no desesperar los interrogantes son siempre un prólogo para escribir, y este puede ser el comienzo de una historia.

Volver a Bodyreaders

Volver a Newsletter 6-ex-32