

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.

¿Un cuerpo afectado por la pérdida?.

Fernández, Lorena Patricia.

Cita:

Fernández, Lorena Patricia (2015). *¿Un cuerpo afectado por la pérdida?.*
*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/000-015/750>

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

*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>.*

¿UN CUERPO AFECTADO POR LA PÉRDIDA?

Fernández, Lorena Patricia

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Constatamos en la clínica diversos modos de afectación del cuerpo. En el presente trabajo se abordará un material clínico donde predominan fenómenos por fuera del cifrado del inconsciente, cuyo surgimiento puede ubicarse a partir de diferentes pérdidas. Dichos modos de afectación del cuerpo como respuestas del sujeto ¿forman parte de una imposibilidad para realizar un duelo por las pérdidas? Para abordar esta pregunta se intentará dar cuenta de la relación entre la afectación del cuerpo como imagen narcisista y el trabajo de duelo.

Palabras clave

Fuera del cifrado inconsciente, Pérdida, Trabajo de duelo, Imagen narcisista

ABSTRACT

¿A BODY INVOLVED BY THE LOSS?

We note in clinical various modes of involvement of the body. In this paper clinical material dominated phenomena outside the encryption of the unconscious whose emergence can be located from different losses address. These modes of involvement of the body in response of the subject, do they form part of an inability to carry out the work of mourning? To address this question we will try to account for the relationship between the involvement of the body as narcissistic image and work of mourning.

Key words

Outside the encryption unconscious, Loss, Work of mourning, Narcissistic image

Caso M: “Doy todo por perdido”.

M tiene 33 años. Es ingresada a sala de internación de Salud Mental por presentar un cuadro de sobreingesta medicamentosa con intención suicida. Dice que se quiso matar, que ya no quería vivir más: “me siento inútil. No veo la salida”. Dice que tiene problemas económicos que no sabe cómo resolver: “mi cabeza está bloqueada... dormida... no sé qué hacer... no tengo educación... no encuentro una salida.” M vive con su pareja y su hija de 2 años en un hotel. Refiere que estaba teniendo problemas con el marido, y que entonces “me dio un arranque de ganas de desaparecer”, “ganas de matarme, de tirarme bajo un tren”. Se le pregunta por las circunstancias que la llevaron a hacer la sobreingesta de pastillas. Relata que, luego de tomar unas cervezas, iba caminando por la calle junto a L y tuvo ganas de ir al bingo. Su pareja la persuadió para que no lo hiciera. Ella se enojó, discutieron, y a la mañana siguiente ingirió las pastillas luego de quedarse sola. Para ese entonces M realizaba tratamiento psicológico y psiquiátrico en otra institución. La indicación del equipo tratante era que no consumiera alcohol ni drogas, y que no ingresara a bingos o casinos, dada su adicción al juego.

Al preguntarle cómo piensa que podría ser ayudada, M dice: “mejorándome la manera de pensar”, según su explicación esto implicaría: “sacarme el pensamiento de quererme suicidar”. En ese primer encuentro, le propongo a M tratar de pensar juntas, intentar encon-

trar en las entrevistas por venir alguna salida posible. M, muestra en su rostro un signo de ligero entusiasmo.

En las entrevistas siguientes M comienza a desplegar acerca de las coordenadas que la llevaron a su situación actual. Relata que hace unos meses había vuelto, luego de varios años de no hacerlo, a ejercer la prostitución, a escondidas de su pareja. Comienza a hacerlo porque el dinero que él traía a casa no alcanzaba. Pero el problema era que M gastaba lo que ganaba en cocaína y alcohol, por lo cual el dinero seguía sin alcanzar. A la vez, se sentía mal prostituyéndose porque no le gustaba su aspecto físico, y estar en ese ambiente le hacía consumir más alcohol y más drogas. Al respecto dice: “yo no sé hacer otra cosa. Tengo hasta sexto grado... la prostitución no es dinero fácil, pero sí rápido”. M se queja de tener su cabeza “dormida, bloqueada, atada: mis pensamientos no se desarrollan”, y cuesta mucho que despliegue en relación a esto. Llega a decir: “siento algo acá (se toca la coronilla) que me aprieta y no me deja pensar”.

M refiere haber tenido una infancia muy pobre, en el que fuera su país de origen, y que de adolescente, trabajando de niñera, comienza a soñar con tener mucho dinero “para vivir bien, tener una mucama como tenían mis patrones...”. Una prima la convence de viajar a la Argentina, para ganar buen dinero dedicándose a la prostitución. Viaja y comienza a bailar en locales nocturnos y a prostituirse. Transcurrido un tiempo queda embarazada, y es allí donde M ubica su primer “depresión”, de la cual más que sentimientos de tristeza destaca ideas de desesperanza: no puede seguir bailando porque se le nota la panza, ni obtener mucho dinero de la prostitución por el mismo motivo: “no encontraba la salida”. M parece estabilizarse cuando aparece algún hombre que puede ocupar la función de sostén económico para ella y su hija. En una oportunidad, viene de visita de su país natal la madre de M, lo cual tiene el efecto de generar cierto malestar entre M y su pareja de aquel entonces: “mi mamá me decía que él tenía que ser el hombre de la casa, que yo me merecía algo mejor, que era muy bonita y elegante, y podía conseguir otra cosa”. M finalmente se separa, y es en este momento donde ubica su segunda depresión: “no quería vivir más. Pensé en colgarme, o en tirarme por la ventana”. M hace referencia a sus depresiones como momentos en que aparecen las ganas de matarse, morir, desaparecer. Dice: “me daban ganas de matarme, pero también me daba miedo: nos criaron por el Evangelio, entonces si me mato no voy al cielo”. Dice que en esta época comienza su “obsesión con la lotería y el bingo”. También el consumo ocasional de cocaína. De esta época M refiere: “le pedía al Diablo que me ayude económicamente. Si Dios no me ayudaba...”

M comienza a tener un muy buen pasar económico luego de ponerse en pareja con un hombre, lo cual le permite la compra de un fondo común de un boliche. Si bien la cuestión económica ya no es para M un problema, en ese ambiente, comienza a consumir cada vez más frecuentemente cocaína, alcohol y tranquilizantes. Y a jugar con mayor asiduidad. Relata que pasaba días y noches enteras adentro del bingo, jugando y consumiendo alcohol y cocaína, para regresar luego de un par de días al departamento, tomar tranquilizantes, dormir, y al día siguiente volver a empezar. De esa época dice: “En el bingo me desconectaba, me despejaba, era como un

refugio. Me sentía bárbara, acompañada, sentía la adrenalina... Cuando estaba sola me deprimía. No quería volver a mi casa". M sostiene una relación con ese hombre durante 8 años, en los cuales no faltaron varios intentos de suicidio (cortes en las muñecas, sobreingestas de tranquilizantes) sobre los cuales M sólo pudo decir: "quería desaparecer". En algún momento que M no recuerda, la internan en una clínica psiquiátrica para tratar su adicción al juego. Permanece internada una semana, luego de la cual abandona el tratamiento: "solo quería irme a jugar y a consumir".

Más adelante, conoce al que sería el padre de su segunda hija, y actual pareja al momento de la internación. En este contexto, la madre de M reaparece, e insiste en vender sus bienes y viajar todos a su país de origen. Viajan, y M refiere que al llegar se encuentra con un país sucio, pobre, y que extraña. Dejó de consumir cocaína. Dice que no estaba depresiva porque tenía plata, pero que estaba angustiada por no estar segura de poder hacer lo que quería, que era administrar una serie de negocios. Su madre y hermanos le insisten para que invierta su plata en préstamos. Por ese entonces, M es internada en clínica Médica con diagnóstico de brote psicótico por abstinencia de cocaína. M dice que después del brote nunca fue la misma. "Tenía la cabeza medio perdida, dormida, confundida. Eso todavía me dura. Sentía que no era yo. Estaba deprimida, desesperada, a pesar de tener un departamento y una camioneta. Me empezó a agarrar fobia". Ubica su tercer momento de depresión luego de este episodio. Depresión que cede luego del nacimiento de su segunda hija. Respecto de ese momento dice: "sentí un crack en la cabeza. Como que se me activó". Decide volver a Argentina junto a L y su hija, dejándole un poder a un hermano para que siga administrando la plata. Al volver a Argentina, se siente "espectacular, optimista". Tiene planes, proyectos en los cuales invertir. Pero sus familiares nunca le envían el dinero. Dice: "mi mamá y dos de mis hermanos se quedaron con la plata", "mi familia me estafó". A partir de ahí, el estado anímico de M empeora día a día hasta el episodio que la trae a la sala.

Durante la internación, M tiene días en que se siente bien, "acompañada", y días en que se siente "bajoneada". Dice: "pienso mucho en lo económico. Me pongo ansiosa. Pienso en que me estafaron. Doy todo por perdido. Me siento muerta en vida". Por otro lado, refiere no tener ganas de cuidar a su hija luego del alta: "no me dan ganas de atenderla, de cumplir el rol de madre. Lo siento como una responsabilidad que no puedo aceptar". Al respecto dice que siempre le costó, que muchas veces llamaba al marido al trabajo para que vaya a la casa porque se angustiaba. También tiene miedo de que su pareja se cansa de ella: "los hombres uno no los compra para toda la vida". M se angustia cuando habla acerca de lo que no le puede dar a sus hijas: educación, dado que no puede mandarlas a un colegio privado, como hizo un tiempo con la mayor: "no quiero que sean como yo, ignorantes"; o ropa: "quiero que estén bien vestidas". Dice que su hija mayor le pide verla, pero a ella le da vergüenza no poder recibirla en buenas condiciones económicas. También le preocupa que sea "medio machona". Se angustia al hablar de esto, y dice que si tuviera dinero le pagaría un curso de estética y maquillaje para que sea más femenina. Se siente culpable y se reprocha por estas cosas.

La afectación del cuerpo y la respuesta del sujeto.

M llega a la sala de internación presentando varias de las características propias de un cuadro depresivo: ideas de desesperanza, de muerte, de ruina, de suicidio, autorreproches. No es el primer episodio de este tipo en la vida de M, ha habido otros que también, como el actual, concluyeron en actos impulsivos de cortes, sobreingestas

medicamentosas, intentos suicidas. En esos estados M se refiere a su cabeza como "bloqueada", "dormida". En una oportunidad llega a decir: "siento algo acá (se toca la coronilla) que me aprieta y no me deja pensar". Impresiona como una referencia a una parte del cuerpo, que no puede ser remitida a otra cosa, y donde la posibilidad de operar un corte, de "encontrar una salida", parece ligada al pasaje al acto, llevando a M a querer morirse, matarse, desaparecer. Que el cuerpo desaparezca, ya que parece tornarse insoportable por su mera existencia.

Soler en un libro dedicado a los afectos lacanianos dice: "No se conoce ningún afecto que no tenga respuesta corporal, y para pensar el afecto hay que hacerlo "pasar por ese cuerpo". [...] El afecto pasa por el cuerpo, [...] pero... ¿proviene de él?" (Soler, 2011: 53). Esta referencia nos lleva a preguntarnos acerca del porqué del modo de afectación del cuerpo en un caso como el de M, donde constatamos que además de los episodios depresivos, M vive inmersa en una vorágine de consumos en exceso: cocaína, alcohol, pastillas, juego, donde lo real del cuerpo se encuentra claramente afectado. Muchas veces pasa días sin dormir, sin comer. Y luego consume ansiolíticos que le permiten tranquilizarse, conciliar el sueño... para más tarde poder retomar la rueda de consumos. Un salir de gira que hace pensar en la vertiente maníaca que se pone en juego cuando las manifestaciones depresivas ceden. Asistimos entonces a un sujeto cuyo cuerpo se encuentra afectado de maneras múltiples, simultáneas, sucesivas... Si pensamos que el modo de afectación del cuerpo puede orientarnos en torno al modo de relación del sujeto con el objeto, con el Otro, nos preguntamos, ¿de qué tipo de respuesta subjetiva se trata en el caso de M?

Si consideramos que el encuentro del viviente con *lalengua* hace trauma e introduce la dimensión de los afectos en el ser hablante, podremos decir que dicha afectación se verifica fundamentalmente a nivel del cuerpo y que en respuesta a ese real traumático pueden presentarse diversos modos de afectación del cuerpo: inhibición, síntoma, angustia, o fenómenos de cuerpo que no pasan por el ciframiento inconsciente. (Luale, 2014) En el caso expuesto, parecería que el modo de respuesta a ese real traumático no se presentaría bajo la forma de síntomas reductibles al esquema clásico del retorno metafórico de lo reprimido como agente de la división del sujeto, con su carácter enigmático y cifrado. Más bien parecería tratarse de un modo de presentación de lo pulsional por la vía de la actuación, que deja al sujeto en un lugar de ruina o desecho, con las manifestaciones propias del afecto deprimido y, algunas veces, del ánimo exaltado. Y en este sentido, resulta interesante pensar por qué la modalidad de presentación clínica adquiere esta forma. En relación a esto, resulta interesante destacar que los momentos de depresión, de querer morirse, matarse, desaparecer, tienen lugar luego de lo que M refiere como alguna pérdida, especialmente, de dinero. Si bien algunos episodios depresivos aparecen ligados a la pérdida de una pareja, lo que M lamenta de esas rupturas es que ya no tendría quien la sostenga económicamente. La insistencia de "no encontrar salida", tener la cabeza "bloqueada", "dormida", aparecen en su relato como respuesta a la pérdida económica. Al momento de la internación llega a decir "doy todo por perdido". En las entrevistas M no deja de lamentarse y reprocharse por lo que tuvo y perdió: un departamento propio en una zona cara de la ciudad; colegio privado para su primera hija; niñera... Pero, otra de las cosas que en M desencadena la sintomatología depresiva es la posibilidad de pérdida de aquellas cosas que hacen referencia a la imagen corporal: juventud, belleza, ropa cara. Y lo que lamenta en relación a sus hijas es no poder mostrarles o brindarles esas cosas. Ahora bien, ante dichas pérdidas M no pudo "encontrar una salida",

realiza intentos de suicidio, o se embarca en intentos de obtención de satisfacción que adquieren el tinte de la conducta maniaca. Si lo que hay en juego es una pérdida ¿podríamos estar frente a respuestas subjetivas ante la pérdida que dan cuenta de un trabajo de duelo que no puede realizarse? No parecería haber, a lo largo de las sucesivas pérdidas que M fue viviendo, un trabajo de simbolización, un trabajo de metaforización de la pérdida que vaya más allá del lamento por el objeto que se perdió. De ser ese el caso ¿Por qué este trabajo parece verse impedido?

Pérdida, duelo e imagen narcisista.

Freud, en su texto “Duelo y melancolía”, plantea que el trabajo del duelo consiste en una simbolización de la pérdida mediante la des-investidura del objeto. Plantea la posibilidad de que ocurra un duelo patológico, pero, más allá de la duración en el tiempo, no llega a dar en ese texto argumentos suficientes para dar cuenta de la especificidad de este último con respecto al “duelo normal”. Posteriormente, describe el cuadro melancólico a partir de la imposibilidad que este presenta para la realización del trabajo de duelo. Señala que la identificación narcisista presente en la melancolía, es la misma que la de la esquizofrenia. El objeto al que el melancólico se identifica es el “objeto abandonado”. (Freud, 2015) ¿Cómo entender esta identificación narcisista al objeto abandonado? ¿Se trataría de una posición melancólica como respuesta a la imposibilidad de simbolizar la pérdida? ¿Cómo se relacionaría esto con el lugar que M otorga al dinero?

Freud, en “Introducción del narcisismo” Freud introduce a las figuras parentales de actitud tierna para intentar explicar y describir de qué manera las mismas ejercen su influencia en la dinámica de la elección de objeto y en la constitución del narcisismo. Explica que la sobreestimación, marca inequívoca del estigma narcisista presente ya en la elección de objeto, gobierna este vínculo afectivo, así como prevalece la proclividad a suspender frente al niño todas esas conquistas culturales cuya aceptación hubo de arrancarse al propio narcisismo. Dice Freud: “Enfermedad, muerte, renuncia al goce, restricción de la voluntad propia no han de tener vigencia para el niño, las leyes de la naturaleza y de la sociedad han de cesar ante él, y realmente debe ser el centro y el núcleo de la creación. *His majesty the baby*, como una vez nos creímos” (Freud, 1914: 88). Es decir, que esa inmortalidad del yo que la realidad asedia, ha ganado su seguridad refugiándose en el niño. Freud afirma que el amor parental así entendido no es otra cosa que el narcisismo redivivo de los padres, que en su trasmutación al amor de objeto revela inequívoca su prístina naturaleza. Así, el amor objetual, aún el que tiene lugar desde los padres hacia sus hijos, no deja de ser una reedición del narcisismo propio trasmudado, y esta trasmutación consiste en un intento de recuperación de ese narcisismo original que los diferentes modos de la castración fueron horadando. De este modo, el Complejo de Castración implicaría un modo de inscribir simbólicamente la pérdida de completud narcisista a la que el niño se ve expuesto. Ahora bien, ¿podría suceder que dicha pérdida no sea inscrita simbólicamente bajo la lógica de la Castración?

En el Seminario 10, Lacan plantea que cada pérdida implica un duelo por el ser, una pérdida por el lugar que se tenía respecto de lo que completa al Otro. (Lacan, 1962-63) Pero para que haya esta pérdida, debe producirse una primera pérdida como objeto de goce del Otro para, posteriormente, constituirse como causa de deseo del Otro. En este sentido, no podemos dejar de tener en cuenta aquellos momentos en que aparece en escena la madre de M, quien la empuja a “conseguir algo mejor”, en referencia a alguien con más dinero, y quien posteriormente la incita a realizar una serie

de ventas e inversiones para finalizar estafándola. Constituyendo ambas coyunturas momentos previos al desencadenamiento del afecto depresivo de M, nos preguntamos cuál habrá sido el lugar de M en el fantasma materno, y si habrá habido posibilidad de inscripción de la pérdida respecto de ser el objeto de goce del Otro.

¿Qué sucede entonces en los casos donde esta pérdida no se produjo? Recalcatti sugiere pensar que en esos casos el objeto perdido no se transfiere al campo del Otro, sino que se estanca de forma narcisista en el cuerpo del sujeto. El goce no sigue el camino del síntoma, como ocurre en la clínica clásica de las neurosis, sino el más directo de prácticas y técnicas pulsionales que parecen excluir cualquier referencia a una satisfacción inconsciente. Si pensamos que no hubo inscripción de esta pérdida, estaríamos frente a una problemática que afectaría directamente a la constitución narcisista del sujeto (en el sentido de que indica un defecto fundamental del mismo) y de unas prácticas de goce que parecen excluir la existencia misma del inconsciente, en el sentido de que ese se configura como un goce asexual, y vinculado a una práctica pulsional determinada, radicalmente autista (Recalcatti, 2003) Siguiendo esta lógica, abordaremos el lugar que el dinero y el uso del cuerpo tendrían para M.

El cuerpo y el Ideal.

Si bien la prostitución en M remite desde el inicio de su ejercicio a la posibilidad de ganar dinero, y en ese sentido sería un modo más de acceso a los objetos de consumo, resulta interesante pensar el modo en que su cuerpo está implicado en el ejercicio de dicha actividad. De hecho, hay algunos episodios depresivos que se desencadenan a partir de la dificultad o imposibilidad momentánea de ejercer la prostitución. A partir de esto, podría pensarse que algo de la imagen narcisista se arma cuando su cuerpo le permite obtener dinero a través de la prostitución. Las parejas también podrían pensarse en M como un modo de relación al otro que, en tanto posibilidad de acceso al dinero, le permitirían el armado de dicha imagen. Según ella refiere: “a los hombres uno no los compra para siempre”. Podría decirse que para M el dinero parecería tener el peso de un ideal. Pero: ¿de qué ideal se trata? Freud afirma que algo del narcisismo primario permanece en el yo y se erige como un Ideal por el cual se va a medir al yo, constituyendo la condición de la represión de las mociones pulsionales libidinosas. Debido a esto el narcisismo aparece luego desplazado a este nuevo Ideal que, como el infantil, se encuentra en posesión de todas las perfecciones valiosas. Es decir que lo que el adulto proyecta frente a sí como su ideal es el sustituto del narcisismo perdido de su infancia, en la que él fue su propio ideal, a resguardo de la castración (Freud, 2014). Pero podríamos pensar que cuando no hay inscripción de la pérdida, el Ideal se presenta bajo la modalidad de un empuje sin miramiento, desconociendo su función de regulador entre el yo y la imagen narcisista, justamente porque esta última no percibió el horadamiento producto de la inscripción de la castración. Ideal puramente imaginario, que produce una identificación con el ser literal de este rasgo signifiante y no con su función de representación. Por eso la falta de dinero deja a M en un lugar de desecho, de ruina. En este sentido, el dinero y lo que el mismo permite comprar (incluso las ropas y adornos que visten el cuerpo), funcionaría en M como una máscara encaminada, más que a hacer existir el deseo del Otro, como lo demuestra la posición histérica del sujeto, como una máscara encaminada a hacer que el sujeto exista en su ser. No funcionaría como un recubrimiento fálico del sujeto, sino como cobertura de su vacío de ser fundamental. (Recalcatti, 2003)

¿Alguna salida posible?

Desde el inicio de la internación se interviene tratando de modular, regular lo que en los dichos de M aparece como sin regulación. Intento de introducir un tiempo: tiempo para pensar, tiempo de espera. Tiempo entre aquello que a M la des-espera, le da ganas de desaparecer, y la acción impulsiva. Así, se llega a construir en las entrevistas la idea de que M suele escaparse de las cosas, que busca la salida más rápida, pero que no siempre es la más fácil, o la que menos dificultades conlleva. Desde ahí, se intenta pensar otras salidas posibles. Tal como dijera M en una oportunidad: “la psicóloga me ayuda con mis pensamientos”. Desde la internación, y luego en tratamiento ambulatorio, se intenta cada vez introducir la pausa en aquello que se manifiesta como urgencia, y que también daría cuenta de la tendencia del yo a aferrarse al objeto, a partir de lo que podríamos pensar, con Freud, como la imposibilidad de soportar la pérdida que el tiempo conlleva (Freud, 2015). Junto a la médica tratante, se mantienen entrevistas con la pareja de M para trabajar estrategias de acompañamiento y cuidado, por ejemplo, en torno a que M permanezca a solas con la hija la menor cantidad de tiempo posible, y a la administración de la medicación, que no podía estar a su alcance. También se trabaja junto a la trabajadora social para regularizar la situación de M en cuanto a su documentación y la de su hija. Se interviene en la línea de cuidar el cuerpo, que todavía está “en recuperación”. M no se siente linda, se siente vieja y con sobrepeso. Comienza también un trabajo en torno al armado de una imagen. Se piensan diversas estrategias para bajar de peso, entre ellas, la visita a un nutricionista. M saca turno con el dentista y con el pedicuro para poder lucir sus pies con sandalias. Se coloca extensiones y se llena la cabeza de trencitas, peinado típico de su país. Estas cuestiones mejoran su ánimo, transitoriamente.

El tratamiento dura varios meses, donde no faltan las recaídas anímicas por la falta de dinero, la dificultad para permanecer sola o con su hija, las ganas de consumir. Pero se va construyendo la referencia al equipo tratante, a la institución, como lugar al cual acudir en momentos de urgencia. De todos modos, resulta significativo el modo en que, luego de varios meses de tratamiento, llega el día en que tanto su psiquiatra como quien escribe llegamos a nuestro último día de trabajo en la institución. M, ante la noticia de nuestra partida, se muestra conmovida, afectada: “ustedes me ayudaron mucho. Entré en confianza. Ahora tengo que empezar todo de nuevo con otras personas”. Habíamos comenzado a trabajar con mucho tiempo de anticipación el cambio de equipo tratante. De todos modos, nuestro último día de trabajo nos encontraría despidiéndonos de M en la guardia externa, dado que resulta internada luego de una gravísima sobreingesta de medicación. Una vez más, otra pérdida a la que M responde comprometiendo a su cuerpo. Pero no se trata en este caso de una pérdida de dinero. Quizás nuestra afectación al momento de ir a verla por última vez pudo haber dejado alguna marca distinta sobre lo que allí se perdía.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (2008). Duelo y melancolía (1915) Obras Completas (2a ed. T XIV). Buenos Aires: Amorrortu Editores. 1976, Tomo XIV.
- Freud, S. (2008). Introducción del narcisismo (1914) Obras Completas. (2a ed. T XIV). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.
- Freud, S. (2008). La transitoriedad (1915) Obras Completas (2a ed. T XIV). Buenos Aires: Amorrortu Editores. 1976, Tomo XIV.
- luale, L. (2015). Proyecto de investigación en Psicología (ProInPsi): Variaciones de la afectación del cuerpo en el ser hablante: del trauma de la lengua a las respuestas subjetivas (Res. Cd 358).
- Lacan, J. (2006). Clase X. El seminario. Libro 10: La angustia. (1962-63). Buenos Aires: Paidós.
- Recalcati, M. (2003): Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis. Madrid: Ed. Síntesis.
- Soler, C. (2011). Los afectos lacanianos. Buenos Aires: Letra Viva.