

UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE MAGISTER EN PSICOLOGIA CLINICA

SEMINARIO
PSICOPATOLOGIA Y CLINICA PSICOANALITICA
TEMA: CUERPO Y SINTOMA COMO ESPESOR

ALUMNO: ALEX DROPELMANN P.
2° SEMESTRE, AGOSTO 1996

CUERPO Y SINTOMA ,UN PROBLEMA DE ESPESOR.

Hablar del cuerpo así , con tanta “soltura” representa en sí una tarea de cierta densidad, una verdadera dificultad de otorgarle un cierto “espesor” al discurso, algo que le permita por momentos configurar un cierto cuerpo, quizás cobrar un cierto peso posible. Tarea que al decir de Lacan como todo intento de discurso que se precie de rozar un cierto saber, constituye en si mismo un Síntoma. Si además este discurso alude a la ciencia es un síntoma Paranoide.

Discurso donde se ofrece un cuerpo(el del discurso) como textualidad, así de cuerpo entero, es decir apenas el borde de una figura de distintos y desiguales espesores.

Este trabajo se propone recoger y forzar dos exposiciones de las clases del Magister, una de Rafael Parada, (27 de Julio 96) que dice relación con la Psicosis y la otra de Roberto Acietuno (23 de Marzo 96) que dice relación con la idea de CUERPO en Psicoanálisis. Ambas exposiciones las vamos a examinar desde el concepto de CUERPO como aproximaciones al cuerpo desde la Psiquiatría y desde el Psicoanálisis. Entre estas aproximaciones vamos a deslizar el concepto de espesor (conceptualmente más ligado a lo psicoanalítico en tanto borde) para intentar leer el SINTOMA de la Anorexia-Bulimia como un cuerpo de Deseo que no se constituye (en lo simbólico) y como un intento de simbolización que falla, en el síntoma que lo refiere, a un cuerpo que se figura y se desfigura en la dialéctica de un espesor que no se constituye(en lo real).

SINTOMA que oscila entre la Psicosis que pone el síntoma en el interior o exterior del cuerpo, (ser hablado desde adentro, síndrome de Cotard, alucinaciones que se le imponen desde lo externo,etc) y la Neurosis que pone el síntoma sobre el Cuerpo (Conversiones histéricas, hipocondrías,estímulo fóbico y su proximidad al cuerpo,etc.). Entre estos modos de instalación del SÍNTOMA en relación al cuerpo, se instala una otra modalidad, se prefigura un otro modo el que cobra un cierto espesor en el cuerpo, en su borde mismo, en la mismísima piel, sin adentro ni afuera, en el intervalo de lo magro y lo gordo. Algo cobra espesor, se densifica en el cuerpo de ese modo en un intento de curación que fallido se instala como síntoma. La ANOREXIA-BULIMIA se instala allí en el cuerpo como síntoma que se prefigura en lo real del cuerpo y apela a un deseo que no se simboliza.

Las infinitas holguras y estrechamientos de un espesor que no constituye cuerpo de deseo permite los roces con las más disímiles estructuras y constelaciones sintomáticas según se aleje de un adentro-afuera o se ponga sobre o bajo el cuerpo. De allí su dificultad, SINTOMA a flor de piel, que abre y cierra los llenos y vacíos de los orificios de su falta

poniendo en el cuerpo de la psiquiatría aquello que se deja leer a medias en el cuerpo del psicoanálisis.

Gran Tarea que exige no obstante la misma paradoja sintomática una lectura sin dudas,(?), CORPU-LENTA.

A) El Cuerpo desde la Psiquiatría.

La pregunta por la locura nos remite a una pregunta a distintos niveles. La pregunta acerca de ¿que es la locura ? o pregunta por el ¿Qué?; la pregunta por él ¿ Porqué, cuál es su causa ?.; y la pregunta acerca del ¿ Cómo es ella, que características adquiere y con respecto a qué?

Preguntas del ¿qué?,¿porqué? y ¿cómo?

Las respuestas del qué y del porqué aluden a lo que Jaspers plantea respecto a si la pregunta es acerca de la causalidad o de la comprensión. Si la respuesta intenta responder respecto a la causa o al significado.

Por otro lado estas preguntas se han de situar respecto al contexto, es decir, si hay que entender la pregunta respecto a lo individual o a lo global. Por otro lado esto se entiende en lo natural, (fenómeno observable tal cómo ocurre) o se entiende en relación a su historia.

Más aún desde la historia la locura se puede entender como algo periódico (algo que ocurre a veces como los lunáticos, algo cíclico que alude a fases) o en su defecto la locura como un estado.

Es decir la disputa entre lo periódico y lo permanente que lleva a los conceptos de estructura o funcionalidad.

Desde la pregunta del ¿cómo? se plantean tres posiciones, aquella que refiere a lo Psicogénico (al modo de algo así como reactivo), aquella que refiere a una cierta P.D. pre-existente y aquella que alude al concepto de proceso (genético).

Preguntas que nos sitúan en el problema del proceso o desarrollo.

B) El Cuerpo desde el Psicoanálisis.

Hablar de espesor sin duda nos remite a “algo espezo”, en términos de presentar una cierta viscosidad que impide asirlo en una categoría radical, alude a una densidad que puede ser “lo más cercano o lo más lejano” a un cierto borde o límite posible. Esto nos remite a una cierta idea de cuerpo posible, la del psicoanálisis, donde el borde se constituye en la disputa de un espesor siempre perdido que configura así un “cuerpo” simbólico . Cuerpo imposible de ser configurado en un sólo espesor, ya que en su recorrido admite infinitos espesores, por ello ningún espesor homogéneo,único o idéntico. Dificultad que evita de este modo todo cierre posible. Es en este dominio del borde, de aquello que no se deja trasponer por donde se desliza el cuerpo del psicoanálisis. se sitúa en un lugar que no se espacializa en el

adentro y afuera, en lo indecible, en lo innombrable, en aquellos puntos (su espesor) donde se verifica su imposibilidad de ser representado. (Al modo de la foto de un Fantasma, un espejismo o más cercanamente aún, la presentificación de una ausencia).

Al parecer una problemática “Kafkiana” , algo así como un problema infinito, algo así como “una muralla China”.

De cualquier modo la idea de espesor recoge dos ideas acerca del cuerpo que de alguna manera lo diferencian del cuerpo de la medicina que referirá a un adentro o a un afuera , a un exterior o un interior, ambas ideas dicen relación con una cierta impropiedad de constituir cuerpo como un lugar topologicamente cerrado marcado por una exterioridad o una interioridad constituyente. Por un lado la mirada sintomática del cuerpo nos remitirá en psicoanálisis a un síntoma radical como la adquisición del lenguaje, que no se inscribe como una suma o un logro evolutivo (de un desarrollo) sino más bien se inscribe como una resta radical y determinante de una falta estructural. Por otro lado alude con la idea de cuerpo “fantaseado” a una imposibilidad constituyente como consecuencia de no poder cobrar lugar en un cuerpo real sino como condición de habitar como solo borde, como puro deslizamiento en una trama de un “espesor” de significantes mal traducidos en un trazo indeleble en la porosidad de un borde siempre atravesado por orificios que no se dejan cerrar. (Al modo de la muralla China que se constituía por trozos de construcción o tramos de muro que dejaban entre ellos tramos abiertos que permitían ser atravesados, que permitían un flujo de llenos y vacíos, donde se enlazaba abertura y cierre en un ciclo infinito. Ciclo donde su ARGE o principio era en si mismo el infinito mismo).

Estas dos ideas referidas (la del lenguaje como síntoma y la del cuerpo fantaseado) se oponen a dos grandes categorías psiquiátricas del cuerpo : (1) la de el desarrollo evolucionista; (2) la de la Autonomía (o ilusión de autonomía) del propio cuerpo.

En la clase del 23/03/96 de Roberto Aceituno, este distingue tres vías de entrada acerca del cuerpo que mencionaremos del siguiente modo :

(1) Por la vía de la pulsión y el cuerpo como objeto o destino de lo libidinal, catexias, contracatexias, etc.

(2) Por la vía del YO como un cuerpo.(a) Cuerpo como criba , como membrana o proyección de una superficie. (b) Relación a lo exterior o interior.(c) La alteridad constituyente que impide el reconocimiento como cuerpo propio.

(3) Cuerpo como texto. (a) Desde la histeria como cuerpo fantaseado. (b) Como una representatividad discursiva (el cuerpo como discurso) ,(c) La idea de la figura. El aspecto figurativo del cuerpo.

Desde estas distinciones, el cuerpo de nuestro propio discurso se va a situar preferentemente en relación al punto (2) en “todas sus letras” y al punto (3) en la idea de figura(c) con el objeto de poner en juego nuestra idea de espesor al hablar del cuerpo como borde donde circula un cierto deseo en el Síntoma de la Anorexia.

Clínicamente, desde el psicoanálisis y la imposibilidad que plantea de constituirse como cuerpo propio no obstante va a plantear diferencias según se trate de una u otra forma clínica. Más específicamente la relación al cuerpo va a ser distinta en distintas estructuras (psicosis, neurosis, perversión) y lo va a ser aún distinto en las diversas formas sintomáticas que adopte (fobia, compulsión, histeria).

De ese modo el cuerpo en la neurosis siempre va a estar dado en relación a una indefinición., a una figura siempre precaria y evanescente, a un cuerpo siempre en cierta forma distinta al representado (simbolizado). En la Psicosis como un cuerpo o total interioridad o absoluta exterioridad. Cuerpo ofrecido como objeto de intercambio. (sin mediación,) (ausencia de represión) (cuerpo en lo real). En el perverso un cuerpo construido a la medida de su deseo (hace como si no reprimiera) (cuerpo real que se sabe imaginado) (denegación o desmentida). Podríamos parafrasear que al neurótico nunca le queda el traje, que el psicótico como el rey bobo cree que la desnudez es el traje y el perverso se ajusta el traje a su medida aunque lo compre en la sastrería de PROCUSTO).

Desde Otra vertiente podemos considerar el problema de las categorías del espacio y del tiempo en esto del cuerpo según propone Roberto Aceituno. Al igual que en el caso del vestido esto tiene importancia para el SINTOMA de la Anorexia donde el problema del cuerpo se desliza por el problema de la figura, de su espesor y de la cadencia o ritmo que toma en el tiempo la ingesta o su negación. De como el alimento hace “hueco”, cobra más o menos peso según sea la vectorización de su deseo. Al final de cuenta es un problema de ESPACIO. En la Monografía del Primer Semestre a propósito de la bulimia yo establecía que la compulsión de la ingesta buscaba en la reducción del tiempo y del espacio, es decir en la velocidad de la ingesta, evitar que el alimento cobrara peso como cuerpo en lo real y desde luego más propiamente como deseo en lo simbólico.

Roberto Aceituno señala a su vez que en las formas sintomáticas de la Fobia, el espacio (como proximidad o lejanía) (como evitación o como huida) cobra una cierta relevancia y significación al modo como el tiempo lo hace en los síntomas obsesivos compulsivos.