

Armarse un cuerpo.

Pereyra, Agueda.

Cita:

Pereyra, Agueda (2014). *Armarse un cuerpo. Jornadas Jacques Lacan y la Psicopatología. Psicopatología Cátedra II - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/jornadas.psicopatologia.30.aniversario/91>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ehOw/8pa>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

“La salud es el silencio de los órganos”, / dicen los tratados médicos. Su sabiduría/ contempla en el dolor un lenguaje, un/ cuerpo vivo que se queja y sufre. Todos/ tenemos una oscura cicatriz que disimula /un viejo y renovado dolor. / (...) Un cuerpo lleno de incisiones, cortes, / quemaduras, donde siempre hay alguien/ que nos habla. Aunque se quede callado.¹

Armarse un cuerpo

El paciente –en adelante, C–, accede a la internación solicitada por su mujer. Esta manifiesta que C se ha comportado “muy raro” últimamente: refiere desórdenes en el sueño; dice haberlo encontrado golpeándose los brazos y “hablando solo”. El tratamiento se inicia en el marco de su breve internación en el Hospital J. T Borda y se continúa en la actualidad de manera ambulatoria.

Durante las primeras entrevistas C refiere haber estado internado una vez (también en el Borda) por “*depresión*”, y esbozará el motivo de su malestar, algo que él llama: “*mis miedos hipocondríacos*”. No puede decir mucho acerca de esto, sin embargo ubica cierta causalidad en su historia: C ha tenido que cuidar a su madre enferma durante toda su infancia. Despliega un sinnúmero de enfermedades que aquejaron a esta mujer y una cantidad de cuidados que él debía propiciar por ser el hijo único (con detalles que rozan lo morboso). A sus 23 años la madre muere, esto le produce “*gran alivio*”; en este momento, dice, “*comienzo a vivir*”. Ahora afirma estar “*reacto a hacerme estudios*” y tener una “*compulsión a tomarme la presión y las pulsaciones*”. Ubica esto en relación a la certeza de estar enfermo como la madre.

¹ La salud de los poemas - Eduardo Chirinos

El padre aparece como un hombre débil, que “*me cuidaba mucho, no me dejaba hacer nada*”, por este motivo hizo que dejara la escuela y se ocupara de su madre. Paradójico cuidado del padre, dejando al niño a merced de un exceso materno sin ley.

Tras la muerte de la madre C finaliza sus estudios secundarios y ayuda al padre en su oficio. El sujeto se mantiene estabilizado, aunque refiere no tener amigos, ser “*un chico aislado*”.

Relata un primer punto de discontinuidad y corte en la experiencia subjetiva: cuando su padre muere C deberá hacerse cargo “*de todo*”. No puede continuar con el C.B.C. –“*me quedaba perplejo en Sociedad y Estado*”–. A la vez hereda varias propiedades que deberá administrar. Se puede entonces ubicar un momento preciso en el que C pierde las referencias y todo le hace signo: unos inquilinos –tras la muerte del padre– le proponen comprar la propiedad que estaban alquilando, esto será leído por el sujeto como un intento de “*abusar de mi buen nombre... me quisieron cagar. Me quedé petrificado*”. De esto situará el “*sentirme perdido, ya no podía confiar en nadie*”. Tras un intento de suicidio solicita la internación, que logra compensar algo de eso que se había desanudado. C podrá administrar sus propiedades a través de un tercero, conoce a su actual mujer y se van a vivir juntos.

Esta vez, con esta internación, se ubicarán distintas coordenadas en el desencadenamiento: comienza a jugar al tenis, deporte que lo “*apasiona*”, pero ante el pedido del apto médico, la certeza de estar enfermo trae el temor a realizarse cualquier tipo de estudios. En el transcurso de las entrevistas, algo de estos temores comienzan a dar lugar a cuestiones referidas al cuerpo. Ubica la necesidad de tomarse la presión como un recurso para controlar las “*sensaciones del cuerpo*”. Sobre estas sensaciones

dirá que se trata de “*la hipocondría*”, que define como algo que está en los órganos, enfermándolos.

Me pregunta qué tiene que ver la presión con los pulmones. Manifiesto ignorancia, interrogo sobre esta pregunta y despliega unas “*sensaciones*” en los pulmones que llamará “*arritmia*”. A mano de este despliegue referido al cuerpo, se trabajará el vínculo con sus padres.

La desestabilización da cuenta del retorno en lo real de aquello que nunca estuvo reprimido. C “*confiesa*” tener “*sueños*” durante el día. Pregunta si pueden ser alucinaciones, respondo que no sé, le pido detalles de estos sueños: C no puede referir demasiado acerca del contenido, pero sí la certeza de estar tomado por algo “*violento, que ataca al cuerpo*”. Golpearse los brazos lo calma. Estos fenómenos se presentan cuando C comienza a jugar al tenis en un club privado: “*me di cuenta que soy muy ‘torneísta’, tenía que entrenarme con gente importante, eso sale plata*”. Sus compañeros de tenis “*me miran y se ríen, a veces no quieren jugar conmigo, yo necesito practicar*”, esto lo perturba enormemente y la exigencia del apto médico desencadena un temor a hacerse estudios, las sensaciones corporales y “los sueños”.

El tratamiento consistió –en un primer tiempo– en alojar lo que el sujeto trae como motivo de internación: su hipocondría. Se interrogan sus hábitos y él ubica un cuidado total en relación con la alimentación, “los vicios”, el ejercicio que realiza, plantea en este punto una diferencia con su madre: donde él tiene hábitos saludables ella era *puro exceso*. Entonces, la intervención apuntará a marcar esta diferencia, limitándome a tomar y subrayar elementos que el paciente trae al terreno transferencial. El efecto es casi inmediato: C realiza los estudios necesarios y una vez externado continúa con el deporte que tanto lo apasiona.

Por otro lado, se trabaja sobre las ideas persecutorias en torno a sus compañeros de tenis. Durante una entrevista en la que el paciente se queja de la mirada de estos personajes tan altaneros, “*sé que se burlan de mí*”, se me ocurre citar a un conocido tenista argentino que días atrás se había referido al tenis como un deporte “individualista”. Esta intervención pacifica las ideas de persecución, y detiene la inminente fuga de sentido: el paciente refiere “*claro, ahora me cerró*”. Algo se cierra allí y C comenzará a prepararse para futuros torneos, de los que hasta el día de hoy no ha participado por querer “*prepararse como corresponde para ganarles*”.

Otro trabajo interesante se ubica en torno a lo que llamaré “la escritura de un cuerpo”. Si antes era reacio a realizarse estudios, C ahora se torna un investigador (o inventor) de su propio cuerpo. Comenzará a realizarse estudios que trascienden lo estrictamente vinculado al deporte: asistirá a diferentes médicos especialistas con gran interés –no sin traerme el detalle de cada resultado de estos estudios–, sus futuros turnos, ofreciéndome el lugar del secretario de este trabajo de armarse un cuerpo. C no deja de marcar que será en las entrevistas conmigo el único lugar donde podrá exhibirse respecto de las novedades de su cuerpo.

Actualmente C concurre a las entrevistas una vez al mes, sus intereses irán más allá del tenis, quiere estudiar “a fondo” computación e inglés. Sigue trabajándose minuciosamente sobre su cuerpo, ya no como extensión del cuerpo enfermo de su madre, sino como un cuerpo nuevo del que deberá apropiarse.

Será el primer efecto del lenguaje el de fragmentar el cuerpo, trastornándolo. Este cuerpo será, tanto en la neurosis como en la psicosis, una construcción. Esta última estructura subjetiva permite captar la condición del ser hablante afectado por el pathos

del lenguaje en su dimensión más cruda, sin el amparo de las defensas neuróticas. En el caso de C, se verifica un cuerpo que se manifiesta como impropio, pegado al cuerpo materno.

Los efectos en el cuerpo que se deducen de la ausencia de significación fálica implican la irrupción de un goce no localizado, errático, tomando el cuerpo no ya como imaginario, sino en tanto *sustancia gozante*². Sin embargo algo de ese cuerpo, marcado por el Otro, con todo lo que tiene de ajeno “puede ser vehículo del malentendido en una estructura signada por la certeza incommovible”³.

La psicosis da cuenta de cómo la función de cada uno de sus órganos le hace problema al ser hablante, por el hecho de estar tomado sin el auxilio de discursos establecidos. Será en un primer tiempo el delirio hipocondríaco lo que dé sentido a lo intrusivo, intento de solución que no termina de anudar lo suelto. Sus órganos deberán ser tratados uno-por-uno; el trabajo en transferencia –soportado por la relación analítica– será lo que posibilite un nuevo tramado, una nueva ficción. La certeza del delirio entrará en el diálogo, permitiendo que se opere allí introduciendo algo del orden del equívoco, posibilitando un tratamiento, dando lugar a una invención (también delirante) que tendrá como efecto cierta pacificación del exceso, donde el sujeto estará implicado en el trabajo de investigar ese cuerpo ajeno, marcando una diferencia (que habrá que marcar una y otra vez, cada vez) con el exceso materno. Supongo allí un cambio en la posición subjetiva de C: en un primer tiempo, se encontrará tomado por el goce que lo invade y sus construcciones delirantes serán pobres, con efectos de

² Lacan, Jacques, *Seminario 21: Les noms dupes errent*, inédito, 21/1/76. "Si hay algo que se puede definir como un cuerpo, no es la vida (...) la definición misma de cuerpo es que sea una sustancia gozante".

³ Leibson, L., El psicótico y su analista, en Leibson, L. y Lutzky, J. R., *Maldecir las psicosis*, Letra Viva, Buenos Aires, 2013, 29.

paralización del deseo. El lenguaje, como aquello que se impone al ser hablante, nos hace sujetos responsables, en tanto debemos dar respuesta. Luego, en el trabajo que se arma en transferencia, será el sujeto quien tome a su cargo un nuevo modo de habitar en su psicosis.

A esta altura ya es un hecho que el psicótico se acerca al analista. Muchas veces encuentra allí al único posible receptor de un decir que quiere hacerse escuchar, que se dirige a otro. Será la posición del analista atenerse a una sumisión completa a las posiciones subjetivas del enfermo, ubicando en ese decir, un saber, pudiendo acompañarlo en su búsqueda de una solución que le permita reconstruir un mundo en el que le sea posible vivir⁴.

⁴ Freud, S., “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente”. En *Obras Completas*, op. cit., t. XII.

Bibliografía consultada

Freud, S., “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente”. En *Obras Completas*, op. cit., t. XII.

Freud, S., “La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis”. En *Obras Completas*, op. cit., t. XIX.

Lacan, J., *El seminario. Libro 3: Las psicosis*, Barcelona, Paidós, 1984.

Lacan, J., “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”. En *Escritos 2*, Siglo Veintiuno, México, 1984.

Lacan, J., *Seminario 21: Les noms dupes errent*, inédito, 21/1/76.

Leibson, L. y Lutzky, J. R., *Maldecir las psicosis*, Letra Viva, Buenos Aires, 2013.

Soler, C., *Estudios sobre las psicosis*, Manantial, Buenos Aires, 1992.

Soria Dafunchio, N., *Confines de la psicosis*, Serie del Bucle, Buenos Aires, 2008.