

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Variaciones de la afectación del cuerpo en el ser hablante. Un discurso que hace suplencia.

Campanella, Maria Graciela, Moretto, Marisa
Viviana y Nocera, Cristina Monica.

Cita:

Campanella, Maria Graciela, Moretto, Marisa Viviana y Nocera, Cristina
Monica (2015). *Variaciones de la afectación del cuerpo en el ser
hablante. Un discurso que hace suplencia. VII Congreso Internacional de
Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de
Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,
Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/711>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/2v6>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:
<https://www.aacademica.org>.*

VARIACIONES DE LA AFECTACIÓN DEL CUERPO EN EL SER HABLANTE. UN DISCURSO QUE HACE SUPLENCIA

Campanella, Maria Graciela; Moretto, Marisa Viviana; Nocera, Cristina Monica
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

La presente investigación intenta precisar al cuerpo entendido como una respuesta a la subjetivación del trauma de *lalengua*. Para el ser hablante no hay cuerpo desde el comienzo, sino que será efecto del traumatismo que trastoca al organismo viviente. En esta oportunidad nos serviremos de un caso clínico, cuyo material proviene tanto del tratamiento analítico como de su asistencia a varias presentaciones de enfermos. La hipótesis que nos orienta es acerca del uso que hace la paciente de un discurso, más precisamente del discurso universitario entendido como suplencia.

Palabras clave

Cuerpo, Discurso universitario, Tratamiento analítico, Suplencia

ABSTRACT

VARIATIONS OF THE INVOLVEMENT OF THE BODY IN THE SPEAKING BEING. A SPEECH THAT MAKES SUBSTITUTION

This research seeks to specify the body understood as a response to the subjectivity of trauma of the language. For the speaker there is no body from the start, but it will effect the trauma that disrupts the living organism. This time we will use a clinical case, the material comes from both the analytical treatment as attending various presentations of patients. The hypothesis that guides us is about using the patient makes a speech, more precisely the university discourse understood as substitution.

Key words

Body, University discourse, Analytic treatment, Substitution

Introducción.

La presente investigación intenta precisar al cuerpo entendido como una respuesta a la subjetivación del trauma de *lalengua*. Para el *ser hablante* no hay cuerpo desde el comienzo, sino que será efecto del traumatismo que trastoca al organismo viviente.

Si el cuerpo por estructura nos es ajeno, si no nacemos con un cuerpo, sino que advenimos a la experiencia de tener uno, toda la cuestión se dirime en torno a cómo logra el ser hablante tener un cuerpo, es decir cómo logra subjetivarlo.

Es en el encuentro entre las palabras y el cuerpo) donde algo empieza a esbozarse, nos referimos a la constitución subjetiva. Se trata de palabras pero de palabras que tocan el cuerpo y lo afectan. De hecho en "Las Conferencias en EE.UU" (Lacan: 1975) planteará que lo traumático es haber sufrido una lengua entre otras. Eso mismo es lo que introduce la afectación primera que nos vuelve difícil la condición de ser humanos. Habrá que arreglárselas con eso, y por ende, habrá modos diferentes de respuesta que implican una afectación segunda, en la que el ser hablante ya opera como respuesta. Entonces, en esta investigación, nos proponemos cernir, a partir de la afectación primera del viviente por el trauma de *lalengua*, modos diversos de tramitación o de respuesta a ese real que introduce

un goce en el viviente, perturbándolo. Aproximar una primera sistematización de los modos en que un cuerpo puede presentarse afectado; tomando en consideración que a la afectación producida por el trauma de *lalengua*, afectación a la que no escapa ningún ser hablante, luego se dirimen modos de respuesta y variaciones que sitúan diferencias cruciales en las presentaciones clínicas.

En este sentido es preciso localizar los modos de afectación del cuerpo, considerando que no hay un único modo, en la medida en que no basta circunscribir que *lalengua* hace trauma, sino que además hay efectos de ese traumatismo en los modos en que cada ser hablante se relaciona con su propio cuerpo. Así los tipos clínicos dan cuenta de los diversos modos en los que se puede subjetivar un cuerpo. Podríamos decir que hay algunos modos más típicos y otros más singulares. Hay otros modos de subjetivar el cuerpo, que no obedecen a los parámetros de la neurosis, pero que se ubican claramente como respuesta al trauma de *lalengua*. (luale: 2015)

En esta oportunidad nos serviremos de un caso clínico, cuyo material proviene tanto del tratamiento analítico como de su asistencia a varias presentaciones de enfermos.

¿Por qué nos interesa este caso? Se trata de una paciente que, en un comienzo, es atendida literalmente en la cama. Se encontraba con un profundo vacío y tristeza, a partir del encuentro periódico y sistemático con un analista, paulatinamente se va levantando y van apareciendo otros espacios donde el cuerpo se anima a partir de un trabajo singular, que es el que nos interesa abordar.

Intentaremos ubicar la vía singular de estabilización en este caso. La hipótesis que nos orienta es acerca del uso que hace la paciente de un discurso, más precisamente del discurso universitario entendido como suplencia. Vemos que hace una transmisión, y no sólo en el dispositivo de la presentación de enfermos, de un saber dentro de un marco establecido, lo que la organiza deteniendo la caída.

Una cronología del caso

Ya a los 11 años presenta un episodio de retraimiento. Tenía miedo que la llevaran presa, escuchaba voces que le decían que la iban a agarrar. Comienza un tratamiento psicológico.

A los 17 años refiere cambios de ánimo, tristeza, que expresa de la siguiente manera: "Tengo una crisis, no me puedo recomponer de lo que empezó a ser una patología, para mí no es un episodio pasajero". Se produce el primer episodio de sobredosis medicamentosa.

20 años, se atiende en un Centro de salud, se empieza a "sentir abajo...".

Es a los 25 años, cuando ubica que se queda en la cama. Dice: "Le pedía a la psicóloga que me consiga una entrevista con la psiquiatra, y se negaba. No entendía que no me podía vestir, no tenía ánimo, a la mañana me sentía de una manera, a la tarde de otra." Se toma un blíster de medicación, escribe una carta donde expresa que no podía más, que una fuerza la impulsaba, que además de lo que ella llama su depresión, sentía el reflejo de su misma voz que decía que las tomara.

Se suspende el tratamiento en un Centro de Salud y se la envía a un Hospital Monovalente, donde comienza tratamiento en Hospital de día.

Se produce el episodio de ingesta que motiva su internación por guardia y derivación a un tratamiento domiciliario, donde la recibo.

La caída.

La encuentro en la cama y es allí donde se desarrolla toda la primer parte del tratamiento. Refiere lo suyo como abismos profundos. Fuerza centrífuga entre la decepción y la exigencia. "Mi problema es la caída". Y agrega estar triste y tener una vida miserable.

Acerca del tratamiento en hospital de día que realizaba, dice: "Pierdo la confianza, hospital de día parecía una morgue, no hacíamos nada, eso me termino de tirar abajo..."

Semanas antes del episodio deja la facultad, estudia una carrera del ámbito de las Ciencias Sociales.

Es más bien en este momento inicial del tratamiento donde encuentro a una paciente que permanece acostada sin poder deambular, en un estado abúlico, sin poder sostener su cuerpo, haciendo presente el despojo, el resto.

De estos abismos, zona no subjetivada, dará cuenta el saber médico. Será la enfermedad 'maniaco depresivo' lo que más adelante le dará un estatuto médico a lo suyo. Aquello que no solo no la intranquiliza sino que le otorga una entidad, un fundamento. La paciente dirá: "Son síntomas clínicos. Uno se siente mal, se quiere acostar, se quiere suicidar, como también pasa todo lo contrario... no hay causas..."

Podría pensarse como un abandonarse durante un periodo de tiempo porque la presencia del mundo y del cuerpo devienen un problema insoluble.

El tratamiento y sus recursos. La "psicoeducación"

Las entrevistas cortas y seguidas, se van llevando en su habitación, y de a poco transitamos al comedor. De ahí a encuentros en un bar cercano hasta estar en condiciones subjetivas de sostener un tratamiento ambulatorio en el hospital.

La secuencia que la paciente ubica es sumamente interesante porque nos da los modos de tratamiento sobre los diferentes grados de dificultad de tramitación. Lo dice así: "Cuando entro en depresión, pueden ser leves, me sostengo de alfileres pero avanzo, cuando son muy profundas me quedo acostada, y cuando ya no se puede más consumo toda la medicación, como última instancia. Cuando veo que no tengo salida, que no me queda nada ahí."

Es lo familiar el ámbito donde se juega lo más pasional, lo oscuro, lo que llama 'lo otro', haciendo alusión a la antropología. Por momentos su madre, en otros su hermana, se convierte en la experiencia del doble, injuriante: "No vas a estar en el mundo de los sanos... fue creando como una sombra que me querían más a mí que a ella". Para la paciente, su hermana tenía más virtudes por el hecho de no tomar medicación. Así ubica una brecha entre los que no toman nada, los perfectos, y los otros que toman remedios.

Efectivamente hay un nivel en las relaciones donde se maneja sin mayores inconvenientes, y otro donde efectivamente se confronta con una intencionalidad que se le dirige inequívocamente, y ante la cual queda sin respuesta. Ella lo dice de una forma muy lúcida: "Cuando hay un punto de cuestión, cuando uno a veces no puede responder".

El recurso que orientó el tratamiento fue el de extraer de las entrevistas cortas, cómo finalizaban las mismas: "Voy a seguir pensando", decía. Precipita vez a vez en cada entrevista el descubrimiento al que llega, del tipo..."mi problema es la exigencia y la caída, y eso lo que

necesito trabajar", le llama a este trabajo una "psicoeducación".

La analista le da consistencia a este trabajo de localización. Recurso que comienza a tomarlo, ser una pensadora de lo que le pasa y dar cuenta de esto, es lo que en los momentos de caída la comienza a sostener. De este orden era la indicación, frente al quedar sumergida en la cama, que llamara por tel. y que dejara en un contestador los registros de su estado a lo largo del día. Dar cuenta de estos estados, registrarlos en un tiempo localizado y enmarcado, pero el trabajo no se agotó en esto. Transmitirlos, enseñar sobre cómo se van desarrollando, también era parte importante del tratamiento. Esta indicación no estaba guiada en enterarme de cómo estaba, sino más bien en articular un recurso. Así, aunque el contenido del mensaje refería su empeoramiento, era notable como finalizaba los mensajes, diciendo "sigo trabajando en lo mío". Lo cual abría un tratamiento distinto al encuentro con el abismo.

Retoma la facultad, la relación con ésta tiene una importancia notable. Se podría pensar en un pasaje de la ingesta medicamentosa a un lugar de luchadora. Dice: "Una lucha incesante, batallar, hay que pelearla, armarse de fuerza, tener voz y voto, y transmitir sobre esto. Defenderse, tener armas para defenderse".

Armarse, es el recurso a una posición reivindicativa, que le permite ordenar su mundo en relación al saber establecido, en torno a lo que se puede enseñar y aprender en lo que respecta al para todos. Ella ahora testimonia, y es el recurso al discurso universitario, como suplencia de la función del Nombre del Padre.

La relación de pareja se ubica también en este eje. Un chico que conoció en un hospital de día, al que hay que educar y defender. Una relación de pareja que no está en el registro de lo pasional sino de lo que se enmarca en un orden. Su sexualidad, por ejemplo, se ordena por el cuidado para no quedar embarazada.

El cuerpo entra en esta misma dimensión, como organizado por un discurso que lo enmarca en un orden de lo establecido, ya sea por lo médico o lo que se enseña a nivel de las normas, del para todos. Un discurso normalizado.

"A la gente que está en esta misma situación transmitir esto... primero hay medicación y si no es buena, hay otra opción, hablar con el médico. La patología no hace a la actitud de la gente. Tengo miras, recibirme, seguir trabajando, hacer un postgrado, conseguir un par de horas de docencia."

Las presentaciones: Dar testimonio.

Fue una cuestión muy remarcada por sus seguidores la tenacidad con que Lacan sostuvo esta práctica en el tiempo al igual que sus seminarios, como lugar de transmisión del psicoanálisis y si esto es así es porque se trata de un saber expuesto, el psicótico es un sujeto expuesto tanto como la presentación de enfermos pertenece al registro del saber expuesto.

Decimos que el psicótico enseña y también decimos que hay que dejarse enseñar por el rigor del psicótico. El sujeto psicótico viene a dar un testimonio de su padecimiento, de su tormentoso pasaje por el Otro, de su experiencia única e irrepetible, a veces podrá tener un efecto de palabra, pero lo que no hay que perder de vista es la necesidad de testimoniar ante alguien del que sólo le baste apenas conocer el nombre o el título honorífico, para exponer, no sin un público silente, como testigo. (Nocera: 1998)

El dispositivo de la presentación de enfermos va para la psicosis, en tanto estructurada como respuesta que ofrece el saber expuesto, como *anillo al dedo*, expresión utilizada por Miller en el Conciliábulo de Angers. (Miller: 2013) Y que este caso ilustra muy bien.

Las coordenadas de la invitación a la presentación de enfermos

fueron las de testimoniar sobre esto. Nos dice: "Muy interesante la convocatoria, si acá hay gente joven ojalá que les sirva y hayan sacado varias cosas de esto. No sé si como tema de tesis, aunque no me ofendo. Muchas gracias".

En la segunda convocatoria, dar testimonio que la patología no es definitoria de la vida que se lleve. "Quiero transmitir eso. No por esto se da por terminada la vida."

Apela a un discurso del sentido común para tratar "lo otro", lo que se sale de lo establecido, lo que se le escapa, lo oscuro. No es una delirante reivindicativa, no es una paranoia, se sostiene de un discurso normalizante que le permite asumir una posición más personal, una posición con cierto tinte reivindicativo.

Lo fundamental del caso es el tratamiento que hace de los retornos en lo real a través de un orden, de un marco de relaciones establecidas, fijas, manera que civiliza al goce haciéndolo más soportable. Eso es lo que se le torna operativo.

Usos y suplencias

Los desencadenamientos se producen en el momento de encarar una posición que no responde al saber establecido. Un acto se asume cuando el saber establecido no alcanza. Esa es la dimensión del acto. Un neurótico, que cuenta con el instrumento del Nombre del Padre, habita el para todos y también una zona donde se separa del para todos, la de la excepción. Esta paciente se mueve apelando a lo establecido, recurre al discurso normalizante justamente porque no cuenta con la posibilidad de arreglárselas con lo que no está establecido.

Es un lazo singular que toma fenomenológicamente la trasmisión, la enseñanza ante lo forclusivo que se le impone, sin el recurso de la norma edípica.

La paciente se arma vía el acompañamiento de la analista, porque no es sin él, el enchapado de un discurso universitario. Retoma la facultad, quiere recibirse y dar clases, enseña. El analista ocupa un lugar y propicia un trabajo que apunta a un arreglo propio a cada sujeto, que llegue a anudar algo de su goce solitario volviéndolo soportable.

Por ahí podría considerarse que arma un lazo discursivo mientras pueda entrar en un campo fijo de normas. Para pensarlo ayuda la referencia de Lacan del Seminario 21, (Lacan: 1974) donde ubica una función prevalente en la actualidad, y preferida por sobre la del padre, que denomina "nombrar para" o "ser-nombrado-para". Al Nombre del Padre se le sustituye otra función, con un orden que sustituye al nombre del padre en su función de lazo.

El orden de la ley y el orden de hierro. "El régimen del no que la ley introduce está en declive, hoy es sustituido por un nuevo orden de hierro. La ley del padre universaliza para todos la misma solución, pero ese orden sujetaba el deseo a una ley. El régimen de la ley no es el de la norma. Ordenamiento que es de hierro, porque no anuda al sujeto a ninguna ley del campo del Otro" (Greiser: 2011)

Este concepto es trabajado (Schejtman, Godoy: 2012) proponiendo que en su tiempo -pero podría justificarse su extensión hasta el nuestro, es decir, en la actualidad- hay una pérdida de la dimensión del amor que queda aquí ligada con la sustitución del nombre del padre por lo que denomina la función del "nombrar para". Y en este orden preferido por sobre el Nombre del Padre es la madre, ella sola, su solo deseo sin intervención paterna alguna, la que dirige, "señala a su crío ese proyecto que se expresa por el 'nombrar para'".

Pero no decimos aquí "orden" por azar. Es que el "nombrar-para" introduce ciertamente un orden, según indica Lacan, pero uno bien distinto al "orden amoroso" posibilitado por el Nombre del Padre, después de todo, se restituye con ello un orden, un orden que es

de hierro.

Aquí, en efecto, el "nombrar para" anuda, enlaza, entrama... restituye. Pero como se indica en la cita, el orden que llega a restituir es uno de hierro. En ello se distingue de aquel -más o menos maleable, más o menos flexible, más o menos elástico- que el nombre del padre proporciona.

Así, este orden de hierro, inflexible, del "ser-nombrado-para" termina ligado, en este desarrollo del Seminario 21, con la psicosis tal como era abordada por el primer Lacan -aunque de un modo más extendido si se quiere, puesto que llega en este caso hasta lo social-, el "ser nombrado para" -"signo de una degeneración catastrófica", se propone como una forma psicótica de anudamiento. Se trata, justamente, de un modo de lazo: introduce de hecho en la enseñanza de Lacan la idea de que la nominación enlaza; incluso ésta del "nombrar-para", por inflexible o psicótica que sea.

La función del NPmbre del padre esta suplida por el nombrar para, y en este caso lo inscribe dentro del discurso universitario, que significa la inscripción de un determinado discurso enmarcado en un orden. Esta función es justamente la suplencia de la función del Nombre del Padre. Lo social implica en esto un orden, un espacio y un contexto en un marco fijo, donde está enmarcada la relación con el novio por ejemplo. Marca un lugar en las relaciones, pero un lugar fijo, lo que se sale de ese lugar es lo problemático. Lo problemático es la intencionalidad del Otro cuando se escapa de la orden de hierro, la madre y la hermana. Es una suplencia pero por supuesto, como toda articulación en algún sentido es limitada, porque deja por fuera cómo responder a la singularidad, cuando es el llamado a la singularidad.

La ley de hierro tratada bajo el modo del discurso universitario fue lo que orientó el tratamiento de esta paciente en algún sentido. Había que dejarla enseñar, participaba de actividades con alumnos, se la invita al espacio de las presentaciones de enfermos, como también acompañar la importancia dada por la paciente a sus propios estudios universitarios.

La paciente también se sirve del saber médico, y es el cuadro 'maniaco depresivo' el que mejor nombra su afectación, introduciendo un criterio de normatividad.

Al decir de E Laurent, cómo -a partir de esta conversación sobre el goce que es la sesión con el psicótico- se ayuda al sujeto a producir eso que nombre lo innombrable. No es ayudarlo a delirar, no es un empuje al delirio. Lo que buscamos es lo que va hacia una nominación posible, que se haga un nombre. Apuntamos a producir un efecto de nominación, obtener una pausa, un horizonte de puntuación. (Laurent: 2005)

Algunas conclusiones

Es en "La invención psicótica, (Miller: 2007) que se ubica que el campo de los discursos establecidos dicen lo que hay que hacer del cuerpo, y es después de todo, una parte de lo que se llama educación. La buena educación, es en gran medida, el aprendizaje de las soluciones típicas, de las soluciones sociales para resolver el problema que plantea al ser hablante el buen uso de su cuerpo y de las partes de su cuerpo: con ésta hay que hacer esto, con esta otra no hay que hacer esto. Esta distribución no opera sobre el esquizofrénico. Lacan propone que en esta perspectiva somos todos esquizofrénicos porque el cuerpo y los órganos del cuerpo nos hacen problema, salvo que nosotros adoptamos soluciones típicas, soluciones pobres.

El órgano-lenguaje del sujeto produce un ser hablante, es decir le otorga el ser, pero al mismo tiempo le otorga también un tener, su tener esencial que es el cuerpo. El sujeto está condicionado a

encontrarle una función al cuerpo, o bien la recibe o bien la inventa. La referencia de Lacan es al traumatismo que produce siempre el significante *lalengua* y su goce. Es precisamente el traumatismo del significante goce que implica y fuerza al sujeto a una invención subjetiva.

Si el termino invención se impone para nosotros hoy día es porque está profundamente ligado a la noción del Otro que no existe, el acento se desplaza del sujeto como efecto del significante, al uso, se desplaza al saber-hacer-allí. No es solamente el punto de vista 'el sujeto está determinado por el lenguaje', por el Otro, es al contrario la noción de que el sujeto tiene un saber hacer, que tiene un saber hacer allí con su traumatismo. El Otro no existe quiere decir que el sujeto está condicionado a devenir inventor. Joyce es un ejemplo de ello.

En este texto Miller habla de pequeñas invenciones para la psicosis ordinaria. La invención de un pequeño punto de capitón, de una pequeña identificación.

Hay tentativas desesperadas, invenciones ensayadas. Hay invenciones exitosas, invenciones fracasadas, y la ayuda a la invención que puede representar la relación al analista, la ayuda a la invención de recursos para sostener el cuerpo.

En definitiva tratar de establecer cómo el sujeto viene a interpretar los acontecimientos del cuerpo que le llegan, cómo trata de recurrir a normas más o menos establecidas para apoyarse en la construcción de algo. Los sujetos pueden incluirse de una manera en estas normas, sentirse en una zona de discurso común. (Laurent: 2013)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Greiser, I. (2011) Ser nombrados por el manual, Síndrome de alienación parental. Boletín On-Line N°23. II Foro: Lo que la evaluación silencia. 2011
- Laurent, E. (2006) Interpretar la psicosis día a día. Blog-note del síntoma. Bs. As., Tres Haches, 2006
- Laurent, E. (2007) La psicosis ordinaria, Cómo se enseña la clínica, en Cuadernos del ICBA N°13, Bs. As., 2007
- Lacan, J. (1975) Conferencias y Encuentros en las Universidades norteamericanas. Silicet, 6/7, 23.
- Lacan, J. (1973-74): El Seminario. Libro 21: Los no incautos yerran, inédito. Clase del 19-3-74
- Miller, J.A. (2003) Los inclasificables de la clínica psicoanalítica, Bs. As., ICBA-Paidós, 2003.
- Miller, J.A. (2007) La invención psicótica. Virtualia 17. Revista digital de la Escuela de la orientación lacaniana. Año VI. Bs. As. 2007
- Nocera, C. (1998) "De dispositivos y estructuras", inédito.
- Schejtman, F.; Godoy, C. (2012) Dos oleadas en la pluralización lacaniana de los nombres del padre: hacia su operatividad clínica. Anuario de investigaciones, Volumen 19, Facultad de Psicología. UBA. 2012.