

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Mutaciones. De un envase vacío a un cuerpo que toma consistencia.

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

Cita:

Nocera, Cristina Monica, Moretto, Marisa Viviana y Campanella, Maria Graciela (2017). *Mutaciones. De un envase vacío a un cuerpo que toma consistencia. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/954>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/PFD>

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>.

MUTACIONES. DE UN ENVASE VACÍO A UN CUERPO QUE TOMA CONSISTENCIA

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

RESUMEN

Para el ser hablante no hay cuerpo desde el comienzo, sino que será efecto del traumatismo que trastoca al organismo viviente. Es decir, el cuerpo entendido como una respuesta a la subjetivación del trauma de lalengua. Hay una afectación inaugural que le imposibilita al ser hablante reducirse a un organismo. Y hay respuestas a esa afectación primera del viviente, que conforman modos diversos, más o menos sintomáticos, de responder a ese goce intrusivo de lalengua. Queremos investigar las pequeñas invenciones, ya sea por el auto tratamiento que hace el sujeto o como verdaderas mutaciones que se dan en el curso de una cura.

Palabras clave

Afectación del cuerpo, Mutaciones, Dispositivo analítico, Invenciones

ABSTRACT

MUTATIONS. FROM AN EMPTY CONTAINER TO A BODY THAT BECOMES CONSISTENT

For the speaking being there is no body since the beginning, but it will be an effect of the traumatism that disrupts the living organism. In other words, the body understood like an answer to the subjectivation of "lalengue" trauma. There is an inaugural affectation which prevents the speaking being from reducing himself to an organism. And there are answers to that first affectation of the living being, that forms varied modes, symptomatic, of answering to that intrusive enjoyment of "lalengue". We want to investigate the small inventions. Either by self-treatment who does the subject or as true mutations that happens during a cure.

Key words

Affectation of body, Mutations, Analytical device, Inventions

Introducción

Para el ser hablante no hay cuerpo desde el comienzo, sino que será efecto del traumatismo que trastoca al organismo viviente. Es decir, el cuerpo entendido como una respuesta a la subjetivación del trauma de lalengua.

Hay una afectación inaugural que le imposibilita al ser hablante reducirse a un organismo. Y hay respuestas a esa afectación primera del viviente, que conforman modos diversos, más o menos sintomáticos, de responder a ese goce intrusivo de lalengua.

Miller (2007) dirá que la referencia de Lacan es al traumatismo que produce siempre el significante lalengua y su goce sobre el viviente, es el traumatismo del significante enigma, que obliga a una invención subjetiva.

El acento se desplaza entonces del sujeto como efecto del signi-

ficante, al uso, al saber-hacer. No es solamente el punto de vista: "El sujeto está determinado por el lenguaje", por el Otro, sino la noción de que el *parlêtre* está forzado, compelido a hacer con su traumatismo.

Miller en el texto "La invención psicótica" (1) habla de pequeñas invenciones. 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, a la invención de recursos para sostener el cuerpo.

Queremos investigar las pequeñas invenciones, ya sea por el auto tratamiento que hace el sujeto o como verdaderas mutaciones que se dan en el curso de una cura.

Primer momento: "Soy un envase vacío"

Vamos a trabajar un caso, uno en particular, en dos tiempos, ya que ejemplifica de una manera sustanciosa las respuestas distintas, y de distinto alcance y resultado, que el sujeto ha encontrado a su falla inaugural, de origen, a la que podríamos ubicar del orden del agujero forclusivo.

Lacan lo expresa tan acabadamente en "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis" (2), cuando a propósito de Schreber nos presenta el papel central que desempeña el *asesinato de almas* en su delirio; daño que Schreber no está capacitado para develar sino en parte, y que, aunque no lo comprende, sin embargo lo formula.

"Alrededor de ese agujero donde el soporte de la cadena significativa falta al sujeto, ... es donde se ha desarrollado toda la lucha en que el sujeto se ha reconstruido. Se trata aquí de un desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de la vida en el sujeto. (Lacan J. 1954, p.545.)" El *asesinato del alma* o *almicidio*, es el nombre de la forclusión en el caso Schreber, resorte cierto, causa oscura del desajuste del orden del universo que se ha producido a partir de allí. Así Lacan nos ofrece, en lo que llama una perturbación del sentimiento de la vida, una apreciación clínica ineludible, un divino detalle, a la hora de considerar una psicosis.

Se trata de una mujer de 43 años que consulta luego de varios intentos de tratamientos que cambia continuamente. Se presenta como tímida con problemas de inserción social, los lazos son para ella una tortura.

Estar aislada es lo que "le tocó". Sombra de la hermana mayor, dice: "Como no sabían que hacer conmigo me pusieron a hacer lo mismo que ella". Muy poco respetada por la hermana menor. De sus padres, ya fallecidos, dirá que era: "el bastón de la madre", agrega haber estado "alejada" del lazo con el padre.

¿De qué quiere curarse? o, mejor dicho, ¿cuál es su padecimiento?, ya que expresa con una certeza inapelable que su estado es permanente e inmodificable.

La paciente lo atestigua muy claramente: “Estoy muerta, tuve un problema de base, de nacimiento”. Ella es un “envase vacío”. No hay remedio para esa falla. Ella parte de eso. Dice: “Yo siento que estoy, pero que no existo, me trajeron al mundo, y me dejaron a la deriva... no tendría que haber nacido una persona como yo”. La habita el sentimiento de estar de más en el mundo, sobra, es un paquete que hay que eyectar. Se pregunta: “¿Qué se hace con una persona así, se la mata, se la expulsa?”

Justamente la forclusión del Nombre del Padre no permite establecer un punto de basta del sujeto. El Sujeto se queda sin soporte, no tiene de dónde agarrarse.

Su síntoma fundamental, si puede decirse así, es la desvitalización, la inercia de goce, los fenómenos de negativización, de mortificación, que pueden pensarse muy bien con lo antes señalado sobre el desorden en el sentimiento de la vida, de lo cual da testimonio.

“Puedo estar días sin ganas de levantarme, de bañarme. Quedo mucho tiempo vacía sin hacer nada. Un letargo, me quedo en la nada misma. Soy psiquiátrica, no me veo como persona, me veo como una patología... No tengo impulso, no quiero empezar el día, como si me faltara la energía”.

Una pregunta se impone, ¿Cómo se las arregló con esto? ¿Qué elemento fija, qué elemento amarra? ¿Cómo remedió este estado de inercia de goce?

Lo remedió mediante una suerte de relación paranoide. Ubicando primeramente a su madre como la agente de la profunda perturbación de la que fue objeto, pero que luego se extiende a todo lazo social. Ser el trapo de piso, el tacho de basura donde el mundo arroja su “mierda”, donde descarga su desperdicio, a esa posición se avino, como una cuestión que le “toco” pasivamente, sin posibilidad de elección, impuesta.

A su vez es lo que se reitera en cada ocasión donde intenta salir al mundo, se encuentra con la mirada injuriente, el juicio crítico del otro, la ferocidad malvada del otro, tomando la forma de “se habla de ella”, y por supuesto siempre en malos términos.

No le daban importancia, la pasaban como “alambre caído”. Ella cumplía ese rol, se quedaba callada, como una cosa que estaba ahí. Abonaban a su ser de inutilidad; el no servir para nada es lo que hicieron de ella y no hubo sorpresas al respecto.

Así decía una y otra vez: “Te lo cuento para que entiendas que es desde chiquita, de larga data, que no fue tratado, que no se agarró a tiempo, que nadie hizo nada, me tocó un ambiente hostil. Mi historia de vida me ha formado una psiquis así, como enferma psiquiátrica, me lleva a ser depresiva. Nunca pude tener personalidad. Ahora ya no se puede hacer nada, me reconozco con limitaciones”. Ahora bien, el tinte paranoico no la apacigua demasiado, ni recorta un lugar posible muy vivificante, más bien es la expresión merecida que confirma su ser de desecho.

El alejamiento en lo social, la “fobia” como lo llama, también será un recurso: “Estoy en mi casa porque me preservo del mundo”. El tema es que cuando desiste de la relación con el otro permanece mucho tiempo acostada, sin voluntad de hacer nada, pensando en lo que no es ni será, en que tiene un problema psiquiátrico que la

hace diferente de los demás. “Pienso en lo mío, que no va a cambiar, es un estado permanente”.

Sin embargo, hay otro arreglo que cuenta para la paciente como una suerte de solución, de suplencia. Ella lo dice bien, ha sabido remediar, encontrar un “soporte”, su pareja. Un hombre “con problemas”, “ni ella ni él se saben defender”. Un hombre que no la confronta, que no la demanda. La relación se juega en el territorio de la estricta necesidad. Este amarre posible, fluctúa. Suplencia que opera con la constancia de la presencia física del otro. Cuando este se retira deja a la sujeto a la deriva, sin energía, como si nada tuviera sentido, con el retorno al despojo, literalmente en la cama, cama de la que se levanta ni bien él llega del trabajo, cual desperdador humano.

Sin duda la relación al marido, lleva casada varios años, es un importante factor estabilizador. El marido la mantiene económicamente; nunca pudo sostener un trabajo. Así *agarrada* a él sostiene su matrimonio; no tienen hijos ya que considera que no podría hacerse cargo “de semejante cosa”.

El primer tiempo del tratamiento cambia varias veces de psiquiatra, la analista no alienta ni disuade los cambios, sino que escucha cada vez el detalle donde se le complicó el lazo. Localizando así el propio recurso de la paciente: “se aleja”.

La paciente le pregunta. ¿Y si no tengo ganas de venir? La analista la convoca una vez a la semana y al mismo tiempo le dice que si no tiene ganas de ir a la sesión, la puede llamar y en ese momento decidirán.

El lugar de la analista no es simplemente el de testigo, sino que se va localizando el recurso del sujeto ante lo insoportable del mundo: su alejamiento, solo horadado vía el vínculo al marido y a la analista, personas que “no la mandan”, allí hay cierta libertad. Eric Laurent (3) precisa este lugar como el que escande y extrae una lógica, el analista se ubicará como el destinatario activo y acompañará al sujeto a hallar la lógica que le permita contrarrestar el goce que ataca al sujeto.

Así aislada y enferma sintiéndose un “*envase vacío*” dice: ¿Vivir cien años así? La analista interviene con un tono de sorpresa. ¿Cien años piensa vivir? A lo que la paciente envía un mensaje un rato después de salir de la sesión, diciendo que la disculpe que estuvo muy pesimista con que estaba mal y que en ese espacio se la escucha.

Segundo momento: Habitar un cuerpo... ortopédico

Un segundo tiempo se aísla, un acontecimiento en transferencia, inaugura otro momento clínico.

Luego de relatar una vez más lo crónico y hereditario de su falta de energía cuando se para para irse, dice: “No tengo un pie”. Visiblemente le cuesta caminar, la analista se acerca en silencio y la paciente se agarra de su brazo cual bastón y sale del consultorio. Luego la paciente avisa al analista que no vendrá la próxima sesión ya que tiene fracturado el dedo chiquito del pie, dice: “Fue cuando estaba en tu consultorio, no pude agarrarme de vos hasta después que me pare.”

Así vuelve a la siguiente vez con un aparato ortopédico que le sujeta pie y pierna, lo usa durante un tiempo. Habla del pie, del tratamiento médico y de los ejercicios que le indicaron, de una manera vivaz.

Se trata de una ortopedia, un aparato síntoma, que permite habitar el cuerpo. Lo anima, otorgándole una consistencia que lo fija. Ahora el semblante vacío (envase vacío) obtiene un amarre.

Aparece luego una contractura. Dice: "Cuando aparece algo físico, se corre la ansiedad, porque me siento dolorida... de esto voy a salir porque es algo muscular. Lo otro no se va... ansiosa no estuve porque al estar enfocada en otra cosa, en otro problema, no me agarra."

Diferentes desarreglos corporales se despliegan, empieza con una lumbalgia, dirá: "Tengo cintura", o una molestia en los ojos. Agregando que en las radiografías salen los huesos pero no los nervios que hay en el cuerpo. Le dieron para hacer gimnasia correctiva, lo que le parece pertinente.

De mas esta decir que viene a sesión con el Walker por la fractura, con anteojos oscuros cuando le 'duelen los ojos', que se deja puestos. En otra oportunidad viene con un cuello ortopédico, o una faja en el abdomen.

Pero lo llamativo es que este nuevo arreglo no es sin Otro, mejor dicho, es ante Otro. El analista como "soporte- bastón" que acompaña al sujeto inaugurándose en sesión un pasaje de ser el sostén usado por el otro, que la dejaba vaciada, aislada, tirada en una cama, a sostenerse del Otro. De ser el bastón de la madre, a que el analista sea su destinatario-bastón.

El analista, y no sin el marido, es partenaire que le permite a esta mujer armar un cuerpo.

Esta invención para tratar la falla forclusiva tiene dos vías, la primera, como acontecimiento que permite construir una consistencia que da soporte a su cuerpo; la segunda inaugura un lazo nuevo con el otro.

"Los problemas físicos", son el puente que le permite tratar su errancia y aquello que ahora la enlaza al otro. Ha inventado una solución para incluirse en el mundo.

Lejos de angustiarse o preocuparse por la 'fractura', se la escucha animada e interiorizada por 'el tema de su pie'. Va mutando el dolor de un lado a otro, de una parte a otra del cuerpo.

Lo que merece ser remarcado es su carácter de novedoso, que queda plasmado en lo que dice la paciente: "Nunca me había pasado nada en lo físico, más bien soy de tener cosas psíquicas y del comportamiento social. Ahora lo estoy plasmando en el cuerpo".

Hasta le encuentra un sentido apaciguador: "En mi posición veo positivo el dolor. Depresiva no me siento bien en la cama, si estoy en la cama por el dolor sí".

El psicótico nos enseña las vías de su invención, sólo hay que dejarse enseñar por el rigor que los habita. Resuena la advertencia lacaniana de no comprender, esta paciente lo muestra en forma patente, lejos de angustiarse por los 'problemas físicos' que se van sucediendo uno a uno sin tregua, se la ve visiblemente vivificada. Es que más que problemas son la solución, torsión que pudo ser escuchada por el analista, al no estar extraviado ni empantanado en el sentido común, o al menos advertido de ello.

Conclusión

Se trata de dos momentos, de afectaciones diferentes, y de la importancia del lazo al analista.

Del cuerpo envase vacío, desecho, a un cuerpo que toma consis-

tencia. De un semblante vacío a la construcción de una invención. Para paliar la inercia de goce, la desvitalización hasta lo inerte, el sin sentido que se impone, cuenta con cierto delirio de tinte persecutorio, certeza de ser el basurero del otro, donde se deposita la mierda del mundo.

Entonces el recurso que la liga al Otro es lo reivindicativo, ella es una víctima del Otro, viene a denunciar el haber sido usada primero por la madre, luego por los demás, "el Otro le ha chupado la vida". La maniobra del analista es la del testigo del trabajo de localización del goce en ese lugar del Otro como tal, tal como Lacan lo plantea en Presentación de las memorias de un neurópata (4).

Cuando el Otro se encarna en una mirada omnividente, la única respuesta que puede instrumentar es el alejamiento de lo social hasta quedar en la cama inmóvil, cama de la que solo puede levantarse cuando llega el marido del trabajo, o para venir al consultorio.

Oscila entre una posición reivindicativa, y una mortificación, que se manifiesta en la caída del cuerpo en la cama literalmente. Oscilación que permanece estable porque fue, es y será siempre así, desde el origen, desde el principio, dirá la paciente, y hasta el final. La posición del analista será la de respetar la enunciación ante un inamovible: "Me toco así".

Se produce una novedad, algo que no estaba, ubicado por la paciente misma, que podría haberse acogido en el seno del sentido común, y haberse tomado en la literalidad de un cuerpo que no funciona bien, es decir del orden de la enfermedad del cuerpo. Por el contrario, hacer lugar a lo nuevo fue escuchar el problema físico como solución, novedad que permite inmiscuirse en el discurso médico, que dicho sea de paso se lleva bien con los cuerpos tomados en partes.

Ella tiene la solución de cierto delirio paranoide, y de la relación de prótesis que cumple su marido, vía por la que entra también la relación a la analista. Pero el cuerpo por partes, con fallas en su funcionamiento, que puede hacérselo funcionar mejor con gimnasia correctiva, y que acalla la ferocidad de la mirada del otro porque el dolor justifica la cama, es en el seno del tratamiento, y es inaugural. Inscribe el cuerpo con el Otro, hace un lazo. Acontecimiento a partir del dolor, donde lo llamativo y paradójico es que es con Otro.

Antes caída del cuerpo (no se baña, no come), se apacigua ser la mierda del Otro. Finalmente encuentra una justificación vía el dolor a estar en la cama, e inscribe su cuerpo en el saber médico, incluso inaugura una dimensión correctiva del mismo a través de la gimnasia, dice: "Más adecuado para mi cuerpo que no puede socializar".

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Miller, J.A, (2007) La invención psicótica. Virtualia 17. Revista digital de la Escuela de la orientación lacaniana. Año VI. Bs. As.
- (2) Lacan, J. (1955-56) De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. Escritos Siglo XXI, Bs. As, 1985.
- (3) Laurent, E. (1987) Estabilizaciones en las psicosis. Manantial. Bs. As, 1989.
- (4) Lacan, J. (1966) Presentación de las Memorias de un neurópata. Otros Escritos. Paidós. Bs. As, 2012.