

# Los gritos del cuerpo

POR: SYLVIA DE CASTRO KORGI

JUAN DAVID NASIO, *Los gritos del cuerpo*.

Buenos Aires, Paidós, 1997. 185 páginas.

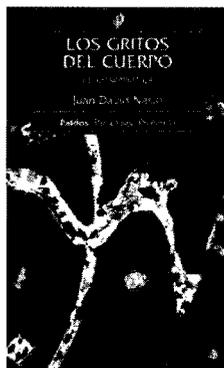
Traducción: Jorge A. Balmaceda y Sergio Rochiatti.

Autor de numerosos textos, Juan David Nasio, psicoanalista argentino radicado hace años en Francia, discípulo de Lacan, recoge en este libro sus hipótesis sobre un tema tan complejo como polémico: el fenómeno psicósomático. A lo largo de sus páginas, aún evadiendo un capítulo exclusivamente destinado a la historia misma del difícil vocablo *psicósomático*, asistimos a una novedosa conceptualización del fenómeno cuyo marco propio es la cura psicoanalítica: única brújula del psicoanalista que impide, para el caso, la caída en el terreno fangoso de la medicina psicósomática, permeado por el discurso dualista de las relaciones alma-cuerpo. Que este discurso, una vez que la modernidad substituyó el término *alma* por el de *aparato psíquico*, haya anexado elementos de la teoría psicoanalítica bajo la forma de factores psíquicos que participan en la etiología de dolencias somáticas no situables en el esquema racional de la causa orgánica y, por esta vía, haya iniciado el círculo vicioso de la psicósomática, es razón suficiente para proponerse desenredar la

madeja y despejar de medicina al psicoanálisis. Que no hubiese sido discutido durante años el supuesto dualista sobre el que se hizo descansar la etiología psíquica de la afección somática, no obstante los intentos freudianos, es razón de más para proponerse avanzar psicoanalíticamente en su explicación.

A partir de Freud –quien trabajó de manera indirecta las afecciones psicósomáticas reconduciéndolas, en últimas, al punto de atracción para la expresión de un conflicto inconciente, esto es, a la conversión histérica vía la complacencia somática–, y de Lacan –quien sólo las mencionó en tres oportunidades–, el autor se dispone a situarlas en el dominio del psicoanálisis en relación con los dos ejes que dirigen la cura: el del inconciente y el del goce del cuerpo. El cuerpo, sede de la conversión histérica y fuente de las pulsiones para Freud, es la “ocasión” del estallido del dualismo: la cuestión no pasa ya entre el alma y el cuerpo, sino entre el goce y el lenguaje. El cuerpo maltratado por el lenguaje es un lugar de goce. Pero, a este paso, entendemos que la cuestión encuentra su pertinencia en la introducción de los tres registros, (imaginario, simbólico y real) por Lacan y, en particular, en el peso otorgado progresivamente al objeto a.

En efecto, el trabajo de Nasio consiste en agrupar una serie de configuraciones clínicas, hasta hoy dispersas en la teoría



y presentes en la clínica psicoanalítica más frecuentemente de lo que se cree, bajo la designación de *formaciones de objeto a*. Su hipótesis es correlativa de la especificidad de las mismas en relación con las formaciones del inconciente: se trata de “formaciones psíquicas a las que no se aplican las leyes significantes de sucesión y sustitución”. Dentro de ellas sitúa, junto a las afecciones psicósomáticas –aquellas clásicas y otras que han hecho su aparición gracias al avance de la ciencia–, la alucinación y el pasaje al acto. Esta triada fenoménica advierte ya acerca de la complejidad del problema y de los deslizamientos teóricos que efectúa en vistas a su explicación unitaria, aunque ésta no pretenda la difusión de sus diferencias. Complejidad y audacia no escapan al autor, a quien debemos reconocer la referencia precisa a la clínica y el llamado al debate de algunas de sus conclusiones que no deja de calificar de preliminares. Justamente, en la búsqueda de fundamento para su construcción, muchas nociones y articulaciones teóricas son revisadas. No a todas ellas podemos dar lugar en esta reseña; del mismo modo, y hasta donde esto sea posible sin desmedro de la explicación, destacaremos del conjunto de las formaciones de objeto las formulaciones precisas en lo referido al fenómeno psicósomático. Para empezar, intentemos situar el “mapa conceptual” a partir del cual Nasio plantea sus hipótesis e interrogantes en torno a las afecciones psicósomáticas, a las lesiones de órgano.

En el trayecto que conduce a la diferencia entre las formaciones del inconciente, cuyo prototipo, para el caso, es el síntoma neurótico, y las formaciones de objeto, Nasio despliega un abordaje que pasa inicialmente por destacar, de la estructura constitutiva del sujeto, el campo de la realidad. Identifica este campo como una trama tejida de significantes y de imágenes cuya consistencia depende, en últimas, de la operación del significante del Nombre-del-Padre y su efecto de significación que permite al sujeto preservarse de lo real. Las formaciones de objeto son aquellas en las que se muestra la falta de consistencia del sistema signifiante por la ausencia de ese significante primordial que le es exterior, es decir, que el mecanismo de su producción es la forclusión. La forclusión, por lo

demás, es solidaria de una disolución de la estructura imaginaria que queda reducida a su mínima expresión, correspondiente al estadio del espejo. Esta doble falta, simbólica e imaginaria, es tomada en su aspecto positivo, puesto que su efecto no es una inconsistencia a secas, sino una particular consistencia, de donde el autor puede designar las formaciones de objeto como “realidades objeto”. Hasta aquí dos ejes, simbólico e imaginario, y sus términos correlativos, forclusión del significante del Nombre-del-Padre y narcisismo, se ofrecen para situar las afecciones psicósomáticas.

Todavía haría falta un rodeo conceptual, desarrollado por el autor en los tres primeros capítulos, para introducir en la consideración de la constitución de la realidad el eje de lo real; digamos que, llegados a este punto, la realidad no se refiere sólo a las referencias imaginarias y significantes, sino que precisa, como condición, el corte que separa al objeto del sujeto y que lo constituye: la caída del objeto a. La realidad es también la conjunción entre el sujeto y el objeto y, por lo tanto, es fantasmagórica. Pero el objeto a no sólo se define en relación con el corte, también es una muestra del goce posible, local, y cumple una función reguladora del goce; finalmente, el objeto a, como aquello que falta, tiene por condición la falta en el Otro: el deseo del Otro.

¿Qué nos aporta el autor para la comprensión de las afecciones psicósomáticas en relación con estos tres ejes y sus posibles articulaciones? A lo largo de los cinco capítulos restantes el autor despliega sus hallazgos en un desarrollo que se caracteriza por constantes retroacciones y por las diferenciaciones con respecto a los modos particulares como se sitúan el sujeto, el objeto y el goce en las estructuras psicótica y neurótica.

La forclusión tendrá que ser precisada para establecer la diferencia con respecto a su operación en la psicosis: con este fin, frente a la afirmación de Lacan según la cual “las reacciones psicósomáticas están a nivel de lo real”, Nasio propone que en lo real reaparece, bajo la forma de la lesión, no aquello que fue rechazado, sino lo que no arribó a lo simbólico; de este modo, la forclusión no excluye la operación de otros mecanismos, la forclusión es “local”, lo mismo que la lesión de órgano, y no impide que haya

otras “realidades”, neuróticas, por ejemplo. La forclusión sugiere, por la ausencia del significante que *ex-siste* (S1) y que da consistencia a la realidad, a la cadena (S2), que los significantes se encuentran compactados constituyendo un caso de holofrase. De este modo, la red simbólica está rota y, así como en el lugar del Nombre-del-padre aparece la lesión, la filiación paterna es sustituida por una “filiación de objeto”. Nasio otorga a esta cuestión una importancia considerable toda vez que se traduce clínicamente: encuentra que la genealogía del paciente no asciende ni desciende según las ramificaciones del árbol de la filiación significativa, sino que circula a nivel de las lesiones orgánicas. Aquello que retorna en lo real es la lesión misma, pero no por ello su consistencia es real, sino fantasmática -lo real es el trauma-: se trata de una transmisión fantasmática de un cuerpo a otro dentro de un mismo linaje, de la errancia del objeto dentro de una misma descendencia. Apoyado en otros autores –J. Guir y G. Pankov– sostiene, de una parte, que existe una correspondencia entre las zonas de destrucción del cuerpo y estas mismas zonas en la estructura familiar y, por otra parte, que la localización de la afección puede ser explicada a la luz del mimetismo, en la medida en que la zona corporal afectada invoca a otro cuerpo que presenta en el mismo lugar una marca observable. Las historias de los sujetos revelan con frecuencia su forzamiento a un emparentamiento con una persona de la que fueron separados en la infancia bajo la forma de una escritura en la carne: una lesión que pertenece a otro, un injerto imaginario. El sujeto se hace representante orgánico de la historia de los cuerpos de su linaje en paralelo con la inscripción aberrante de los significantes de su filiación.

La ausencia de intervalo entre S1 y S2, por lo demás, pone en tela de juicio la afánesis del sujeto: el sujeto está representado por un significante pero no para otro significante, de la misma manera que una lesión no remite a nada, salvo a sí misma. La interrupción del proceso de separación, consecuencia de la holofrase, hace que el objeto no caiga o, por lo menos, que no alcance el estatuto de un objeto-fuera-del-cuerpo sino que, por lo contrario, se encarne materialmente en el tejido corporal constitu-

yendo la lesión: lesión-objeto. Nasio concluye que aquello que caracteriza a las formaciones psicósomáticas consiste en el destino del objeto, en el hecho de que el objeto no se separa, sino que retorna al sujeto como viniendo de lo real.

En estas condiciones de masificación de los significantes, puesto que no se instala la falta significada por el primer par de significantes en el intervalo que los une, habría de esperarse que el deseo no se constituya; sin embargo, en las afecciones psicósomáticas el eslabón del deseo está presente, preservado, como sostiene Lacan, aunque sólo sea por el hecho de que una necesidad pueda interesarlo. A este nivel se impone la pregunta por la existencia y por el carácter del deseo del Otro. En la medida en que el niño descubre que el Otro desea podrá a su vez desear bajo la forma de un objeto que le retorna como falta, pero aquí, en la afección de órgano, el retorno no es mediado, como en la fantasía, por el deseo del Otro, no pasa por los objetos que ligan al sujeto con ese deseo, no comporta la pregunta de la confrontación del sujeto con el deseo del Otro: ¿por qué o qué me quieres? Antes que como interrogación, la lesión aparece como certeza del ser, y esto coincide con el tipo de narrativa pobre en metáforas sobre la que se ha llamado la atención en el “paciente psicósomático”.

Si hay un deseo en el Otro, éste siempre se manifiesta bajo la forma de una llamada. El autor se pregunta ¿cuál es el tipo de llamada que hace que un sujeto no sea llevado a fantasear o a hacer un síntoma, sino una formación de objeto. Este llamado que desencadena la lesión se caracteriza por el hecho de que es una pura enunciación, sin sujeto del enunciado, un grito, por ejemplo, una orden precisa, una intimidación o una amenaza, o una frase que no puede ser descompuesta, que parece establecer una equivalencia entre los significantes, y que dice en su conjunto respecto a una situación generalmente ligada al cuerpo, a las necesidades. Que este llamado, mezcla de sonidos y de imágenes, fascine al sujeto al tiempo que lo paralice, constituye una paradoja que el autor busca resolver recurriendo a una interpretación de la experiencia del estadio del espejo. En las lesiones de órgano el recorrido del niño desde su insuficiencia hasta la imagen anticipadora se

invierte de tal modo que la imagen puede provocar una parálisis, por ejemplo, una incoordinación motora, una lesión ulcerosa o una hipertensión. Este llamado macizo que impacta al sujeto y frente al cual responde con una insuficiencia orgánica tiene el mismo carácter de la lesión, y es por lo tanto fantasmático, aunque el autor lo sitúa como el tiempo del trauma. Lo traumático deriva del hecho de que el niño está incapacitado para no-responder con su propio cuerpo al mensaje del deseo del Otro; no hay allí angustia, el sentimiento que aparece inmediatamente presente es el pavor y su manifestación es directa, orgánica.

Ahora, puesto que entre el deseo del sujeto y el objeto no media la fantasía –en donde entran en juego la mirada, la voz, las heces y el seno–, esto sugiere que quien sufre de una lesión goza de otra manera y con otros objetos. El modo de gozar en este caso acusa la presencia de objetos que no son los de la pulsión, lo cual plantea un enigma más en relación con el estatuto del objeto a en las lesiones psicósomáticas que, de todas maneras, suponen un goce local, tal como el del eccema, por ejemplo. En correlación con este objeto, que al retornar elude el carácter típico de agujero para adquirir valor de exceso, el goce se instala como viniendo de afuera: evidencia de la forclusión que no separa el goce de objeto del cuerpo entero, que no establece distancia entre el goce local relativo al objeto y el goce del Otro. Pero, a diferencia de la paranoia, en la que el goce es del Otro, en el caso de la lesión se trata de un goce local, de un goce de órgano.

Esto conduce a situar la naturaleza autoerótica del goce de la lesión y, por esta vía, a interrogar el carácter narcisista de la afección psicósomática. Ya Lacan, en sus trabajos sobre el estadio del espejo y la agresividad, había advertido que en tales afecciones, particularmente en la hipertensión arterial, se reconoce una versión del estancamiento formal del yo en la relación con la imagen bajo una modalidad agresiva, correlativa a una dificultad en la aprehensión libidinal del objeto. En general, todos los autores reconocen en los fenómenos psicósomáticos esta particularidad de inhibición de la agresión que se sustituye por la lesión y, de la misma manera, el obstáculo en la relación con el objeto. Freud

nombra este obstáculo como vuelta de la libido sobre el yo, lo que implica la identificación del objeto con el yo. Se trata, pues, del narcisismo secundario en cuyo campo se sitúa la lesión comprendida en una etapa autoerótica. El autoerotismo sugiere la amalgama de la fuente de la pulsión y el objeto-yo de una manera local, delimitada, en un órgano.

Ahora bien, ¿qué hace que un órgano indiferente a la pulsión se constituya en sede de una lesión? De la elección de órgano, explicada por Freud mediante la acumulación o exceso de libido, el autor pasa a la lesión de órgano –lesión-objeto–, para concluir que en la afección psicósomática hay un exceso de órgano que exige libido, dicho en otros términos, que condensa goce. Con esta inversión no se niega la exacerbación libidinal, por el contrario, se la inserta en la trama conceptual que el texto desarrolla y que, al final, plantea la relación entre la forclusión y el narcisismo en estos términos: la forclusión del Nombre-del-Padre provoca un cambio de consistencia de la realidad y hace que la libido, lo exterior al campo imaginario que sustenta la relación entre el yo y la imagen, no esté más excluida sino presente, captando al yo y a la imagen. La forclusión implica la dominancia de la libido.

Todavía nos queda por resolver más precisamente el interrogante relativo al estatuto del sujeto en la afección de órgano. No se trata del sujeto dividido del síntoma, ni del sujeto eclipsado de la fantasía, identificado con el objeto del cual se separa. Es el sujeto atrincherado en la lesión, confundido con la lesión-objeto, que lleva consigo el objeto. Desde otra perspectiva, si bien puede admitirse que todo goce local es en sí mismo una barrera contra el goce, esta barrera, que tampoco corresponde a la del síntoma o la fantasía, no lo es sino por el hecho del carácter local de la lesión. De todos modos, la ausencia del significante fálico regulador del goce deja al sujeto a la deriva y aunque este sujeto no pueda decir, como el paranoico, “yo soy el goce”, sí se afirma en la certeza de “yo soy la lesión”. No se trata del sujeto doliente del ojo de la fantasía de mirar... en la cual él mismo se confunde con el mirar. Es el sujeto-espasmo del ojo.

Para terminar, hagamos una breve mención a los elementos que Nasio propone, según su experiencia, a título de la función del analista cuando en una cura el paciente se queja de una lesión orgánica; no por ello el sujeto demanda su interpretación, pero el analista, atendiendo al momento en el cual sobreviene la lesión, generalmente vinculado a una coyuntura particular en la cual el Otro aliena al sujeto, le supone un saber, no del tipo del saber-no-sabido del *lapsus*, por ejemplo, pero sí un “saber separarse justo a tiempo”. La afección es una forma de poner freno al goce y la intervención de analista consiste en nombrar la barrera, otorgarle una historia, restituirla en una descendencia... todo lo cual iría en la vía de hacer que la barrera no sea más una lesión sino un nombre. Nombrar significa que el sujeto pueda retomar una palabra de algo que se presenta de manera compacta para que esta palabra remita a otra cosa. Es, en últimas, hacer de la lesión un síntoma, inscribirla en una relación significante, en una cadena. Que la lesión sea “hablada”, introducida en el campo de lo simbólico, es algo que ocurre por el hecho de que el analista esté ahí y el sujeto hable, no otra cosa que la transferencia.

Con Lacan, Nasio sostiene esa precisión en virtud de la cual, antes que referirse a la “psicosomática”, habría que decir “epistemosomática”: no se trata ya de situar en la mira la presencia de factores psíquicos que intervendrían en la etiología de las dolencias somáticas, sino de establecer una relación entre lo que se habla, lo que se articula, y las dolencias que sobrevienen en una u otra ocasión en la vida de un sujeto. Así pues, es en la cura misma donde la intervención del psicoanalista hace estallar verdaderamente el dualismo. No obstante, el autor se cuida de zanjar de esta manera la cuestión pues siempre, en el límite entre lo real y el sujeto, habrá algo “inanalizable”. Sin embargo, no creamos que esto “inanalizable” sea identificado por él con la lesión: ella es parte de la realidad, es realidad, no real. Situarla como real es, dice, cerrar definitivamente para el psicoanálisis el capítulo de las afecciones psicosomáticas. La apuesta de Nasio es, al contrario, mantenerlo abierto en el campo de la cura misma.