



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado 2022

“Cuerpo, dolor, palabras”

Autora: Eliana A. Weigand – C.I 5.726.361-9

Tutora: Prof. Adj. Dr. Jorge Bafico

Revisor: Prof. Adj. Mg. Luis Goncalvez Boggio

Montevideo, octubre 2022

Dedicatoria

A Mia y Benicio. Ustedes lo lograron conmigo. Crecieron a la par de la carrera, me colmaron de amor, y con paciencia y ternura me han acompañado dándome razones para no ceder y continuar desafiándome a mí misma.

Quando estamos ante algo imposible solo queda un camino: hacerlo. Lo imposible está para hacerse, no es para prometerse, claro que tiene un requisito: No retroceder ante el deseo imposible que nos habita

J. Lacan

Resumen

El presente Trabajo Final de Grado reflexiona acerca del cuerpo en psicoanálisis a partir de la precedente práctica clínica de la autora como Lic. Terapeuta Ocupacional.

Se parte de la necesidad de preservar y sostener en futuras acciones terapéuticas un quehacer profesional por lo singular que avale y promueva una praxis ajustada a la demanda, con la supremacía por el respeto hacia los modos particulares de interpretar las experiencias propias de cada individuo sufriente y sus consecuentes efectos.

En la primera parte, se propicia un entrecruzamiento interdisciplinario de ideas entre el psicoanálisis y la Terapia Ocupacional. Se abordan definiciones del marco teórico de Integración Sensorial, propio de la Terapia Ocupacional, en correlación con los aportes en la misma línea argumentativa que ofrece el psicoanálisis. ¿Será quizás el cuerpo de las neurociencias el mismo que para el psicoanálisis?

Posteriormente, se realiza un breve recorrido conceptual por tres vectores fundamentales para configurar las bases del marco de trabajo elegido: cuerpo, dolor y palabra.

Se elige el psicoanálisis ya que sus lineamientos ofrecen esa mirada integradora que la autora aspira promover en la clínica. En ella, el cuerpo deja de ser un organismo para representar una experiencia de palabra, subjetiva. El psicoanálisis, regido por una ética propia, apunta a lo más singular del sujeto. Se toman para este fin los autores más representativos: Sigmund Freud y Jacques Lacan. Se concluye con una reflexión que relata una experiencia personal a fin de ilustrar la esencia de este relato y esa mirada clínica que le da sustento.

Índice

Fundamentación	6
Breve reseña de la Terapia Ocupacional. ¿Es posible un entrecruzamiento con el psicoanálisis?	8
Introducción	13
El tratamiento psicoanalítico y la ética del Psicoanálisis.....	15
El cuerpo en Freud	17
El cuerpo en Lacan	19
El cuerpo hoy	22
Dolor	23
Palabras	26
Consideraciones finales	28
Referencias bibliográficas.....	31

Fundamentación

La génesis del presente Trabajo Final de Grado (TFG) tiene su origen en una inquietud personal: la de auspiciar un diálogo entre psicoanálisis y mi primera formación de grado, la Terapia Ocupacional (TO).¹

La TO es una disciplina a la que a priori se la reconoce como afín al modelo médico rehabilitador, en la que a partir de la evaluación del desempeño ocupacional se valoran déficits que interfieren con la función, dentro de las áreas del desarrollo humano: Productividad, Tiempo Libre y Automantenimiento. El objetivo de la TO es devolver la funcionalidad mediante adaptaciones o intervenciones específicas. Su fundamento está dado, por un lado, por la Ciencia de la Ocupación² y su estudio del comportamiento, y por otro, por todo un cuerpo teórico que se fue configurando con principios de las neurociencias —entre otros aportes biomédicos y multidisciplinarios—.

En la actualidad, esta disciplina ha pujado por abrirse a otros horizontes, con gran alcance por ejemplo en el ámbito de la salud mental, y desde la concepción de un abordaje biopsicosocial con el aporte de nuevos modelos teóricos que la asisten, que la aproximan a los diferentes grupos etarios de manera integral.

En mi trayectoria como T.O, siempre aposté por una praxis despojada de rótulos y que apuntara a la esencia del sujeto —sin que esto significara desmerecer la implicancia de lo estrictamente diagnóstico para la clínica—, es decir, con la convicción de que los test, los cuestionarios y los diagnósticos de base u ocupacionales no eran puntos de llegada inmóviles y predictores en la vida de una persona que padece, sino que eran un boleto de partida para iniciar un camino original, desconocido y, fundamentalmente, único cada vez.

Esa posición, que podría definirse como ideológica, y que sin dudas también marca mi implicancia en esta nueva etapa como futura psicóloga, me condujo en el proceso de formación universitaria al psicoanálisis, modelo que apunta a lo más profundo e íntimo del sujeto, y que trasciende los manuales diagnósticos, las categorías, los preconceptos en la búsqueda de lo singular. En palabras de François Ansermet³ (2012), “El psicoanálisis hace surgir lo que es más singular de cada sujeto, un singular que es irreductible” (s.p).

¹ Licenciatura en Terapia Ocupacional, Universidad de Buenos Aires. <https://bit.ly/3NiFHLs>

² La Ciencia de la Ocupación es una ciencia social que nutre a la Terapia Ocupacional mientras se apoya en sus fundamentos éticos y filosóficos. Pone el énfasis en el ser humano como ser ocupacional (Blesdell Crepeau, 2001).

³ François Ansermet es miembro del Comité Consultativo Nacional de Ética (CCNE), profesor de Psiquiatría Infantil en la Universidad de Ginebra, director del Departamento Universitario de Psiquiatría,

Como futura psicóloga, me oriento hacia la construcción de un futuro ejercicio profesional en coherente armonía con los principios antes mencionados, sustentados por lo académico, por la ética y la responsabilidad humana-profesional, para así alojar el nuevo desafío que implica un abordaje en aguas tan profundas e íntimas como lo es el psiquismo.

jefe de los servicios de psiquiatría de niños y adolescentes de diversos hospitales universitarios y psicoanalista miembro de la École de la Cause Freudienne, de la New Lacanian School y de la Asociación Mundial de Psicoanálisis. Su investigación se centra en las procreaciones médicamente asistidas y en los avances de la medicina predictiva. Entre otras producciones, publicó, junto con Pierre Magistretti, *A cada cual su cerebro. Plasticidad neuronal e inconsciente* (2006) y *Los enigmas del placer* (2011).

Breve reseña de la Terapia Ocupacional. ¿Es posible un entrecruzamiento con el psicoanálisis?

La TO, por definición, es una profesión de la salud que tiene su foco en la Ocupación Humana, y busca independencia funcional en ocupaciones significativas. Se encuentra muy cerca de las neurociencias, ya que sus herramientas provienen de esos conocimientos. A pesar de que los orígenes de esta disciplina se remontan a una época —hoy cuestionada y en proceso de deconstrucción— compatible con modos de abordaje orientados a la “normalización de cuerpos” en su intento por alcanzar un normal desempeño en la función, con el paso del tiempo la profesión ha ido cambiando. En este sentido, se ha visto atravesada por diferentes paradigmas que en, el presente, se rigen por el respeto a la individualidad y el análisis de la actividad con la implicancia y la pertinencia de considerar la subjetividad de la persona.

Al respecto, María Rita Martínez Antón (2000) afirma que la ocupación “forma parte de la producción de subjetividad, deja marcas en el cuerpo y provoca malestares” y a continuación agrega que “la participación en actividades y ocupaciones nos posiciona en un orden simbólico: nos da un lugar y organiza nuestra existencia como sujetos” (s.p). En cuanto a mi ejercicio profesional, este se desarrolló principalmente en pediatría y uno de los marcos de referencia que orientaron mi práctica fue el de Integración Sensorial.⁴

La Integración Sensorial es un proceso complejo que le permite a una persona recibir, organizar e interpretar información que recibe de su cuerpo y del mundo externo. Este proceso neurobiológico innato permite al cerebro integrar e interpretar estímulos sensoriales. Toda la información que nos llega del ambiente la recibimos a través de nuestros sentidos sensoriales. (Nico, 2017, parr. 2)

Ahora bien, la teoría, describe la integración sensorial como un proceso neurológico que integra y organiza todas las sensaciones que experimentamos, de nuestro propio cuerpo y del exterior (gusto, vista, oído, tacto, olfato, movimiento, gravedad y posición en el espacio).

La interrelación entre sentidos es compleja, pero básicamente nos permite experimentar, interpretar y responder a diferentes estímulos del medioambiente y de nuestro cuerpo, de

⁴ La teoría general de Integración Sensorial fue desarrollada por Anna Jean Ayres, en los años 90, en los Estados Unidos. A través de su investigación, Ayres “logró descubrir que estos niños sufrían de una dishabilidad hasta entonces malentendida producto de una ineficiente organización de la recepción sensorial por el sistema nervioso” (Nico, 2017, parr. 6).

manera de interpretar una situación en forma correcta y poder emitir una respuesta apropiada. La disfunción dentro de esos tres sistemas se puede manifestar de muchas maneras. [...] En general el niño tiene dificultades en el “filtrado” de la información que le llega de sus sentidos, para decidir a qué responder y qué estímulos ignorar y por lo tanto aparece desorganizado y fuera de sincronía con su medioambiente. Los problemas en la coordinación motora gruesa y/o fina también son comunes cuando estos tres sistemas son disfuncionales y puede observarse atrasos en el habla, el lenguaje y un bajo rendimiento escolar. (Nico, 2017, parr. 8)

El tema de la percepción no escapa a las defensas presentes y, de manera análoga, se explican en el psicoanálisis freudiano mediante mecanismos que tienden a preservar al sujeto de aquellos niveles de energía que le son intolerables. Así lo expresa Freud (1915/1988a) en un pasaje de “Pulsión y destino de Pulsión”:

Para el organismo vivo, la tarea de protegerse contra los estímulos es casi más importante que la de recibirlos [...] llama “trauma” un fracaso de la protección. El organismo vivo es en ese caso invadido por una energía que lo excede en su capacidad de elaboración. [...] Es característico de tales órganos el procesar solo cantidades muy pequeñas del estímulo externo: toman solo pizquitas del mundo exterior; quizá se los podría comparar con unas antenas que tantearan el mundo exterior y se retiraran de él cada vez. (p. 117)

De manera semejante —pero peculiar—, esto también responde a una posición defensiva que, en correspondencia con lo biológico y perceptivo, impacta en lo psíquico. Es una manera de cerrarse a estímulos potencialmente nocivos. Inés Burghi en su trabajo sobre trauma señala que, en *Más allá del principio de placer* (1920), Freud

Propone entonces la idea de que —para lograr sobrevivir en un entorno cargado de energías múltiples— el aparato anímico está provisto de una protección antiestímulo. Dicha protección lo recubre, filtrando los volúmenes de estímulo que ingresan y permitiendo la recepción solo de pequeñas cantidades, pequeñas muestras del mundo externo. Aquellas excitaciones externas que poseen la suficiente fuerza para perforar y atravesar la protección antiestímulo son categorizadas como traumáticas. Lo que interesa situar allí es que el aparato psíquico, viéndose desbordado en su economía energética, pondrá todos sus recursos en los de dominar el estímulo, esto es, ligar psíquicamente las cantidades ingresantes de excitación para luego poder tramitarlas, es decir, regularlas según el principio del placer. (Burghi, 2021, p. 252)

Volviendo a la Teoría de Integración Sensorial, y en la misma línea de pensamiento, se conoce como *shutdown* —apagón, colapso sensorial— al sistema de autoprotección en el que el cuerpo *dice “basta”* en su capacidad para lidiar con determinados estímulos contraproducentes y encuentra ese modo de defenderse. Para dar un ejemplo, esto puede ocurrir con los niños que se encuentran dentro del espectro autista. Como resultado de este colapso, se retrotraen o paralizan, y se puede observar en ellos mutismo y efectos negativos en el ánimo. Otra modalidad defensiva se denomina *meltdown* y se presenta con las llamadas “rabiets”, en las que el desborde desemboca en gritos, llanto, incluso, en autolesiones.

Por su parte, Néstor Yellati, en su libro *Lo que el Psicoanálisis enseña a las neurociencias* (2018), también cita a Freud en *Mas allá del principio de placer*:

Si ahora, desde el aspecto biológico, pasamos a la consideración de la vida anímica, ‘la pulsión’ nos aparece como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante (*repräsentant*) psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal. (Freud, 1920 citado por Yelatti, 2018, p. 94)

La metapsicología, que dio fundamento al psicoanálisis, desarrolló su teoría en torno a la explicación de un inconsciente con la función de percibir el mundo exterior y representarlo en el mundo interior. De este modo:

Lo inconsciente es el círculo más vasto, que incluye en sí al círculo más pequeño de lo consciente; todo lo consciente tiene una etapa previa inconsciente, mientras que lo inconsciente puede persistir en esa etapa y, no obstante, reclamar para sí el valor íntegro de una operación psíquica. Lo inconsciente es lo psíquico verdaderamente real, *nos es tan desconocido en su naturaleza interna como lo real del mundo exterior, y nos es dado por los datos de la consciencia de manera tan incompleta como lo es el mundo exterior por las indicaciones de nuestros órganos sensoriales.* (Freud, 1900-01/1989, p. 600, énfasis del autor)

Por otra parte, la clínica bioenergética es otro de los abordajes terapéuticos que con sus diferentes líneas científicas convergen en posar la mirada en el lenguaje del cuerpo y su singular modo de expresar el sufrimiento o los traumas. Sus principios, técnicas y abordaje difieren del psicoanálisis clásico, ya que en ella no se utiliza exclusivamente la palabra para gestionar el conflicto, sino que el medio terapéutico está constituido por técnicas corporales (la mirada, el movimiento y el tacto). En la clínica bioenergética se trabaja con el lenguaje corporal y con el

lenguaje hablado en forma integrativa. No obstante, resulta interesante destacar su aporte a la lectura de la conducta que busca explicar la correspondencia entre el cuerpo y las emociones.

Una de las corrientes de la bioenergética es la de los seguidores de Wilhem Reich,⁵ desarrollada por Luis Gonçalvez Boggio en su libro *El cuerpo en la psicoterapia* (2008). Reich —quien fuera discípulo de Freud y su principal referente— llamó “coraza” a la reacción defensiva de experiencias que no fueron tramitadas, a ese muro interior que es psicoemocional, anclado en la musculatura, que interfiere con el flujo de energía vital y bloquea el contacto con el exterior.

En términos energéticos, podríamos decir que “el poder focalizarse en la sensación provee una puerta de entrada a las zonas del inconsciente en donde se encuentra el potencial para la auto regulación y curación profundas” (p. 254). Para ilustrar esto, el autor ofrece un ejemplo muy significativo:

Ustedes pueden ver que cuando un niño llora, generalmente es reprimido por hacerlo. El miedo a ser castigado por llorar lo lleva a reprimir la sensación del llanto, y para ello comienza a activar su estructura defensiva. Endurece las mandíbulas, cierra la garganta, aprieta fuertemente los labios, etc. Finalmente la emoción que contenía dicho llanto queda presa en una estructura muscular hipertónica. Si la amenaza de castigo por llorar es permanente, la actitud defensiva se hace crónica y así, sin pensarlo, un buen día el niño no debe realizar ningún esfuerzo por parar el llanto, pues este ya no tiende a salir más. Ha quedado definitivamente enterrado. En lugar del impulso, el niño adquiere un grado de insensibilidad en la zona. Esa contracción que aumenta su posibilidad de sufrir menos a corto plazo, a largo plazo está disminuyendo su capacidad de vida. (pp. 16-17)

El proceso de indagación que realicé en el presente trabajo con el fin de propiciar el encuentro interdisciplinario me condujo por recorridos teóricos en torno a lo científico, a lo biológico y su correlación con lo emocional, con puntos en común y divergencias. Al respecto, cabe señalar que todo ese bagaje será la nutrición de mi idoneidad profesional, de mis modos de interpretar y valorar la metodología que se empleará en la práctica. En pocas palabras: la TO usará la ocupación para apuntar a reducir el sufrimiento de la persona, resignificando su rol y su modo de hacer en el mundo y el psicoanálisis usará la palabra y es ella la que guiará el camino que conduce al sujeto a la verdad, y a su alivio.

Pero más allá —y aquí deseo zambullirme— de todo (de la especialidad, de la disciplina, de la técnica, de la práctica, y de las estrategias), mi convicción es que hay *un ser singular* con

⁵ Wilhelm Reich (1897 - 1957) fue un inventor, médico, psiquiatra y psicoanalista austriaco, de nacionalizado estadounidense. Es célebre por sus contribuciones a la sexología, a la terapia psicoanalítica.

su modo particular de gestionar y de interpretar los avatares propios de la vida. Me encuentro frente a un sujeto inalienable y en él se posará mi mirada. Esa es la esencia que me condujo hasta este momento del recorrido formativo. Hay un sujeto que sufre. Entonces, la triada que priorizaré es cuerpo, dolor y palabras. En este sentido, una vez más resulta oportuno mencionar que avanzaré sin perder la mirada singular donde prime la subjetividad y la historia particular del ser humano que consulta.

Para cerrar este apartado, me resulta interesante recuperar las palabras que Jorge Bafico, en su libro *La vida sigue* (2018), dedica a quien fuera su maestro: “Vimos muchos pacientes juntos, muchísimos, y en cada uno de ellos recortaste su singularidad más allá de su estructura clínica [...] Me dejaste esa enseñanza como un legado que espero poder cumplir” (p. 124).

Introducción

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?

Colette Soler

El cuerpo del que se trata es del cuerpo sufriente. Para Freud es el punto de certeza clínica a partir del cual elabora su teoría. Dolor del síntoma histérico, dolor de la hipocondría, dolor psíquico de la melancolía o de la pérdida del objeto. [...] Sin embargo, el cuerpo que embrolla y se embrolla es también el cuerpo del ser vivo que lucha contra la enfermedad orgánica, el hambre, la sed, el final de la vida, la falta de aliento, lo real que no se deja metaforizar, transformar por el significante hasta volverse soportable, aceptable para un sujeto. (Dewambrechies-La Sagna y Deffieux, 2012, p. 11)

En *Estudios sobre histeria* (Freud y Breuer, 1893-95/2013), Freud nos dice que las parálisis histéricas no eran producto del sistema nervioso central (SNC), sino que se trataban de un cuerpo simbólico. Para él, el síntoma es sentido y se conecta con la vida psíquica del individuo y la interpretación es el instrumento fundamental. También allí realiza la distinción entre el cuerpo orgánico y el cuerpo como representación. El cuerpo de la conciencia, el anatómico, es una representación inconsciente del cuerpo.

Ahora bien, esta inquietud de Freud por articular lo psíquico y lo somático del síntoma, es coherente con el contexto, que estaba regido por la clínica médica anátomo-patológica y el imperativo de encontrar un fundamento somático de los padecimientos. Un ejemplo de ello aparece cuando en el caso Dora se cuestiona:

¿Son los síntomas de la histeria de origen psíquico o somático? [...] Hasta donde yo alcanzo a verlo, todo síntoma histérico requiere de la contribución de las dos partes. No puede producirse sin cierta sollicitación {transacción} somática brindada por un proceso normal o patológico en el interior de un órgano del cuerpo o relativo a ese órgano [...] El síntoma histérico no trae consigo este sentido, sino que le es prestado, es soldado con él (Freud, 1905/2006, pp. 36-37).

Por otro lado, el psicoanálisis propone una distinción elemental entre *organismo* (en tanto real biológico) y *cuerpo*. “No se nace con un cuerpo, sino que éste se construye gracias al otorgamiento de un cuerpo simbólico, que preexiste al sujeto” (Bover, 2009, p. 26). Es decir,

llegamos a tenerlo a partir de un proceso psíquico, una construcción que va más allá de los datos del organismo.

Para el psicoanálisis con orientación lacaniana, ese devenir se produce en el encuentro con el lenguaje. Jacques Lacan expresa que el orden simbólico estructura el orden de lo real: el sujeto se estructura a partir del discurso, el niño recibe un “baño de lenguaje” que modelará su psiquismo. Para él, cuando hay una falla en lo simbólico puede darse una inscripción directa en lo real del cuerpo (Miller, 2012, p. 11). Cabe aclarar que lo real se toma como eso que excede y se escapa del lenguaje. Lo real como algo que va más allá y que no se puede nombrar. En torno a esto, Flory Kruger (2021) expone algo muy esclarecedor que ayuda a una mayor comprensión de este concepto:

... sin embargo, a pesar de que no hay palabra que nombre lo real, hay formas de nombrar algo de lo real sin decirlo. Ubicamos en ese lugar algo del objeto, ese aspecto del objeto que no se nombra pero que, sin embargo, tiene referencias diversas. Podemos tomar por ejemplo la angustia, que es el afecto por excelencia, precisamente porque la angustia presentifica al objeto. (p. 123)

Entonces, coincidimos con Mirta Bicecci cuando afirma que:

La existencia como ese real inabordable al significante distingue el enfoque psicoanalítico de cualquier formalismo que pretende hacer del sujeto un dato perfectamente calculable y previsible. El interrogante vivo abierto por las denominadas afecciones psicósomáticas, cuestionándonos desde ese real imposibilitado de advenir a lo simbólico, es prueba irrefutable de la existencia del goce como el más allá de toda comprensión (bio)lógica. (2005, p. 293)

El tratamiento psicoanalítico y la ética del Psicoanálisis

Ser psicoanalista es, sencillamente, abrir los ojos ante la evidencia de que nada es más disparatado que la realidad humana.

Jacques Lacan

El psicoanálisis está orientado por una ética, la ética del deseo, que implica al sujeto en su habla y en su inconsciente. “El psicoanálisis no es una terapéutica como las demás”, afirma Lacan en su texto “Variantes de la cura-tipo”, en 1955 (Lacan, 1955/1986b, pp. 91-92). A ello agrega que no se puede abordar la terapéutica sin referencia a una ética:

... que el psicoanálisis no es una terapéutica como las demás. Pues la rúbrica de las variantes no quiere decir ni la adaptación de la cura, sobre la base de criterios empíricos ni, digámoslo, clínicos, a la variedad de los casos, ni la referencia a las variables en que se diferencia el campo del psicoanálisis, sino una preocupación puntillosa llegado el caso, de pureza en los medios y los fines que deja presagiar un estatuto de mejor ley que la etiqueta aquí presentada. Se trata de un rigor en cierto modo ético, fuera del cual toda cura incluso atiborrada de conocimientos psicoanalíticos no sería sino psicoterapia. (p. 92)

De este modo, la efectiva escucha de los síntomas histéricos tal como los planteó Freud, acercó al padre del psicoanálisis a la percepción de que el cuerpo en sufrimiento era expresión de un conflicto inconsciente entre un deseo prohibido y su realización. Por ello, propició el uso de la palabra para fines terapéuticos e instituyó la “asociación libre”.

La ética del psicoanálisis da lectura y conformidad a las manifestaciones del inconsciente como marca singular del sujeto. Este abordaje analítico propone correrse de la moral, de las buenas costumbres, de los juicios, convencionalismos e ideales de adaptación a la realidad, en la lógica del inconsciente. Esto implica la primordial relevancia de la singularidad de la persona en relación con su deseo. Tal como expresa Bafico: “El analista debe abstenerse de toda comprensión emocional y centrarse en el proceso analítico aplicado al inconsciente del analizante. Haciendo de lado las opiniones y sentimientos personales no se entorpece la libre asociación y la atención flotante” (2022, p. 191).

Además, es pertinente no perder de vista la implicación del sujeto en esta experiencia, pues “la cura es una demanda que parte de la voz del sufriente, de alguien que sufre de su cuerpo o de su pensamiento” (Lacan, 2012, p. 538). En concordancia, Jacques Alain Miller expone, con respecto al rol del psicoanalista y el lugar del sujeto:

El psicoanalista, como tal, se dirige al sujeto de derecho, siempre al sujeto, ético y de derecho. Puede tratar todas las enfermedades mentales siempre que exista el sujeto ético y de derecho, un sujeto que pueda responder. Responder, ésa es la condición de la experiencia analítica: que el sujeto pueda responder sobre lo que hace y lo que dice. (1998, p. 345)

Por otra parte, Lacan presenta en su texto “La dirección de la cura y los principios de su poder” la rectificación subjetiva como el modo en que uno se hace responsable de lo que hace y de lo que dice. Entonces, la entrada en análisis se producirá a partir del momento en que de todo aquello de lo que se queja, el paciente también se hace responsable (Lacan, 1958/1986b). En esta perspectiva, cabe mencionar también que la formación del analista requiere de un saber epistémico y clínico, por un lado, y por el otro, se subraya la necesidad de la propia experiencia analítica (la del analista). Ya Freud (1912/1991) hacía hincapié en este aspecto en “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” al referirse al propio análisis de los sueños, y de la relación con su propio inconsciente. Esto último le permitirá estar a la altura de su función y sostener el discurso que le da consistencia y legitimidad a la tarea de analista.

Se trata, entonces, a partir de los ejes que nos propone Lacan, de un viaje que parece imposible, aunque no lo sea. Un viaje donde se escapa aquello que la palabra cifra, como un barco a la deriva, pero con una dirección y una lógica que permiten al analizante reducirlo a la opacidad de su goce. Se trata también, de que el analista dirija el timón sin extraviarse en el camino, lo que sería peor, extraviarse en su propio camino. Rescatar singularidades, esa es nuestra apuesta principal, rescatar singularidades en tiempos de uniformidad generalizada. (Bafico, 2022, p. 5)

El cuerpo en Freud

Entonces sentí una tremenda opresión en el pecho, una opresión en la que no parecía estar afectado ningún órgano físico, pero que era algo asfixiante, insoportable. Ahí, en el pecho, cerca de la garganta, ahí debe estar el alma, hecha un ovillo.

Mario Benedetti

La cronología de las obras de Freud da cuenta de la implicancia del cuerpo en sus investigaciones. En ella es posible advertir su paso del interés neuropatológico al de la psicopatología, también observar cómo va forjando la creación del psicoanálisis y el inédito descubrimiento del inconsciente. Freud se anticipa y descubre que se trata de un cuerpo de representaciones distinto al de la ciencia anatómica. La conversión, síntoma inherente a la histeria, es el trastorno de una función sin daño orgánico. Es decir, la persona se quedaba ciega o perdía la movilidad y no existía para ello una explicación orgánica. Así, descubre en los síntomas histéricos “otro cuerpo que el de la anatomía, un cuerpo delimitado por los nombres, las palabras, o sea los significantes. [...] Se descubre otro lugar, no físico que J Lacan llamará el lugar del Otro de los significantes” (Yellati, 2018, p. 32).

A partir de un pedido de su maestro Charcot,⁶ Freud se dedica a estudiar una serie de casos en los que distingue dos tipos de parálisis: las periférico-espinales —detalladas— y las parálisis cerebrales —conjuntas—. Él creía en el testimonio de las experiencias que reportaban las histéricas y eso le generaba la inquietud de investigar cuál sería la lesión que las ocasionaba. En este sentido, consideraba que el efecto de las parálisis histéricas en el cuerpo no se explicaba por la excitabilidad del sistema nervioso, sino que era originado por un conflicto intrapsíquico, en el que un monto afectivo de algún suceso traumático se asociaba a los síntomas. Entonces, presenta la *pulsión* como concepto fronterizo entre lo psíquico y lo somático, separados pero articulados por un borde y el inconsciente como mediador entre ambos. En este punto, cabe preguntarse: ¿son el inconsciente y la pulsión las dos caras de ese borde?

⁶ Jean-Martin Charcot (París, 1825 - Montsauche-les-Settons, 1893) fue un neurólogo francés, profesor de anatomía patológica, titular de la cátedra de enfermedades del sistema nervioso y miembro de la Académie de Médecine (1873) y de la Académie des Sciences (1883). En 1882 se inaugura la primera cátedra de neurología del mundo, expresamente para él. Crea una escuela de neurología en la Salpêtrière, donde pronto comienza a impartir clases. Tres años después Sigmund Freud pasa un periodo de prácticas en la Salpêtrière, desde octubre de 1885 hasta febrero de 1886.

En “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)” (1890/1988b), Freud configura y fundamenta la articulación de estas cuestiones:

La relación entre lo corporal y lo anímico (en el animal tanto como en el hombre) es de acción recíproca; pero en el pasado el otro costado de esta relación, la acción de lo anímico sobre el cuerpo, halló poco favor a los ojos de los médicos. Parecieron temer que, si concedían cierta autonomía a la vida anímica, dejarían de pisar el seguro terreno de la ciencia. (Freud, 1890/1988b, p. 120)

Será en la Carta 69 fechada el 21 de septiembre de 1897, donde Freud le confesará a Fliess “ya no creo más en mi “neurótica” (p. 301). En esta carta resignifica su teoría sobre la neurosis, y le confiere un nuevo status a la fantasía, ya que detecta que se trata de representaciones de la realidad psíquica, y que el acontecimiento está modelado por las fantasías. El inconsciente no distingue la verdad de la ficción investida con afecto (p. 302). Ahora, Freud deja de pensar el trauma como un hecho, como un acontecimiento, dirá que no necesariamente hay un hecho real, sino una representación y que ésta, por ejemplo, puede desencadenar un síntoma.

Luego, en su revolucionario modo de hacer ciencia, Freud advirtió que el cuerpo responde a las palabras y es tocado por ellas. También nos enseñó el respeto a la experiencia singular del sujeto que padece, ya que para él los síntomas que referían sus pacientes merecían ser atendidos y escuchados, independientemente del origen o la etimología del malestar. Incluso, aunque fueran imaginarios. Sin dudas, su legado es digno de estudio y de profundización, pues al dar rienda suelta a sus ideas y minuciosas observaciones (revolucionarias para la época), fue dejando atrás al médico, para gestar y convertirse en el padre del Psicoanálisis.

El cuerpo en Lacan

Tenía la impresión de que si lo hubiéramos rozado con la uña el cuerpo se habría desquebrajado, convertido en un montón de aserrín humano.

Gabriel García Márquez

Dentro del psicoanálisis con orientación lacaniana se definirá al cuerpo desde los tres registros de la experiencia psicoanalítica: lo real, lo simbólico y lo imaginario. Estos tres sistemas son los tres nudos de la constitución del sujeto (nudo borromeo).⁷ A lo largo de las enseñanzas de Lacan, estos conceptos han sido reformulados y han ido cambiando su predominancia. Se los puede ubicar en tres grandes momentos que, siguiendo el cuadro didáctico de Flory Kruger, serían los siguientes: “Año 40 – 50 Pres estructuralista – Registro Imaginario [;] Año 50-60 Estructuralista – Registro simbólico [;] Año 70 en adelante Post – Estructuralista Pragmático – Registro de lo Real” (2012, p. 111).

Como se mencionó en apartados anteriores, al nacer, el ser viviente es un organismo, pero no un cuerpo. El cuerpo se construye en la relación con el Otro del significante: antes de nacer, este organismo ya tendrá un nombre, un sexo, ideales, roles, lo que equivale a afirmar que circula en un discurso. Entonces, pierde esta condición de real y pasa a constituirse como sujeto. En tanto, la madre, encarnando al Otro primordial, irá marcando el cuerpo del sujeto, erogenizándolo a partir de determinados significantes —sabores, caricias, miradas, olores, voces, sonidos—.

Así, la inscripción del significante introduce al sujeto en el mundo del lenguaje, la ganancia del deseo, la ubicación en la estructura que determinará la relación que establezca con el mundo, con el saber y con su modalidad de goce. Tal como afirma Éric Laurent en una entrevista,

Si reemplazamos en la fórmula el Otro por el cuerpo, entonces el inconsciente es el discurso del cuerpo, de ese cuerpo marcado, atravesado por afectos, por marcas que le llegan de lo que experimenta por el hecho que un decir lo atraviesa. (Vieira, 2016, parr. 6)

⁷ Se llama nudo borromeo a una constitución de tres aros entrelazados; la norma dice que si alguno se separa, se liberan los demás. El concepto proviene del símbolo heráldico de la familia Borromi. Lacan habló de este nudo en psicoanálisis para darle forma a la estructura del ser hablante. Es una topología.

En relación con ello, me resulta interesante recuperar una afirmación de Lacan que se encuentra en *El Seminario 1. Los escritos técnicos de Freud*, en el apartado de “La tópica de lo imaginario”. Allí define esta relación cuando afirma:

... en la relación de lo imaginario y lo real, y en la construcción del mundo que de ella resulta, todo depende de la situación del sujeto. La situación del sujeto [...] está caracterizada esencialmente por su lugar en el mundo simbólico; dicho de otro modo, en el mundo de la palabra. De ese lugar depende que el sujeto tenga o no derecho a llamarse Pedro. (Lacan, 1953/1981, p. 130)

“Desde el registro de lo *simbólico*, el cuerpo es como un investimento, primer objeto que se catectiza. Lo que viste son deseos, necesidades, exigencias, apetencias, placeres, goces. Es un cuerpo vacío” (López Herrera, 2012, p. 66). Será una tabula rasa que oficiará de superficie de inscripción, en la que recibirá la marca significante y en la que se irán privilegiando ciertas zonas erógenas y circuitos pulsionales.

Debido a que no basta con poseer una noción de la propia imagen corporal (que como se ha visto procede de otro), el sujeto propiamente dicho surge recién mediante la inscripción en el orden simbólico (orden del lenguaje verbal y orden de la cultura), momento en el cual el infante adquiere la habilidad de utilizar el lenguaje —es decir, de materializar “su” deseo mediante el discurso y con un pensar basado en símbolos—.

Desde el registro de lo *Imaginario* el cuerpo es la vivencia de una imagen unitaria, que brinda unidad al organismo fragmentado con el que el sujeto nace. El organismo fragmentado encuentra su unidad en la imagen; la cual en su papel estructurante organiza el cuerpo ubicándolo como cuerpo humano: como forma total, superficie, recinto, límite, contorno, que va a ser habitado, investido, vestido, recubierto por la libido.

Así el cuerpo se constituye como recubrimiento libidinal trazando una organización erógena. (López Herrera, 2012, p. 67)

Entonces, lo que se designa como *yo* es formado a través del otro —en otras palabras, de la imagen en el espejo—. El sujeto así puede identificar su imagen como un Yo, diferenciado de otro humano.

Por último, lo *real* es aquello que no se puede expresar como lenguaje, lo que no se puede decir, no se puede representar, porque al representarlo se pierde su esencia, es decir, el objeto mismo, lo que escapa a la mortificación que produce el significante. Desde el registro de lo *real*, el cuerpo puede equipararse al organismo —carne, mucosas, cavidades, fluidos— de la

medicina. Como sostiene Lacan, "... el lenguaje no es inmaterial. Es cuerpo sutil, pero es cuerpo. Las palabras están atrapadas en todas las imágenes corporales que cautivan al sujeto" (1953/1986c, p. 289).

Cabe agregar que tanto Freud como Lacan coinciden en la importancia de los vínculos tempranos para la configuración del psiquismo. En este punto, me interesa retomar la experiencia del estadio del espejo como formador de la función del yo [*je*]. Se trata de un experimento que Lacan hizo en Zúrich en 1949. Allí vuelca la teoría del narcisismo, que es la forma en que Freud piensa la constitución del yo, en el sentido de un yo corporal (Kruger, 2012).

En el estadio del espejo se refiere al interés que manifiesta el infante entre los 6 y 18 meses, cuando descubre su imagen completa (Gestalt) reflejada en el espejo. Para Lacan, es la etapa que produce la culminación de la conformación del yo en el sujeto. Es decir, un momento muy específico y transcendental de la conformación del psiquismo.

Además, Lacan describe el momento de identificación con esa imagen especular como un momento de júbilo para el niño. También hace referencia a la inmadurez motriz, al cuerpo fragmentado del infante en contraposición a esa imagen especular que no es tal. En síntesis, sus enseñanzas atribuyen a este hito del desarrollo las derivas clínicas que pueden acontecer si este proceso no se da de manera esperada.

Al respecto, Éric Laurent (2002) plantea que el sujeto está frente al espejo, en júbilo y sin poder reconocer su propia imagen hasta que se voltea hacia el padre (o hacia quien lo sostiene). Solo entonces identifica la imagen como propia, a partir de la mirada del otro. "Es por eso que el estadio del espejo es un dispositivo que posibilita una formulación del narcisismo primario, pero articulándolo al Otro" (Mina, 2018, p. 35).

El cuerpo hoy

*Que tu cuerpo sea siempre
un amado espacio de revelaciones.*

Alejandra Pizarnik

El cuerpo ha entrado en los escenarios del mundo; se marca, se tatúa, se recorta, se aumenta, se le retarda el tiempo, se deniega su degradación, sirve como arma de guerra, de tráfico de drogas, de conexión en aparatos que interceptan otros cuerpos, e incluso de canje en nuestros conflictos armados. Y por supuesto enferma, se silencia en la llamada depresión, se agita en la hiperactividad, en el ataque de pánico, o se aterra en la angustia. Sin embargo, esto último para la psicofarmacología a veces se reduce a una simple alteración de las reacciones químicas. (Zuluaga, 2008, p. 4)

Para no correr el riesgo de alejarme de la realidad y evitar el mero aporte intelectual, considero pertinente atender a la llamada “subjetividad de la época”, mediante la mirada crítica y contemplativa del momento y del contexto, pues es parte de lo que impera tomar como recurso para verter en la práctica, ya que el deseo responde los tiempos que se viven y a los modos de transmitir y tramitar creencias, los valores, la cultura, los pudores, los discursos dominantes, las nuevas nomenclaturas, la manera de nombrar patologías, el auge de los psicofármacos y los modos de gozar.

“Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época”, decía Lacan (1953/1986c, p. 309) en su “Discurso de Roma”, en 1953, momento al que él mismo decidió fechar como el inicio de su enseñanza.

Dolor

El verdadero dolor es indecible [...] Porque cuando el dolor cae sobre ti sin paliativos, lo primero que arranca es la palabra. [...] Hablo de ese dolor que es tan grande que ni siquiera parece que te nace de dentro, sino que es como si hubieras sido sepultada por un alud.

Rosa Montero

El dolor es sin duda percibido en relación con el cuerpo y fue Freud quien realizó el primer corte con lo biológico y pasó del organismo al cuerpo sufriente, el cuerpo de las representaciones, dándole entidad a eso que atraviesa, que desborda y que habla en una modalidad diferente. Esto lo convierte en algo íntimo y, como ya hemos visto, particular. Su subjetividad dará como resultado diferentes umbrales, diferentes demandas, diferentes maneras de padecerlo, de interpretarlo; dependerá de la época, incluso estará encaminado por la historia particular de quien lo padece.

A través del abordaje de la palabra, en la escucha del relato, de la voz, de la mirada y del silencio se irán configurando nuevos sentidos, nuevos símbolos, nuevos significados ocultos en ese dolor, que alivien la carga y el malestar.

En 1979, la *International Association for the Study of Pain* (IASP)⁸ propuso definir el dolor como “una experiencia sensorial y emocional displacentera con lesión tisular real o potencial, o mismo, que es descrita en tales términos por el sujeto que lo padece” (Dolor.com, 2020, parr. 1). Esta definición también apunta a la idea de que el dolor es una experiencia personal que cobra significancia y entidad según la percepción de quien lo padece, es decir, que sólo a partir y desde ese núcleo puede valorarse. Es real porque así se siente, independientemente de que se deba a algún factor físico o psíquico.

En esta línea, Juan David Nasio (2007) busca explicarnos la interrelación en este complejo mecanismo, dándole entidad tanto al fenómeno del cuerpo como a su representación:

A menudo pensamos que el dolor físico corresponde exclusivamente a la esfera de la neurofisiología y que sólo concierne a la psique cuando repercute profundamente en la persona que sufre. El dolor de una quemadura, por ejemplo encontraría su explicación en mecanismos neuroquímicos y el psiquismo de la persona quemada sólo recibiría las

⁸ Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por sus siglas en inglés).

repercusiones morales del dolor experimentado, como si existieran, por un lado, el fenómeno doloroso –que se explica científicamente en virtud de la transmisión del mensaje nociceptivo en el seno del sistema nervioso– y, por otro lado, las inevitables consecuencias psicológicas y sociales que provoca, por ejemplo, un dolor crónico. (p. 11)

Por otra parte, según Jacques Le Goff y Nicolas Truong (2003), en la Edad Media, “tanto en las civilizaciones cristianas como en el mundo islámico, no era posible separar los acontecimientos del cuerpo de su significado espiritual” (p. 92). La medicina medieval es, en primer lugar, una medicina del alma, que pasa por el cuerpo, pero jamás se reduce a él, y toda enfermedad es, en cierto sentido, “psicosomática”. Al respecto, Pío Baroja (1980) en su tesis *El dolor*, de 1896, afirma que

Las manifestaciones características de la sensibilidad orgánica o meso-somática, son el placer y el dolor; el placer no es una sensación de conocimiento, es vago, rápido, sin localización; en cambio el dolor es duradero y aporta un conocimiento; una digestión normal produce placer; una patológica nos hace conocer que el estómago funciona [...].

El dolor da la idea clara y distinta de que somos; si la cenestesia es un conocimiento de que vivimos, el dolor es el conocimiento consciente de la vida. (p. 8)

En esta cita se puede apreciar cierta correspondencia con la definición de goce de Lacan, ya que también refiere a un placer que excede los límites y se torna insoportable (goce lacaniano, goce en el sentido de displacer).

En tanto, Freud vincula *el dolor físico* y *el afecto psíquico*. En el caso de Elisabeth Von R., un dolor real de base orgánica (dolor reumático) queda asociado al acontecimiento traumático, participando en la base de la conversión histérica. El dolor físico era una reminiscencia de acontecimientos pasados (Freud y Breuer, 1893-95/2013). A su vez, Freud y Breuer en este trabajo dejan de lado una explicación puramente biológica acerca del sufrimiento y establecen la distinción entre sufrimiento físico y psíquico, la cual toma como fundamento la dimensión dual del ser humano, el elemento corporal y el psíquico.

Como señalan Florencia Almagro y María Laura Caporale (2018), en *Más allá del principio de placer* Freud afirma que

la experiencia de dolor se efectúa en el interior de un “yo-cuerpo” y, al modelizar la psique con una metáfora biológica como un organismo con su envoltura, hace prevalecer la relación continente-contenido, ya se trate de dolor físico o psíquico. Los aspectos tópicos y económicos del modelo son indisolubles en la medida en que es necesario un cuerpo

para que haya dolor: “es probable que el displacer específico del dolor corporal se deba a que la protección antiestímulo fue perforada en un área circunscrita” (Freud, [1920]1993: 29). Para que haya dolor es necesario que haya límite, que haya efracción de ese límite y que haya desproporción de cantidades de ambos lados del límite. (p. 25)

Esta experiencia conlleva pensamientos, emociones, sentimientos, ideas en torno a la historia del sujeto que la experimenta y lo que le acontece, excediendo así lo nociceptivo.⁹ Incluso, podríamos asumir en esta línea que también merece entidad aquel dolor o sufrimiento que implica una pérdida o limitación en la realidad corpórea del sujeto, una limitación orgánica que impactando en lo biológico haga mella en lo emocional y personal de quien lo padece. Este sentimiento universal es una experiencia que es parte de la vida. El modo de sobrellevarlo y de representarlo es único y no tiene “a priori”. Inevitablemente pasa por el cuerpo, irrumpe, pues es particular el modo de representarse en él.

⁹ Son fibras que transportan el dolor somático y el visceral.

Palabras

Esperando que un mundo sea desenterrado por el lenguaje, alguien canta en el lugar en el que se forma el silencio. Luego comprobará que no porque se muestre furioso existe el mar, ni tampoco el mundo. Por eso cada palabra dice lo que dice y además más y otra cosa.

Alejandra Pizarnik

La lengua nos afecta primero por todos los efectos que encierra y que son afectos. Si se puede decir que el Inconsciente está estructurado como un lenguaje es por el hecho mismo de que los efectos de la lengua, ya allí como saber, van mucho más allá de todo lo que el ser que habla es capaz de enunciar. (Lacan, 1972-73/1985, p. 167-168)

En “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)” [*Psychische Behandlung (Seelenbehandlung)*], Freud (1890/1988b) establece al comienzo que

‘Psique’ es una palabra griega que en el alemán se traduce ‘Seele’ (‘alma’). Según esto, “tratamiento psíquico” es lo mismo que “tratamiento del alma”. Podría creerse, entonces, que por tal se entiende tratamiento de los fenómenos patológicos de la vida anímica. Pero no es este el significado de la expresión. [...] tiene por ello efectos psíquicos, y por ello también efectos sobre el cuerpo [...] Un recurso de esa índole es sobre todo la palabra, y las palabras son, en efecto, el instrumento esencial del tratamiento anímico. (p. 115)

El Psicoanálisis, tal como se refirió a lo largo de este trabajo, cuenta con un método que desde sus comienzos ha valorado la palabra como recurso exclusivo para aliviar el sufrimiento. Para Freud, el fundamento estaba en la interpretación del discurso del sujeto. Paulatinamente, los aportes de Lacan lo acercaron al significante. Y ya en la clínica de lo real, se trata del goce del sujeto y de los significantes que tocaron su cuerpo, es decir, significados que se adosan al cuerpo.

Lo que el cuerpo en la histeria mostró a Freud fue su solidaridad con las manifestaciones de un saber no sabido que tomaba la vía del cuerpo, es decir, le indicó la vía a un texto oculto, a su gran descubrimiento: el inconsciente.

[...] El paciente calla pero el cuerpo se altera, pierde sus funciones sin causa orgánica precisa, presenta huellas de goce, marcas sufrientes en la piel y resistentes a toda medicación, y aquel, el paciente, no termina de exhibir una larga lista de dolencias. (Zuluaga, 2008, p. 3)

Somos seres hablantes, estamos atravesados por el lenguaje, y es a través de este que desde el psicoanálisis podremos develar misterios y deconstruir sentidos.

Para terminar, quisiera recuperar a Antonin Artaud, quien encontró la manera de trascender su sufrimiento y el mismísimo lenguaje por medio de diferentes manifestaciones artísticas que rompieron los sentidos de un lenguaje físico, verbal, metafórico, de onomatopeyas y gritos, que fueron encarnando su intangible abismo interior:

Pero que se vuelva brevemente a las fuentes respiratorias, plásticas, activas del lenguaje, que se relacionen las palabras con los movimientos físicos que las han originado, que el aspecto lógico y discursivo de la palabra desaparezca ante su aspecto físico y afectivo, es decir que las palabras sean oídas como elementos sonoros y no por lo que gramaticalmente quieren expresar, que se las perciba como movimientos, y que esos movimientos se asimilen a otros movimientos directos, simples, comunes a todas las circunstancias de la vida [...]; y he aquí entonces que el lenguaje de la literatura se reconstituye, revive, y, paralelamente, como en las telas de algunos antiguos pintores, los objetos mismos se ponen a hablar. (Artaud, 2001, pp. 135-136)

“El lenguaje es una piel: yo froto mi lenguaje contra el otro. Es como si tuviera palabras a guisa de dedos, o dedos en la punta de mis palabras. Mi lenguaje tiembla de deseo” (Barthes, 2004, p. 82).

Consideraciones finales

Conozca todas las teorías. Domine todas las técnicas, pero al tocar un alma humana sea apenas otra alma humana.

Carl Gustav Jung

Para culminar este trabajo, compartiré una experiencia personal que considero valiosa para la asimilación del contenido arrojado en el transcurso de este relato. El nombre del niño es ficticio.

Juan fue uno de los primeros niños con los que inicié mi trabajo como TO. El primer contacto ocurrió sin conocerlo y fue al momento de la derivación, a través de la lectura de su Historia Clínica (HC), la cual consistía en una tupida carpeta con informes y evoluciones de todas sus terapias: TO, fonoaudiología, kinesiología, ortopedia, neurología, psicopedagogía, comunicación asistida, etc. Su historial médico era realmente extenso. En el centro de rehabilitación en el que me desempeñaba profesionalmente, los pacientes recibían una atención interdisciplinaria y el trabajo siempre era en equipo.

Juan tenía 8 años y su diagnóstico era “Parálisis Cerebral tipo Espástica”.¹⁰ Brevemente comentaré algunos datos de su HC: Primer hijo de 3 hermanos. La lesión se originó a causa de una mala praxis al momento del parto. Sin control de tronco ni sostén cefálico. El cuadro motor le impedía expresarse oralmente (aún estaba en proceso de evaluación para el uso un dispositivo de comunicación alternativo). Poseía una buena comprensión y un nivel cognitivo acorde a la edad. Además de la silla de ruedas adaptada, su equipamiento consistía en ortesis, férulas, cuello. Había sido intervenido quirúrgicamente en varias oportunidades. Lo estaban tratando con toxina botulínica en sus Miembros Inferiores. Estaba escolarizado con apoyo de una maestra integradora.

¹⁰ La parálisis cerebral infantil (PCI) es un grupo de trastornos que afectan la capacidad de una persona para moverse y mantener el equilibrio y la postura. Es la discapacidad motora más frecuente en la niñez. *Cerebral* significa que tiene relación con el cerebro. *Parálisis (palsy, en inglés)* significa debilidad o problemas con el uso de los músculos. *Cuadriplejia* y *cuadriparesia espástica*: estos son los tipos de parálisis cerebral espástica más graves; afectan las cuatro extremidades, el torso y la cara. Las personas con cuadriplejia o cuadriparesia espástica por lo general no pueden caminar y suelen tener otras discapacidades del desarrollo como discapacidad intelectual, convulsiones, o problemas de la visión, el oído o el habla (CDC, 2022).

Todo lo que había leído en esa HC me abrumaba y me inquietaba pensar que podía no estar a la altura de sus necesidades debido a mi incipiente experiencia en la profesión.

Preparé esa primera sesión con meticulosa dedicación. Necesitaba tener todo bajo control para sentirme segura. Elegí especialmente la secuencia y cada uno de los elementos con los que trabajaría. Además, repasé bibliografía sobre Parálisis Cerebral y los apuntes de los cursos de Terapia de Neuroderrollo (NDT).¹¹ También consulté con los colegas del equipo que ya lo conocían, con el fin de recibir consejos y sugerencias, y de ese modo, poder anticipar eventualidades.

Aún no había tenido contacto con Juan, pero yo ya tenía todo resuelto.

Recuerdo con mucha nitidez su mirada brillante y pícara, esperándome en la recepción. Me presenté y con su consentimiento fuimos al consultorio. Me había propuesto ese día no sacarlo de su silla de ruedas y trabajar en la mesa, de manera de no desarmarlo posturalmente. Intenté seguir mi protocolo anti fracaso.

Juan estaba muy inquieto. Me costaba organizarlo y su actitud estaba cada vez más complicada para trabajar. Además, no cesaba de realizar movimientos oscilantes y eso generaba más espasmos, sumado a sonidos que vocalizaba entrecortadamente, con un esfuerzo estremecedor, que no podía reconocer si eran de dolor . Me asusté. Me resultaba muy difícil avanzar con lo planificado. Intenté ponerle límites interpretando su actitud como opositora e intencional y apelando a que su comprensión - según su HC - estaba conservada y me entendía. Pero no resultó y estaba cada vez más inquieto y agitado.

Mi inexperiencia y el afán por tener el control me alejaban cada vez mas de poder decodificarlo. Entonces, en un raptó de lucidez la vi: No podía creerlo, pero allí estaba, detrás de Juan, la hamaca reflejada en el espejo. Mirándolo a los ojos, despacio y con mucha tranquilidad le pregunté: ¿Es la hamaca Juan? Se iluminó otra vez. Le dije: Pestañea una vez si es si, y dos si es no. Pestañeo una vez. Todo su ser la señalaba. Era una plataforma de madera suspendida, que no tenía en mi planes usar, ni siquiera me había percatado de su existencia, pero mirarlo y ver su deseo me traspasó y en un instante entendí que ya no dependía de mí: pude ver a ese niño que quería jugar.

Sin pensarlo, extraje todos los controles que tenía en su cuerpo, lo descalcé, lo saqué de la silla y con mucha dificultad y torpeza producto de mis nervios, como pudimos, nos subimos a la hamaca. Debo confesar que, vista desde afuera, la escena sin dudas era desastrosa, ya que

¹¹ NDT es un abordaje relacionado a la resolución de problemas que involucra el tratamiento y el manejo de individuos con disfunciones de movimiento. Se dirige a la persona como un todo. El tratamiento es individual y requiere de un equipo interdisciplinario (ATEN, 2015).

todos sus patrones anormales de movimiento estaban de fiesta. Sin embargo, en esa hamaca, nos esperaba otra fiesta, ninguno de los dos intuía el momento que estábamos por compartir.

Me senté con las piernas cruzadas y lo acomodé en mi falda. Al principio solo lo contuve. De a poco, Juan se fue relajando y su tono muscular comenzó a ceder. Lo sostuve con mis piernas y mis brazos, de manera de inhibir los espasmos. El movimiento lineal suave de la hamaca fue convirtiéndose en un barco, en un inmenso mar azul profundo rodeado de peces de colores.

Inventé una historia, y apelando a su parpadeo, la fuimos construyendo juntos.

Ese niño de 8 años sentado en ese barco se reía a carcajadas, su sonido ya empezaba a diferenciarse del dolor, y empezaba a resultarme familiar. Cada tanto una ola grande nos sacudía y eso nos hacía perder el equilibrio. También había delfines y cuando se acercaban, corríamos riesgo de caernos.

Juan era un niño con un deseo que necesitaba ser escuchado, y necesitaba de la solidaridad de otro cuerpo para poder jugar y disfrutar, y de una mirada que pudiera trascender su limitación y pudiera focalizar en ese sujeto único, capaz de enseñar que detrás de un caso hay un sujeto único. Él estaba prisionero de su propio cuerpo, pero allí estaba.

En los niños con dificultades motrices esta tarea (construcción simbólica del cuerpo a través del otro) conlleva un doble trabajo. En primer lugar, darle significado a ese cuerpo, simbolizarlo, y en segunda instancia, no determinar a ese sujeto a través de un diagnóstico. “De ser fijado al diagnóstico, el niño quedará anclado, a la misma posición siempre: la del cuerpo-órgano enfermo, marginándolo de la posibilidad de ser alguien más” (Franco, Oliveto y Gómez, 2010, parr. 33).

A partir de esta escucha y de este diálogo, pudimos construir otro sentido, en el que tendimos un lazo liberador que nos permitió trascender el sufrimiento, deconstruyendo nuestros cuerpos, y transformando el dolor tomado por su diagnóstico, en una historia sin fin...

Referencias bibliográficas

- Almagro, F. y Caporale, M. L. (2018). El cuerpo en psicoanálisis: Sufrimiento adolescente en la clínica actual. *Temas en Psicología – Anuario 2018, IV*, pp. 15-35. Recuperado de: <https://bit.ly/3TTznwk>
- Ansermet, F. (2012). La irreductible singularidad, entre ciencia y psicoanálisis [podcast]. <https://bit.ly/3FEBT5g>
- Artaud, A. (2001). *El teatro y su doble*. Barcelona: Edhasa.
- ATEN (2015). Neurodesarrollo Bobath. Recuperado de: <https://bit.ly/3sPq9Wd>
- Bafico, J. (2018). *La vida sigue*. Buenos Aires: Sudamericana.
- . (2022). El oficio del analista. Buenos Aires: Debate.
- Baroja, P. (1980). *El Dolor. Estudio de psico-física*. Salamanca: Real Academia de Medicina de Salamanca.
- Barthes, R. (2004). *Fragmentos de un discurso amoroso*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Bicecci, M. (1987). El cuerpo y el lenguaje. En Braunsteir, N. (org). *La re-flexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan* (Coloquios de la Fundación 3), pp. 276-294. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Blesdell Crepeau, E. (2001). *Terapia ocupacional de Willard y Spackman, 11ª ed.* Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Bover, J. (2009). El cuerpo: una travesía. *Relaciones, 30* (117), pp. 23-45. Recuperado de: <https://bit.ly/3Dr8ysi>
- Burghi, I. (2021). Trauma y Destiempo. ¿Cómo situar el más allá? *Psicoanálisis, XLIII* (1-2), pp. 247-261. Recuperado de: <https://bit.ly/3fdWEKF>
- CDC (2022). ¿Qué es la parálisis cerebral infantil? Recuperado de: <https://bit.ly/3h058oR>
- Dewambrechies-La Sagna, C. y Deffieux, J. P. (2012). Nota a la edición francesa. En Miller, J. A. *Los embrollos del cuerpo*, p. 11. Buenos Aires: Paidós.
- Dolor.com (2020, 1 de septiembre). Nueva definición de dolor según la IASP. Recuperado de: <https://bit.ly/3NmZxW7>
- Franco A., Gómez M., y Oliveto G. (2010). La construcción del Cuerpo: la Constitución Subjetiva en el campo de los problemas del desarrollo. *Revista Carta Psicoanalítica*. Recuperado de: <https://bit.ly/3WwjLh>
- Freud, S. (1988a). Pulsiones y destinos de pulsión. En *Obras completas de Sigmund Freud* (vol. XIV). Buenos Aires: Amorrortu. Original publicado en 1915.

- . (1988b). Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). En *Obras completas de Sigmund Freud* (vol. I). Buenos Aires: Amorrortu. Original publicado en 1890.
- . (1989). *La interpretación de los sueños*. En *Obras completas de Sigmund Freud* (vol. V). Buenos Aires: Amorrortu. Original publicado en 1900-1901.
- . (1991). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Obras completas de Sigmund Freud* (vol. XII), pp. 107-120. Buenos Aires: Amorrortu. Original publicado en 1912.
- . (2006). Fragmento de análisis de un caso de histeria (caso “Dora”). En *Obras Completas* (vol. VII), pp. 1-108. Buenos Aires: Amorrortu. Original publicado en 1905.
- . (2017). Carta 69. En *Obras completas de Sigmund Freud* (vol. I), pp. 301-302. Buenos Aires: Amorrortu. Original publicado en 1886 -1899.
- Freud, S. y Breuer, J. (2013). *Estudios sobre la histeria*. En *Obras completas de Sigmund Freud* (vol. II). Buenos Aires: Amorrortu. Original publicado en 1893-1895.
- Gonçalvez Boggio, L. (2008). *El cuerpo en la psicoterapia*. Bogotá: Psicolibros Universitario.
- Hammell, K. W. (2018). Building globally relevant occupational therapy from the strength of our diversity. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 75, (1), pp. 13-26. <https://bit.ly/3fo8EJw>
- Kielhofner G. (2004). *Terapia Ocupacional – Modelo de la Ocupación Humana*. 3^{era} ed. Buenos Aires: Editorial Panamericana
- Kruger, F. (2012). *Trazos entre el síntoma y el inconsciente*. Buenos Aires: Instituto Clínico de Buenos Aires.
- . (2021). Capítulo XII. La orientación hacia lo real. En *Sendas del análisis*. Buenos Aires: Grama.
- Lacan, J. (1981). *El seminario 1. Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós. Original publicado en 1953.
- . (1985). *El seminario 20. Aun*. Buenos Aires: Paidós. Original publicado en 1972-1973.
- . (1986a). Variantes de la cura tipo. En *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo XXI. Original publicado en 1955.
- . (1986b). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo XXI. Original publicado en 1958.
- . (1986c). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo XXI. Original publicado en 1953.
- . (2012). Televisión. En *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós.

- Larson, E., Wood, W., y Clark, F. (2005). Ciencia ocupacional: desarrollo de la ciencia y la práctica de la ocupación a través de una disciplina académica. En: Blesdell Crepeau, E., Cohn, E.S, y Boyt Schell, B.A. *Terapia ocupacional*. 10.^a ed, pp. 15-2. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Laurent, E. (2002). *Los objetos de la pasión*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Le Goff, J. y Troung, N. (2003). *Una historia del cuerpo en la Edad Media*, Paidós, Buenos Aires, 2014. p92
- López Herrera, P. (2012). El paradigma biopolítico versus el cuerpo lacaniano. *Letras en la ciudad. Revista de psicoanálisis de la comunidad de Madrid*, (3), pp. 66-68.
- Martínez Antón, R. (2000). La Actividad y la Ocupación. *Revista Materia Prima*, 4 (13), pp. 9-12.
- Miller, J. A. (1998). Patología de la ética. En *Elucidación de Lacan. Charlas brasileñas*, pp. 335-408. Buenos Aires: Paidós.
- . (2012). *Los embrollos del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.
- Mina, F. (2018). Es preciso estrellarse... *LAPSO. Revista anual de la maestría en teoría psicoanalítica lacaniana*, (3), pp. 34-38. <https://bit.ly/3Uc0YsA>
- Nasio, J. D. (2007). *El dolor físico*. Barcelona: Gedisa.
- . (2017). *Los gritos del cuerpo*. 8^{va} ed. Buenos Aires: Paidós.
- Nico, M. R. (2017, 4 de mayo). ¿Qué es la integración sensorial y cómo afecta a nuestros hijos? Zona de sentidos blog. Recuperado de <https://bit.ly/3sG9wMu>
- Vieira, M. A. (2016, 20 de mayo). El cuerpo hablante: el inconsciente y nuestras marcas de goce. Entrevista a Éric Laurent. Asociación Mundial de Psicoanálisis Blog. Recuperado de <https://bit.ly/3SYImve>
- Yellati, N. (2018). *Lo que el psicoanálisis enseña a las neurociencias*. Buenos Aires: Grama.
- Zuluaga, B. E. (2008). El cuerpo se toma la palabra. *Afecto Societatis*, 5(9), pp. 1-10. <https://bit.ly/3WklZlI>