

UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Doctorado en Psicología

TESIS DE DOCTORADO

***Avatares que atraviesan el cuerpo y su
relación con la época. Una mirada
psicoanalítica.***

Alumna: Mag. Bibiana C. Vangieri

Directora: Dra. Déborah Fleischer

Mendoza, 13 de noviembre de 2017

Índice general

Agradecimientos	5
RESUMEN.....	6
Abstract	8
Introducción	9
Presentación y delimitación del tema y del problema.....	10
Justificación y fundamentación del problema	13
Objetivos	14
Perspectiva teórica, hipótesis e interrogantes	14
Hipótesis.....	16
Preguntas de investigación	16
Tipo de estudio y metodología	16
PARTE I	
CAPÍTULO I	
ESTADO DEL ARTE.....	19
I-1 Introducción.....	20
I-2 Algunas consideraciones acerca de la práctica del tatuaje	21
I-2-a Historia del tatuaje	26
I-2-b Acerca de la mirada y su posible incidencia en el tatuaje	32
I-2-c El tatuaje en la adolescencia: apropiarse de un cuerpo	35
I-2-d El tatuador.....	43
I-3 Otras marcas: las autolesiones.....	44
I-3-a Diversas miradas sobre las autolesiones	45
I-3-b Autolesiones y psicosis	47
I-3-c Un aporte desde la sociología	48
I-3-d Autolesiones en la adolescencia	50
I-3-e La autolesión como intento de inscripción	53
I-4 Fenómenos psicósomáticos	54
I-4-a Algunas teorías	54
I-4-b Freud y los procesos “somáticos”: el germen para una teoría sobre psicosomática.....	60

I-4-c Implicancias de la pulsión de muerte en lo psicosomático	64
I-4-d La somatización: un intento de <i>supervivencia psíquica</i>	67
I-4-e Fenómeno psicosomático: fracaso de la escritura del Nombre del Padre.....	69
PARTE II	
MARCO TEÓRICO	
CAPÍTULO II	
EL CUERPO EN PSICOANÁLISIS	79
II-1 Introducción.....	80
II-2 Un cuerpo para gozar	83
II-3 Un “cuerpo hablante”	85
II-4 Dimensiones del cuerpo	87
II-5 <i>Sinthome</i> : Acontecimiento de cuerpo	89
II-6 En la piel... ..	91
II-7 Época y marcas del cuerpo	95
CAPÍTULO III	
CUANDO LA ANGUSTIA MARCA EL CUERPO. A PROPÓSITO DE DOLORES Y DUELOS.....	106
III-1 Introducción.....	107
III-2 Avatares que marcan el cuerpo: un deseo impedido	107
III-2-a Algunas precisiones acerca de lo psicosomático.....	112
III-3 Acontecimiento de cuerpo en tanto sustancia gozante	116
III-3-a Algunos aportes acerca de la implicancia del superyó en el fenómeno psicosomático	122
III-4 Angustia, dolor y duelo: un camino posible...o una marca en el cuerpo	123
III-4-a Recurrir al dolor.....	123
III-4-b Una angustia no tramitada	126
III-4-c Duelos detenidos.....	131
III-4-d Posibles implicancias entre algunos procesos de duelo y la irrupción de lo psicosomático	134

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN: CONTRAPUNTO ENTRE TATUAJES, AUTOLESIONES Y FENÓMENOS PSICOSOMÁTICOS: SIMILITUDES Y DIFERENCIAS.139

IV-1 Psicósomática y tatuaje del nombre propio 140

IV-2 Otras diferencias 144

PARTE III

CAPÍTULO V

REFERENCIAS METODOLÓGICAS 153

V-1 Tipo de estudio y metodología 154

V-2 Participantes 156

V-3 Recopilación de datos 159

V-4 Procedimiento 161

V-5 Análisis de datos 161

V-6 Resultados 162

CAPÍTULO VI

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE CASOS 165

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS 224

VI-1 Acontecimiento de cuerpo. Sustancia gozante 225

VI-2 Angustia y marcas en el cuerpo 228

VI-3 Duelos 231

VI-4 Dolor 233

VI-5 Época y marcas del cuerpo 235

CONCLUSIONES 241

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES 252

ANEXOS 265

Agradecimientos

A Pablo y mis hijos, lo mejor de mi vida, que me acompañaron durante este proceso, respetando mis tiempos de estudio.

A Déborah, por la generosa dirección de esta tesis, por la respuesta inmediata, a pesar de la distancia.

A Marta, amiga y compañera de estudio, por el aprendizaje, las charlas y la compañía.

A Gaby, amiga querida, por escucharme y entusiasmarme para lograr este trabajo.

A Roberto, por las consultas, los llamados de teléfono y el intercambio.

A Vivi, amiga mía, por la escucha atenta y el cariño de tantos años

A Cristina, porque a través de su escucha pude escucharme a mí misma.

RESUMEN

En el presente trabajo se investiga acerca de diferentes avatares que atraviesan el cuerpo en la actualidad, tales como tatuajes, escarificaciones, perforaciones, autolesiones y fenómenos psicósomáticos.

Se trata de marcas que – a diferencia del síntoma- se manifiestan como otras formas de respuesta a la angustia, fenómenos que se resisten al decir. Acontecimientos de cuerpo que implican un goce autístico, signos sobre el cuerpo, opacos al sentido, marcas de *lalengua*.

Este cuerpo – tal como se lo define desde el Psicoanálisis- es sede del goce, cuerpo en tanto sustancia gozante. Con ese cuerpo el sujeto no tiene una relación simple, a ese cuerpo se lo “tiene” desde lo imaginario, pero es un cuerpo con agujeros.

Se trata de un misterio, en tanto cuerpo hablante, algo habla a través de ese cuerpo, y lo hace en términos de pulsiones y no de sentidos.

La época actual empuja a los sujetos a un goce desubjetivante. El modo de goce contemporáneo es el goce del UNO, sin discurso de subjetividad.

Algunos de estos avatares que marcan el cuerpo se deben a duelos que han quedado detenidos en la vida del sujeto. Para poder elaborarlos es necesario tolerar el dolor y tramitar la angustia por vía simbólica.

Estos diferentes acontecimientos de cuerpo poseen un aspecto en común: el significante no opera allí en tanto tal, no remite a otro significante, en cambio, se presenta a modo de un signo que marca el cuerpo, produce un efecto corporal, un efecto de goce.

Esto permite inferir que – sin perder de vista la singularidad de cada *parlêtre*- hay en todos estos casos cierta dificultad en la constitución subjetiva, son marcas que buscan -fallidamente- una separación, buscan instaurar un intervalo donde el deseo se pueda alojar y el sujeto pueda emerger.

Abstract

In the present work we investigate different avatars that cross the body at present, such as tattoos, scarifications, perforations, self - injuries and psychosomatic phenomena.

These are marks that - unlike the symptom - are manifested as other forms of response to anguish, phenomena that resist saying. Body events that involve an autistic enjoyment, signs on the body, opaque to the sense, marks of *lalengua*.

This body - as defined by Psychoanalysis - is the seat of joy, body as a joyful substance. With that body the subject does not have a simple relationship, that body has it "from" the imaginary, but it is a body with holes.

It is a mystery, as a speaking body, something speaks through that body, and it does so in terms of drives and not of senses.

The present age pushes the subjects to a dissubjective enjoyment. The mode of contemporary enjoyment is the enjoyment of the ONE, without discourse of subjectivity.

Some of these avatars that mark the body are due to duels that have been detained in the life of the subject. To be able to elaborate them it is necessary to tolerate the pain and to process the distress symbolically.

These different events of body have one aspect in common: the signifier does not operate therein as such, it does not refer to another signifier, instead, it presents itself as a sign that marks the body, produces a bodily effect, an effect of enjoyment .

This allows us to infer that - without losing sight of the singularity of each *parlêtre* - there is in all these cases a certain difficulty in the subjective constitution, they are marks that seek - fatefully - a separation, they seek to establish an interval where the desire can be accommodated and the subject can emerge.

Introducción

El presente trabajo cuenta con 3 partes y 6 capítulos. En la primera parte, capítulo I: Estado del arte, se abordan diferentes marcas que atraviesan el cuerpo en la actualidad tales como tatuajes, escarificaciones, perforaciones, autolesiones y fenómenos psicósomáticos.

Respecto a los tatuajes, escarificaciones y perforaciones se describe la historia de los mismos, la incidencia de la mirada, connotaciones del tatuaje en la adolescencia y la figura del tatuador.

Se continúa con las autolesiones, describiendo diferentes conceptualizaciones sobre las mismas, su particularidad en la psicosis, en la adolescencia y su función como intento de inscripción.

Luego se conceptualiza al fenómeno psicósomático, se describen diferentes teorías destacando los aportes de Freud sobre los procesos somáticos. Se plantea la función de la pulsión de muerte y la somatización como un intento de supervivencia psíquica.

Posteriormente se toman los aportes de Szapiro sobre lo psicósomático como un fracaso de la escritura del Nombre del Padre.

En la segunda parte, capítulo II, se desarrolla el concepto de cuerpo tomando en cuenta los aportes de Lacan y otros autores, se desarrollan *parlêtre* y acontecimiento de cuerpo. Se articulan estos conceptos con la mirada del psicoanálisis acerca de las funciones de la piel y finalmente se menciona la incidencia de la época en estas marcas que se realizan sobre el cuerpo.

En el capítulo III, se desarrollan conceptos fundamentales del psicoanálisis articulado a las marcas del cuerpo abordadas. Dichos conceptos son deseo, goce, angustia, dolor y duelo.

Para finalizar esta segunda parte se realiza un contrapunto entre los tatuajes, las autolesiones y los fenómenos psicosomáticos, detallando similitudes y diferencia entre los mismos.

La tercera parte, se dedica el capítulo V: referencias metodológicas utilizadas y en el capítulo VI se presentan y analizan los 9 casos abordados para concluir con la presentación de resultados y las conclusiones.

Presentación y delimitación del tema y del problema

El tema propuesto para esta investigación apunta a reflexionar acerca de ciertas marcas a las que es sometido el cuerpo tales como tatuajes, perforaciones, autolesiones y fenómenos psicosomáticos. El objetivo principal es analizar estos posibles avatares que marcan el cuerpo en tanto sustancia gozante en la actualidad.

Hay ocasiones en que algo irrumpe en el cuerpo de los sujetos, avatares que anuncian vicisitudes, cambios de forma enigmática, a veces silenciosa, abrupta y hasta destructiva. Marcas, cortes, malestares, padecimientos, tatuajes, en los que no hay rastros de la división subjetiva, de lo simbólico; sino al parecer una irrupción de goce. Manifestaciones que reflejan un punto de silencio del sujeto, en tanto sujeto deseante.

Algunas de estas manifestaciones suelen desencadenarse ante la presencia de una determinada coyuntura vital, algún acontecimiento que atraviesa al sujeto respondiendo a esto con algo que se plasma en el cuerpo.

El cuerpo es manipulado por diversas intervenciones, existen diferentes maneras para ligarse al propio cuerpo. Dentro de esto se observan tonalidades y excesos. No es lo mismo un tatuaje en una parte del cuerpo que todo un cuerpo tatuado. Tampoco es lo mismo un *piercing* en una parte, que todo un cuerpo agujereado. Se trata de un uso del cuerpo, de la piel, como verdaderos lienzos, biografías vivas a cielo abierto. El ser humano

siempre ha recurrido al artificio para hacerse con su cuerpo, para portarlo por el mundo.

En relación a las autolesiones se observan en la clínica, sujetos en su mayoría jóvenes, que frente a determinadas situaciones se generan cortes en su propio cuerpo. Se trata de cortes medidos, calculados, superficiales, que en general no conllevan suturas ni cicatriz. Tampoco se trata de cortes que tengan que ver con una intencionalidad suicida. Son incisiones que los sujetos realizan en forma solitaria y que, a su vez, mantienen en secreto. Cortes ligados a episodios que funcionan como desencadenantes y al parecer no pueden ser abordados por la vía de la palabra.

Esta práctica de cortarse el cuerpo adquirió nombre propio, los “*cutters*” y se abrió un lugar en la realidad virtual contemporánea. Existen páginas de internet, incluso foros sobre el tema.

Otro de los avatares observados son algunos padecimientos corporales. En ocasiones algunos sujetos llegan al consultorio del analista con un diagnóstico médico, y al referirse a su enfermedad plantean malestares con ciertas características: irrumpió de golpe, ha marcado su cuerpo, no se alivia con medicación, aparece, desaparece y reaparece sin causa aparente, se agrava bajo tratamiento en curso. Esto habla de la existencia de un terreno diferente al de la vida biológica, hay algún otro orden operando allí, un orden simbólico.

¿Por qué pensar a estas marcas en relación con la época? Hay una incidencia del discurso de la época en el sujeto, en la manera de hacer lazo social y de situarse como sujeto del lenguaje dentro de un discurso que lo representa.

A nivel clínico hay una preocupación por ciertos síntomas que presentan los sujetos, pero estos síntomas atraviesan las paredes del consultorio y se muestran como síntomas que tienen impacto dentro de lo social, por eso son llamados síntomas contemporáneos. Sin embargo, el psicoanálisis tiene

como postura principal la singularidad de cada sujeto, pues aunque aparezcan síntomas que no estaban en otras épocas, dentro del consultorio está en juego un sujeto. Por esta razón, no se puede obviar el síntoma propio de la estructura, el síntoma que representa al sujeto.

Lacan (1959-1960), en el Seminario 7 "*La ética del psicoanálisis*" anuncia que en la clínica psicoanalítica se presentan dos cuestiones: la primera, la "muy general" donde se encuentran los fenómenos sociales que amparan a los grupos o a los colectivos y que se escuchan seguidamente en la clínica; la segunda es lo "muy particular" donde se refiere a la subjetividad. Afirma:

Algo que es a la vez muy general y muy particular. Muy general, en tanto la experiencia del psicoanálisis es altamente significativa de cierto momento del hombre, que es aquel en el que vivimos, sin nunca poder situar, salvo raramente, qué significa la obra, la obra colectiva en la que estamos inmersos. Muy particular, por otro lado, al igual que nuestro trabajo cotidiano, a saber, la manera en que debemos responder en nuestra experiencia, a lo que les enseñé a articular como una demanda. (Lacan, 1959-1960, p.9-10)

En cuanto a lo muy general, Lacan señala que el sujeto está inmerso en una obra colectiva, en un momento particular de la historia. Por esta razón, tiene importancia preguntarse por el síntoma contemporáneo, ya que hay un discurso que tiene implicaciones en el lazo social. En cuanto a lo muy particular del sujeto, es importante preguntarse sobre la estructura del sujeto.

En consecuencia, los síntomas contemporáneos son, como el mismo nombre lo indica, síntomas propios de la época, que no se encuentran o no son recurrentes en otras, o bien que no portan el mismo significado que en otras épocas.

Algunas de estas marcas suelen aparecer en la adolescencia, como los tatuajes y las autolesiones. Al respecto Martínez (2013) aporta que los adolescentes contemporáneos tienen menos recursos simbólicos para tramitar lo real y esto sin duda tendría efectos sobre los modos de aparición del síntoma. Con lo cual se puede decir que existe una diferencia entre el síntoma clásico y el síntoma contemporáneo, y es la forma en que este

último se presenta en la clínica, se trata más bien de respuestas del sujeto presentadas en *actingout* y pasaje al acto.

El interés de este tema se centra en poder abrir un espacio de análisis e interrogación desde una mirada psicoanalítica sobre estas marcas y afecciones que se realizan o irrumpen sobre el cuerpo dada su relevancia, especificidad y repetición. Se trata de acontecimientos que conllevan un goce opaco, un imposible de decir. Este cuerpo hablante interroga al psicoanálisis que tendrá que dilucidar qué uso da a estas corporizaciones en la actualidad cada *parlêtre* y qué efectos de goce producen.

Justificación y fundamentación del problema

La justificación y relevancia del presente trabajo se basa en la importancia otorgada al protagonismo del cuerpo en la práctica psicoanalítica. En relación con el goce la experiencia de análisis es una experiencia de cuerpo. Algo “habla” a través de ese cuerpo con diferentes avatares conforme a lo que la época ofrece.

La investigación de esta temática, que tiene su auge en los últimos años, se ha centrado mayormente en estudios de corte sociológico, psicológico y psiquiátrico. No se han encontrado investigaciones desde el Psicoanálisis freudo-lacaniano que articulen estos avatares con la posibilidad de pensar estos casos en relación al concepto de *parlêtre*, de acontecimiento de cuerpo, y en relación a ello, a un deseo impedido, a un sujeto con dificultad para tramitar la angustia por vía simbólica y elaborar duelos, tal como se plantea en los objetivos, hipótesis e interrogantes de la presente investigación, lo cual constituirá la contribución original de la misma.

Anterior a esta tesis doctoral se llevó a cabo una investigación (tesis de Maestría en Psicoanálisis) denominada *Cuerpo y enfermedad. Causales inconscientes que intervienen en la enfermedad y su curso*. (Vangieri,2001). El objetivo principal de dicho trabajo apuntó a realizar un recorrido acerca del concepto de cuerpo a lo largo de la historia tanto desde la medicina como el

psicoanálisis y al estudio de una posible relación entre algunas enfermedades y la incidencia de lo inconsciente.

En el presente trabajo se busca dar continuidad a dicho estudio y poder ampliar la incidencia de lo inconsciente a otros avatares a los que es sometido el cuerpo; además de investigar la influencia de la época, qué sucede con la tramitación de la angustia y la elaboración de duelos en la aparición de estos acontecimientos.

El acontecimiento de cuerpo se hace presente en la clínica y da cuenta de un entretejido, una trayectoria pulsional que se entrama allí. El análisis deberá poder trabajar para que ese sujeto no quede apresado en la fatalidad de ese goce que puede llevarlo a realizarse estas marcas en el cuerpo, incluso a poner en riesgo su salud, hasta lesionar o cortar el cuerpo.

Objetivos

Objetivo general:

- Analizar posibles avatares que marcan el cuerpo en tanto sustancia gozante.

Objetivos específicos:

- Reflexionar sobre las características de la época actual a efectos de comprender su posible incidencia en algunos acontecimientos que atraviesan el cuerpo.
- Analizar la posible implicación de la elaboración de duelos en los avatares que marcan el cuerpo.

Perspectiva teórica, hipótesis e interrogantes

La perspectiva teórica desde donde se abordará este trabajo es la psicoanalítica (Método de investigación Psicoanalítico) que investiga tomando como materia prima algún discurso (ya sea de un sujeto o de un

fenómeno social, por ejemplo), prestando especial atención a la forma en que lo inconsciente se manifiesta en ese discurso. El campo específico, por lo tanto, está constituido por los procesos inconscientes y la anticipación de sentido postulada (hipótesis) surge a partir de las preguntas formuladas con relación a esos procesos. A su vez las conclusiones llevan a nuevas preguntas, es un proceso abierto. (Karlen Zbrun et al., 2012)

El estudio que se desarrollará parte de una preocupación teórico-clínica vinculada con algunos de los avatares que atraviesan el cuerpo en la actualidad. Se llevará a cabo desde una perspectiva psicoanalítica, tomando como eje fundamental a Sigmund Freud, Jaques Lacan y otros autores que continuaron y enriquecieron posteriormente sus teorías.

Se consideran como central los conceptos de cuerpo, pulsión de muerte, goce, angustia, *parlêtre*, acontecimiento de cuerpo, *sinthome*. A partir de ellos se avanzará construyendo un recorrido que posibilite la indagación de los interrogantes formulados.

Lacan (1945) enseña una temporalidad lógica para cualquier indagación posible. Designa un primer instante para ver, un tiempo para comprender y el momento de concluir. En el instante para ver, se daría una confrontación con los elementos del texto, una lectura global, sin buscar una comprensión a cabalidad. En este tiempo se establecerán los antecedentes para esta investigación, buscando situarlos en función de las preguntas y objetivos. En un segundo tiempo, para comprender, se buscará trabajar en base a las preguntas de investigación, es decir un tiempo en el que se susciten las interrogantes, los problemas, y por tanto se añadan nuevos elementos que encausen hacia el tiempo de concluir. En este último tiempo, de concluir, se establecen las decisiones, las búsquedas de síntesis de las formulaciones dadas en la interpretación obtenida en el proceso investigativo, es decir, es el tiempo de interpretar, de descifrar, y de dar cuenta de los objetivos de la investigación. (Palacios Opazo, 2014)

Hipótesis

- Algunos sujetos que no logran tramitar la angustia por vía simbólica marcan su cuerpo con ciertos avatares.

Preguntas de investigación

- ¿Por qué el cuerpo es considerado sustancia gozante?
- ¿Qué características posee la época actual que empuja a los sujetos a un goce desubjetivante?
- ¿Algunos avatares que marcan el cuerpo pueden deberse a duelos que han quedado “suspendidos” en la vida del sujeto?

Tipo de estudio y metodología

La metodología de investigación utilizada es de tipo cualitativa y el tipo de estudio es descriptivo-interpretativo. El uso de lo cualitativo permite comprender a los sujetos desde su propio marco de referencia, fundamental desde la mirada psicoanalítica que sostiene esta investigación.

Se utiliza el estudio descriptivo que posibilitará describir características, especificar propiedades, y rasgos importantes de lo que se desea investigar.

Respecto a lo interpretativo, permite concebir lo investigado como signo o expresión de un sentido o significado a develar estudiando una serie de aspectos (dimensiones de análisis), que permitan examinar en cada uno de ellos los sentidos implícitos.

En el capítulo V se amplían las referencias metodológicas.

PARTE I

CAPÍTULO I

ESTADO DEL ARTE

I-1 Introducción

Cuando la capacidad de simbolización está dificultada y la palabra no tiene lugar, puede suceder que aquello que cuesta tramitar se inscriba de variadas formas en el cuerpo: enfermedades psicosomáticas, dolores en diversas partes del cuerpo sin tener una causa orgánica específica, autoflagelaciones, mutilaciones, tatuajes, piercing, anorexia o bulimia, entre otras.

Esta dificultad puede ocurrir frente a diferentes situaciones a través de la vida de los sujetos, sobre todo a partir de crisis, duelos, situaciones traumáticas, en pocas palabras ante lo inexpresable, lo que no se entiende, lo que avasalla y que amenaza con llevar al sujeto hacia ese agujero de lo no sabido e inexplicable. (González Herrera, 2012)

Ciertos modos de presentación del padecimiento que, a porfía del síntoma, se manifiestan como otras formas de respuesta a la angustia, Castelluccio (2013) las denomina como *Clínica del fenómeno*, fenómeno en tanto es algo que se muestra y resiste al decir.

Al decir de Maya Restrepo (2007) estos síntomas llamados contemporáneos tienen una característica: no hacen un llamado al Otro para ser develados, ponen a gozar en forma autística a los sujetos, rompen el lazo social. El signo sobre el cuerpo, el borde de la zona erógena, el tatuaje, la escarificación, no tienen un carácter referencial, no reenvían a otra cosa, sino que marcan en sí la diferencia, la cualidad única del goce para el sujeto. (Focchi, 2012)

Existen diferentes prácticas que marcan el cuerpo, entre ellas una serie que pertenecen al *body modification* (modificación corporal), forma actual de referirse a las prácticas autoplásticas que toman como objeto al cuerpo tales como el Tatuaje (dibujo y pintura con agujas en la piel), Body Piercing (aros o barritas que agujerean el cuerpo), Pocketing (insertar una barrita de acero por debajo de la piel), Expansiones (insertar un elemento para expandir

alguna parte del cuerpo, como el lóbulo de la oreja por ejemplo), Branding (marca a fuego), Escarificaciones (incisiones profundas provocando una cicatriz destacada), Cutting (cortes con elementos filosos), Implantes subdérmicos (anillos o bolitas bajo la epidermis), Trepanación (agujerearse el cráneo), Lengua Partida (corte longitudinal a la lengua). Cabe hacer notar que todas estas prácticas tienen en común que son indelebles, constituyen una marca, una impronta para siempre en el cuerpo. (González Herrera, 2012)

En este apartado describiremos algunas de ellas teniendo en cuenta ciertas investigaciones realizadas al respecto.

I-2 Algunas consideraciones acerca de la práctica del tatuaje

Tatuar es la acción –escisión en la piel- que se realizan algunos sujetos mediante la presión de un elemento punzante y que, junto a la introducción de tinta en la herida, permite que el dibujo realizado permanezca en el cuerpo de manera vitalicia. Esto se debe a que la misma se produce en la segunda capa de la dermis.

Si bien en la actualidad existe la técnica láser, la cual permite que la mayoría de los tatuajes puedan ser removidos, todavía con algunos colores y tintas esto resulta difícil de lograr, razón por la cual muchas personas optan por tapar el tatuaje antiguo o no deseado, por otro. (Cebolla Lasheras, Fortuny, Mandet, Romano & Weintraub, 2012)

Desde la cultura puede tener varios significados, los más frecuentes son los que atañen a la distinción de rango o estatus social de la persona.

La técnica más frecuente para tatuar consiste en dibujar el motivo sobre la piel y posteriormente realizar pequeñas punciones depositando el colorante bajo la epidermis. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

Se distinguen diferentes métodos para su realización:

1- Punción: se utiliza aguja o punzón, lezna, espina, etc. siendo la materia colorante hollín, carbón vegetal en polvo, tinta china, etc. Por ejemplo: el hormigón de los japoneses.

2- Moko: se corta con una especie de cincel dibujos en la piel y se los tiñe luego. Por ejemplo: la cara de los maoríes.

3- Cicatrices o escarificaciones: son cortes profundos en donde no se presenta colorante. Se encuentran en tribus africanas.

4- Queloides: heridas que se mantienen abiertas hasta que se forman cicatrices, por ejemplo, la línea de botones en los africanos que se observa en zona de nariz y frente.

5- El cosido consiste en un hilo revestido de pigmento que se desliza bajo la piel dejando una línea de pigmentación cuando es estirado. También es común el uso de una aguja y un hilo empapado con carbón. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

Hay distintos tipos de marcas que el hombre a lo largo de la historia ha grabado sobre su piel. Todas tienen en común el intento de acceso a lo irreversible y el gesto de búsqueda y apropiación del propio cuerpo. No todas estas marcas son tatuajes. Existen los *piercing* (vocablo inglés que significa agudo, penetrante, proviene del verbo *pierce* que significa agujerear taladrar, punzar, picar, apuñalar, penetrar, afectar)(ver Anexo 4A) y además otras modificaciones corporales muy comunes en algunos pueblos como por ejemplo, los discos insertos en labios y orejas que usan algunas tribus africanas. También se encuentra en otras culturas alteraciones producidas con el fin de modificar el tamaño de pies o cuello.

De todas estas prácticas la más cercana al tatuaje es la escarificación. Junto con las actuales cirugías estéticas que, como marcas en el cuerpo, responden al modelo social o religioso imperante. Buscan la belleza o el status que incorporados en el plano de lo corporal les otorgue en lo personal una alteridad necesaria dentro de su comunidad. Tienen en común todas ellas, el formar parte de un conjunto de prácticas relacionadas con el poder del hombre sobre el propio cuerpo.

Se puede pensar al tatuaje como parte de la moda, de la estética corporal, de la imagen, sin embargo, hay en él algo que va más allá de todo esto, está lejos de ser una prenda de vestir o un peinado ya que es una marca indeleble, diferente de lo pasajero. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

Reisfeld (2005) refiere que el tatuaje posibilita externalizar un amplio espectro de situaciones afectivas a la vez que constituye bajo ciertas circunstancias, un medio eficaz para ligar y dotar de representatividad a estados internos de tensión o angustia; por lo tanto, cumple esencialmente la función de un operador psíquico.

¿Por qué esta necesidad de tatuarse el cuerpo? ¿Qué misterio, que enigma a descifrar está en juego en ese dibujo marcado en la piel? En el marco de la investigación: El tatuaje: Un enigma a ser descifrado -Programa PROIMPSI de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (2007-2010) se solicitó a los adolescentes una definición personal de tatuaje. Surgieron diferentes categorías: forma de expresión, marca de un suceso, reflejo de un sentimiento, símbolo, adorno, otros. Mayoritariamente como una forma de expresión, un modo de decir cosas. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

El tatuaje se presenta como multifacético interrogante para ser descifrado en la singularidad de cada sujeto: rito iniciático, vistosa imagen, marca identitaria, protección mágica, signo de pertenencia grupal, emblema de adhesión a causas políticas o religiosas. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

Romano y Cebolla Lasheras (2012) aportan que el tatuaje es siempre un texto manuscrito. A lo largo de la historia de la humanidad se lo encuentra configurado con sus diversas facetas, un espacio enigmático de significación. Es y ha sido una marca en el cuerpo que se lleva con la intención de que permanezca en él siempre, pareciera estar asociado a acontecimientos especiales y narrar a la mirada del otro, un hito de la vida del que se tatúa o es tatuado.

Más allá de su valor erótico, ritual, de adorno, de escritura en la superficie del cuerpo, ha devenido en un complejo fenómeno que ha estallado en el mundo actual, hipnotizando a las miradas de quienes buscan descubrir en él alguna forma de filiación. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

Urribarri (Cebolla Lasheras et al., 2012) plantea que para el sujeto que se tatúa se produce, no sólo la persistencia de la inscripción, sino también un cambio en él, en su sentimiento de sí y en su relación con los otros. Por lo tanto, a partir de esta inscripción, después que un cuerpo es tatuado, el sujeto ya no es el mismo. “Después del paso de la aguja nadie puede ser el mismo” (Cebolla Lasheras et al., 2012,p.89).

Se trata de una escritura con un valor de documento biográfico y de sostén para sí mismo. (Cebolla Lasheras et al., 2012). Al hablarse de inscripción, de escritura algunos autores plantean el tatuaje como un puente hacia la simbolización, a mitad de camino de lo simbólico, que espera un nuevo tiempo para gestar las palabras que esas imágenes tatuadas evocan. Permite que, en un tiempo posterior, tal vez, alcance una dimensión consciente. De aquí la función transicional dada al tatuaje. Es el viaje de una carencia a una función. Algo allí se evoca. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

En el estudio del tatuaje se cuele lo misterioso e incomprensible, burlando los esfuerzos de aprehensión lógica de la realidad. Convoca por sus enigmas y paradojas. En el intento de apresar un sentido, éste se desliza, sorprende, conmueve e interroga. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

En relación a la escritura Rocha Rivera (2012) plantea que el tatuaje y el elemento de escritura que en él se emplea encierra dentro de sí una invitación a decodificarlo, a leerlo propiamente, por eso se muestra y se porta en el cuerpo, ya que grita en expresión escrita, con un lenguaje inconsciente plagado de símbolos, contrastes y colores algo que no puede ser de ninguna manera fijo o universal, pues es la propia historia del sujeto la que está siendo escrita(ver Anexo 4B y 4C).

Agrega la autora que no todos los tatuajes son literalmente escritura, la mayoría de ellos son dibujos, pero no por eso dejan de ser dibujos que hablan, la escritura pues no son en sí las letras que acompañadas unas de otras construyen palabras u oraciones, es el significante que emerge de las letras que emanan a su vez del dibujo, del tatuaje.

Para explicar esto toma el concepto del *Rébus de Freud*, quien refiriéndose al sueño dice: “No sabemos nunca si un elemento dado del sueño debe ser comprendido en su sentido estricto o en sentido simbólico, pues los objetos empleados a título de símbolos no por ello pierden su significación propia” (Freud, 1916-1917/1976, p.209).

Tomando en cuenta que del símbolo parten el significado y el significante, la autora pone de manifiesto que en realidad lo que toma parte en el tatuaje es el efecto de significante. Recalca que lo importante es el significante y no como tal el símbolo, considerando que el inconsciente se estructura como un lenguaje, lo primordial es el inconsciente, al mismo tiempo lo primordial no es el signo sino la letra, como Lacan lo afirma “*Es la letra, y no el signo que hace aquí apoyo significante.*” (Lacan, 1971, p.116).

Según Fortuny (Cebolla Lasheras et al., 2012) el tatuaje quedaría a mitad de camino entre lo interno y lo externo. Es una forma de manifestar que busca expresar, exteriorizar. Está afuera, pero dentro del cuerpo. Representa una separación entre el afuera y el adentro. Una separación que lleva implícito un espacio, un tiempo, un corte, una diferencia. Esto se relaciona con el concepto de “extimidad” que plantea Lacan: “...esa exterioridad íntima, esa extimidad...” (Lacan, 1959-1960/1988, p.171) que expresa la manera en que el psicoanálisis problematiza las aparentes oposiciones entre lo interno y lo externo, Las oposiciones interior-exterior, mundo interno-mundo externo no tienen sentido más que en el nivel puramente imaginario. Se podría pensar al tatuaje como algo éxtimo, ni fuera ni dentro del cuerpo, en el cuerpo.

Siguiendo los aportes de Lacan, Corrales Figueroa (2009) plantea algunas hipótesis surgidas de una investigación realizada en la Universidad Católica Popular del Risaralda, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas (Colombia). En primer lugar, refiere que, bajo la vertiente imaginaria y simbólica el tatuaje podría portar una función fantasmática en el sujeto con la cual se intenta taponar el agujero, pudiendo operar el tatuaje como un elemento que vendría a velar la hiancia característica de la falta constitutiva del sujeto. Así, podría bordear, velar, cubrir el objeto mediante prácticas donde lo pulsional parcialmente satisfecho en sus recorridos, dejan al sujeto resguardado de la falta.

Otra hipótesis es que, a nivel de lo imaginario, el tatuaje podría ser leído como un artilugio del que se serviría un sujeto para velar lo real del cuerpo, haciendo de la práctica un recurso frente a la inconsistencia imaginaria del cuerpo. En este sentido, el tatuaje podría venir en el lugar de aquello con lo cual el sujeto recubre, adorna, maquilla el cuerpo. A su vez, éste también puede adquirir un carácter identificadorio que le permite al sujeto hacerse un lugar en el Otro.

Y en una tercera hipótesis plantea que, si bien el sujeto puede servirse del tatuaje para provocar el deseo del otro, dicha práctica puede convertirse en una estrategia fallida, ya que intenta reclamar en su semejante aquello que sin saberlo espera del Otro primordial, cristalizándose de ese modo su falta inaugural.

I-2-a Historia del tatuaje

El descubrimiento de momias tatuadas da cuenta de la práctica del tatuaje ya en tiempos remotos de la cultura egipcia. Esto muestra como el tatuaje es presencia en la vida del hombre, marcas que persisten más allá de su propia muerte. Dan prueba de ello los tatuajes mortuorios encontrados en tumbas del periodo Neanderthal. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

A través del tiempo y en las diversas culturas encontramos el tatuaje como significativo asociado a múltiples sentidos. Fue el explorador español

Mendaña quien en 1595 realizó las primeras descripciones del tatuaje polinesio al conocer las islas Fenua Enana denominadas por él "Islas Marquesas". Banks, tripulante del capitán Cook registró que los habitantes de esos lugares manchaban sus cuerpos pinchando la piel con instrumentos pequeños hechos de hueso que estampaban o mezclaban con el humo de una tuerca aceitosa. Menciona que a esta operación la llamaban *tataw*. Las hojas dejaban una marca indeleble en la piel, esto se realizaba cuando tenían cerca de diez o doce años y en diversas partes del cuerpo.

Fue entonces cuando Cook y sus marineros tomaron la palabra "*tatau*", proveniente del sitiado, que significa dar golpecitos o golpear, para luego ser traducida al mundo occidental. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

El tatuaje en el Medio Oriente existe desde tiempos bíblicos, y muchos escritores griegos y romanos lo mencionaron como costumbre entre los bárbaros: "No harás ningún corte de tu carne por los muertos, ni pintarás marca alguna sobre ti: yo soy el Señor " (Levítico 20:28). En Occidente el tatuaje aparece a lo largo de su historia en distintos pueblos de acuerdo al tipo de sociedad considerada. En Creta solían tatuarse serpientes, toros y otros motivos religiosos. En la Grecia clásica el tatuaje se usaba para marcar prisioneros y esclavos. También algunos gobernantes y hombres importantes estaban tatuados: los sacerdotes con un sol en el muslo, los arquitectos con un triángulo en el brazo izquierdo. En estos casos el tatuaje se relacionaría con distintivos de profesión. La antigua Roma solía marcar a sus esclavos en las sienes o en la frente.

Durante el primer cristianismo aparecen tatuajes de peces entre los fieles como signo de pertenencia al credo. Luego durante la extensión del cristianismo en el Imperio Romano la práctica del tatuaje fue censurada. Al considerar el cuerpo como hecho a imagen y semejanza de Dios asimilaron el tatuaje a una marca demoniaca.

En la Edad Media la práctica respondía en algunos casos a un cierto fanatismo como en Bosnia y Herzegovina donde las mujeres católicas solían

tatuarse cruces cómo talismán para detener el avance del islamismo sobre Europa. Posteriormente con el Renacimiento el tatuaje desapareció completamente de Europa. Fueron los tiempos en que la iglesia consolidó más firmemente su poder. El tatuaje formaba parte de las prácticas censuradas, quien lo hacía era acusado de brujería o herejía. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

Alrededor del siglo XVI durante el proceso de la formación de las naciones europeas vuelve a aparecer el tatuaje, pero como señal condenatoria, es tomado como estigma por dos espacios sociales; el correspondiente a la ley humana y el señalado por la ley divina. Por ejemplo, en Francia se utilizaba la señal de la flor de lis marcada a fuego como castigo. También los médicos desalentaron la práctica al advertir sobre los peligros de infección y contagio de enfermedades.

En América del Norte, entre los pueblos indígenas, se asoció el tatuaje con prácticas religiosas y mágicas. Era para ellos un rito simbólico y una marca única que permitía que el alma superara los obstáculos en su camino a la muerte. También fue muy común su realización entre los nativos de América Central. En Estados Unidos el tatuaje solo tuvo eco mágico durante la Guerra Civil. El primer estudio dedicado a esta práctica fue abierto en 1870 en Nueva York y Samuel O' Reilly inventó la máquina de tatuar en 1891. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

Recién en la década del '60 la realización del tatuaje tomó auge entre la juventud hippie - sobre todo la de Estados Unidos - que consideraba el tatuaje un arte. El hipismo se constituyó en un movimiento que pregonaba el regreso del hombre a la naturaleza, oponiéndose a la consideración del hombre como objeto y/o sujeto del mercado de consumo. En este caso podría pensarse al tatuaje como uno de los lenguajes utilizados para expresar esta ideología.

En España alrededor de los años '60 y '70 comenzó esta actividad en las zonas portuarias, donde se tatuaban marineros y también personas

adineradas que disponían de embarcación. A finales de los años '70 y principios de los '80, el fenómeno se difundió todavía más, de manera especial entre las clases medias altas como una forma de extravagancia. También comenzaron a tatuarse jóvenes con otras ideologías, como los rockeros, *punks*. En la década del '90 los estudios de tatuaje comenzaron a incluir otra práctica, la del *piercing* que consiste en la perforación de la piel seguida por la introducción de aros o elementos de metal en diversas partes del cuerpo, como por ejemplo tetillas, cejas, genitales, nariz, lengua. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

En el año 2000 surge nuevamente la práctica de la escarificación (ver Anexo 4D), que consisten en heridas que se realizan en la piel, siguiendo un diseño con diversos elementos que pueden ser cúter, bisturí, navajas o puntas. Para que el dibujo tenga un relieve adecuado y se visualice las heridas, necesitan una adecuada cicatrización. Otra forma de escarificación es el *branding* que se realiza quemando la piel. Actualmente se realizan también los "*transdermers*" que son apliques que se colocan bajo la piel modificando la forma natural del cuerpo. Esta historia muestra que el tatuaje sirvió en la antigüedad como distintivo. Entre los griegos, romanos y posteriormente para la iglesia católica fue un estigma, en cambio en las tribus esta práctica formaba parte de su sistema religioso y social, encontrándose normativizado su uso. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

Castellucio (2013) refiere que el ámbito carcelario suele destacarse también por la presencia de tatuajes y posee allí características distintivas. Un porcentaje importante de internos suele presentar numerosos tatuajes en partes del cuerpo. Se trata de inscripciones que convocan a la mirada. Los distintos tatuajes provocan respuestas diferentes, tanto en el personal penitenciario como en otros internos, según la "lectura" que de ellos se haga. Estas marcas ofician como una carta de presentación de su portador. Para los lectores entrenados estas marcas pueden indicar el tipo de delito, si es un reincidente o un novato e incluso da a conocer a qué sexo pertenece el partenaire sexual elegido. La lectura convertirá a esas marcas en una

escritura portadora de un sentido. Ejemplo: entre los presos heterosexuales es común tatuarse figuras que resaltan su virilidad quedando reservadas para los homosexuales las figuras de dos mariposas juntas, de rosas y manzanas mordidas.

A partir de los tatuajes impresos en la piel de los internos es posible leer algunos fragmentos de su historia. Se delimita toda una variedad de tatuajes que ubican a su portador como siendo parte de un grupo, como diferentes manifestaciones de una marca común: la delincuencia o marginalidad. (Castelluccio, 2013)

En el ámbito carcelario los cuerpos reciben un trato particular, no sólo por parte del personal de seguridad transformándolos en “cuerpos dóciles” sino también por parte de los internos mismos sobre su propio cuerpo. Determinadas prácticas frecuentes en este ámbito (tales como ingerir objetos cortantes o coserse la boca como medida de protesta) indica una relación particular con el cuerpo.

Estas marcas en la piel realizadas en la cárcel reciben en el argot carcelario el nombre de “escraches”. Se trata de tatuajes que sitúan a su portador con relación a la cárcel. Un ejemplo de ello es el tatuaje de cinco puntos ordenados como la cara de un dado, que representa a cuatro policías que rodean a un delincuente.

De este modo se identifican diferentes tatuajes: un grupo constituido por aquellos que funcionan de manera tal que incluyen a su portador como perteneciendo a un grupo. Otro que incluye a los tatuajes que poseen un valor estético o erótico y un tercer grupo en el cual lo tatuado es el nombre propio. (Castelluccio, 2013)

Las pandillas llamadas “maras” en Centro América son un ejemplo de ello. Los “mareros” llevan tatuados en el rostro y en el cuerpo símbolos que indican su pertenencia a cierta pandilla, como también distinguen el grado o cargo que se pudiera tener dentro de la organización.

Desde la antigüedad el tatuaje ha estado íntimamente relacionado con el erotismo y la ornamentación. En Japón las geishas se tatuaban el cuerpo para indicar su rango y las manos con signos alusivos a su amante. Se trataba de símbolos eróticos. (Castelluccio, 2013)

Valencia (2010) agrega que las prácticas de marca en el cuerpo son tan antiguas que se remontan, posiblemente al origen de la cultura. Para las sociedades iletradas, las marcas en el cuerpo tienen un gran valor simbólico que regula la vida de los pueblos y la relación de las personas con los dioses y los demás miembros de la colectividad (ver Anexo 4E). En el mundo occidental y con el desarrollo de la modernidad, el tatuaje comenzó a practicarse, ya no con las formalidades de una institución social sino como costumbre de grupos populares y marginales en búsqueda de reivindicación e individuación social. (Le Breton, 2002 en Valencia 2010)

A partir del declive del siglo XX ha habido un incremento de la marcación del cuerpo, y especialmente del tatuaje, que se ha generalizado en la población juvenil sin la justificación de antaño. Este resurgimiento se presenta en la época del acrecentamiento del individualismo, la oferta y el consumo, el ritmo de vida vertiginoso, la sobrevaloración de la apariencia y la moda, el culto a la juventud inseparable del culto al cuerpo. (Le Breton, 2005 en Valencia 2010)

En la postmodernidad se recurre tanto al tatuaje como a las diferentes formas de marcar el cuerpo, para expresar una ideología, un sentimiento, recordar un momento o persona significativa, pero también y fundamentalmente en la adolescencia constituye una forma de identificación y de pertenencia a un grupo.

Romano (2012) plantea que a pesar del paso del tiempo el tatuaje sigue mostrando de diferentes modos su existencia y perdurabilidad en la sociedad actual, sigue relatando historias y sobre todo sigue siendo un enigma a descifrar. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

I-2-b Acerca de la mirada y su posible incidencia en el tatuaje

Yépez Garzón (2015) plantea en su investigación sobre el tatuaje y la mirada que es posible hablar del tatuaje como un medio para invocar la mirada. Para ello es necesario establecer la diferencia entre la visión y la mirada, entendiendo la segunda como un objeto externo y evanescente, que está afuera y nos determina intrínsecamente (Lacan, 1964/1987). Existe una esquizia, una disociación entre visión y mirada. Son términos semejantes, pero esencialmente diferentes. Esta mirada trasciende la fenomenología de lo visual (función fisiológica), aquello que se coloca ante el ojo vidente; habla de la mirada como objeto de la pulsión escópica.

Es decir, la mirada cumple la función de objeto *a* en el campo de lo visual, tiene un “rol fundacional en la constitución subjetiva, es la especie de objeto que, en ese campo, opera como causa para el deseo del sujeto” (Zimmerman, 2009, p.8).

Lacan parte de Freud (1905/1976) quien va a plantear que en el placer de ver y de exhibirse, el ojo corresponde a una zona erógena.

Freud (1915/1976) menciona aquellas pulsiones cuya meta es el ver y el mostrarse: En primer lugar, el ver como una actividad dirigida a un objeto que no se encuentra en el propio cuerpo, sino que es externo a este, ajeno. En segundo lugar, la vuelta de la pulsión de ver a una parte del cuerpo, lo que a su vez establece una nueva meta: ser mirado. Finalmente se habla de otro semejante que entra en esta escena para ver, el sujeto se muestra a fin de ser mirado por este otro. Es decir, hay tres tiempos: ver- verse y ser visto.

Inicialmente la pulsión de ver es autoerótica, con lo cual puede pensarse si acaso algunos sujetos tatuados se detengan en este segundo tiempo y otros avancen al tercero.

Idrovo (2009) en “La función de la mirada en el acto de tatuarse” destaca siguiendo a Lacan que lo fundamental de la pulsión es el ir y el volver en que se estructura, por eso siempre va a jugar entre los dos polos de ver y ser

visto. Así el fin de la pulsión es el retorno del circuito por lo que se entiende que la pulsión de ver es autoerótica.

Lacan utiliza esta gramática en el afán de explicar cómo se realiza este giro de la pulsión, de una voz activa que incluye el “me miran” a una voz pasiva “me hago mirar” que se hace activa en este enunciado.

En relación a la pulsión escópica Lacan (1964/1987) diferencia el mirar un objeto extraño, a ser mirado por una persona extraña, y agrega que la raíz de la pulsión escópica se aprehende en el sujeto, en el hecho de que el sujeto se ve a sí mismo “...en la pulsión de lo que se trata es de hacerse ver. La actividad de la pulsión se concentra en ese hacerse...” (Lacan, 1964/1987, p.202) De este modo refiere Yépez Garzón (2015) que el tatuaje parece no solo invocar la mirada del otro, sino de su portador, “*hacerse un tatuaje*”, es decir posee una función invocante.

Agrega Yépez Garzón (2015) que el exhibir una parte del cuerpo marcada hacia otra persona indica que puede estar presente una satisfacción por el lado de sostenerse en una mirada, tomando en cuenta la gramática de la pulsión, esta satisfacción también puede estar presente cuando el portador del tatuaje mira su propio cuerpo. El tatuaje cumple así con un principio pulsional: la pulsión escópica, (invoca una mirada, tanto del otro como la propia).

Otro concepto que este autor aporta es el pensar el tatuaje en algunos casos como algo del orden de “lo ominoso” siguiendo el concepto de Freud (1919/1976) y se pregunta si el tatuaje puede devenir en ominoso. Toma este concepto para pensar la angustia que puede causar un tatuaje. El tatuaje responde a un diseño familiar, conocido, que, sin embargo, puede causar extrañeza, en tanto dibujo y como parte del cuerpo que no siempre estuvo presente.

Freud destaca que “das Unheimliche” se ubica dentro de la angustia “pertenece al orden de lo terrorífico, de lo que excita angustia y horror” (Freud, 1919/1976, p. 219). Agrega que lo ominoso es aquella variedad de lo

terrorífico que se remonta a algo antiguo y familiar, a lo cual Yépez Garzón (2015) articula al tatuaje como una vivencia que permanecía velada, pero que es trazada en la piel, quitándole dicho velo, apareciendo la sensación de lo ominoso:

... a menudo y con facilidad se tiene un efecto ominoso cuando se borran los límites entre fantasía y realidad, cuando aparece frente a nosotros como real algo que habíamos tenido por fantástico, cuando un símbolo asume una plena operación y el significado de lo simbolizado... (Freud, 1919/1976, p.244)

Siguiendo este texto el tatuaje aparecería cuando la idea, la fantasía de un trazo o un dibujo es concretado en la piel, apareciendo como tangible, palpable y visible.

El tatuaje aparece, agrega Yépez Garzón (2015) como algo añadido al cuerpo, algo que antes no estaba y ahora está presente y que es posible cuestionarse sobre la extrañeza que causa una marca en la piel y la relación de un portador de un tatuaje con su cuerpo. El autor toma este concepto teniendo en cuenta que hay casos en que los sujetos se arrepienten ante la marca realizada en el cuerpo y el deseo de borrarla.

Foos (2012) agrega al respecto sobre el tatuaje “lo que se da a ver, es algo del orden de lo extraño que afecta, que promueve el impacto, la interrogación o la repulsa”. (Foos, 2012, p.29) (ver Anexos 4F-4G- 4H- 4I)

Lacan (1964/1987) realiza un análisis del cuadro Los embajadores de Hans Holbein que se puede articular con el efecto del tatuaje al ser mirado. Plantea la anamorfosis, fenómeno físico que implica la transformación de una imagen mediante un procedimiento óptico. La obra contiene dos personajes y a sus pies una calavera que sólo es visible cuando el espectador del cuadro asume cierta posición respecto de éste. Yépez Garzón (2015) plantea que esto invita a resignificar aquello que se inscribe en un primer momento vía la mirada. En el caso del espectador de un tatuaje surge la pregunta si ocurre lo mismo, si conocer a una persona tatuada causa una mirada que puede ser recapitulada y resignificada al momento de ver el tatuaje.

Foos (2012) refiere que el tatuaje viene al lugar de la envoltura, y se pregunta si se puede entender como una mancha que descubre un hombro en otra vertiente ya que atrae la mirada sobre un recorte del cuerpo; mancha en tanto marca particular de cada sujeto para nombrar la falta.

I-2-c El tatuaje en la adolescencia: apropiarse de un cuerpo

La adolescencia es un tiempo de historización, de resignificación y exploración de nuevas experiencias y relaciones, en el que se intenta dar un nuevo sentido al pasado y al presente y tomar fuerza para proyectarse al futuro.

Grassi y Córdova (Cebolla Lasheras et al., 2012) plantean que con el advenimiento de la pubertad se producen en el sujeto profundas mutaciones tanto en el plano intra como intersubjetivo. El púber adolescente deberá inscribir y apropiarse de ese nuevo cuerpo devenido genital que lo invade muchas veces de sentimientos de angustia y extrañeza. Ese cuerpo infantil, familiar y conocido se transforma en un elemento ajeno, heterogéneo, que habrá que metabolizar, representar. Es el nuevo cuerpo que necesita ser inscripto para que el adolescente pueda apropiarse de él y no devenga “cuerpo extraño”. Para ello tendrá que realizar una serie de trabajos psíquicos que lo conducirán a una nueva subjetividad.

Este trabajo de apropiación requiere de una “escritura” intersubjetiva. Es con el otro, en su función de partenaire sexual, que se inscribirá cabalmente su nuevo cuerpo. La iniciación sexual es un punto de inflexión en los procesos de subjetivación del entretiem po puberal-adolescente. La exploración autoerótica, el contacto corporal con el otro, el mirar y ser mirado, el vestir su cuerpo con ropajes cambiantes, adornarlo, tatuarlo o perforarlo tendrán como objetivo esencial y fundante la constitución e inscripción de su nueva corporeidad.

Valencia (2010) aporta que la emergencia de la nueva realidad corporal no sólo conduce al duelo por el cuerpo infantil, sino que desprende grandes montos de angustia y de excitación que, al desbordar las capacidades de

elaboración psíquica, no tienen más camino que la mera descarga. En ese sentido, dicha realidad es la base de la acción motora directa de muchos de esos comportamientos típicos que le dan salida al exceso. El recurso a las marcas corporales representa, para muchos adolescentes y jóvenes, una manera de silenciar la excitación o de simbolizar el desprendimiento de los padres. (Valencia, 2010)

González Herrera (2012) plantea que dentro de las respuestas que puede ofrecer el adolescente frente al real que lo irrumpe y avasalla – las marcas e inscripciones en el cuerpo pueden tratarse de un *acting out*- siendo éste esencialmente algo que se muestra, es demostrativo, y por sobre todo se muestra al Otro.

Es por eso que en nuestra sociedad hay una relación muy especial entre adolescencia y tatuaje, ya que es en esta etapa del ciclo de la vida, donde la mayoría de los tatuados lo realizan por primera vez. El cuerpo ofrece una amplia superficie para exhibir públicamente las marcas de afiliación grupal (ver Anexo 4J), familiar, religiosa, social, etc., es un lugar en el que las inscripciones son múltiples y polisémicas y brindan información diversa sobre el sujeto: valores, ideologías, mitos, un lugar que opera como un verdadero espacio transicional: ni interno ni externo. La piel opera allí como un espacio “éxtimo”, que no se ubica ni en el adentro ni en el afuera, donde el tatuaje viene a alojarse.

Weintraub refiere que es frecuente que los primeros tatuajes se realicen en zonas del cuerpo ocultas a la mirada de los demás y del propio adolescente. A medida que avanzan en la cantidad de tatuajes, suelen realizarlos en zonas corporales más visibles. Así –sin ser explícito- el adolescente incita a ser descubierto e interpretado en su lenguaje corporal. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

Lo paradójico es que el tatuaje representa para el adolescente una marca original, propia, identitaria siendo a la vez expresión de la masificación, un disfraz, un estar de moda. Aunque no existe una cultura adolescente, sino

muchas, el tatuaje parece ser una expresión que las atraviesa transversalmente. Si bien con diferentes sentidos a lo largo del tiempo y en diferentes contextos, el tatuaje se presenta en cada uno de ellos como una marca permanente que desafía el paso del tiempo y la precariedad del instante presente que se desvanece, transformándose en un reto a la memoria. Permite al adolescente realizar un reordenamiento representacional en este momento crucial de remodelación de las estructuras psíquicas, de desasimio parental y de pasaje al lazo social.

El tatuaje como inscripción subjetivante, muchas veces se realiza junto con otros pares, amigos o parejas que fidelizan su unión sellándola con una escritura corporal compartida (ver Anexo 4k). Un mismo dibujo o los nombres de cada uno que antes se grababan en medallas o anillos se escriben y dibujan en los cuerpos, en un acto intersubjetivo, a veces a la manera de un ritual. En algunas culturas el tatuaje es una herramienta utilizada para el tránsito de la endogamia a la exogamia, como técnica de transformación del cuerpo en los ritos de iniciación. Esto facilita la tramitación de duelos y el doloroso desprendimiento de las figuras parentales.

Romano y Cebolla Las Heras (Cebolla Lasheras et al., 2012) consideran al tatuaje en cambio como una forma de discriminación a partir de un código compartido del grupo de pertenencia. Esto marcaría una diferencia con las costumbres sociales y religiosas de la antigüedad, tiempo en el que en las tribus primitivas los niños o jóvenes sabían a qué edad los iban a tatuar por lo que el tatuaje se convertía en una marca real y también simbólica que claramente señalaba un pasaje, un cambio de lugar en la sociedad y, en su desarrollo pues al estar el ritual normativizado era en sí mismo, instituyente. Actualmente los jóvenes carecen de límites claros en relación al pasaje de niño a adulto y eligen muchas veces tatuarse sin saber por qué.

Cebolla Lasheras (2012) plantea que la experiencia clínica y los resultados de la investigación con adolescentes tatuados y no tatuados dan cuenta de la existencia de mayor cantidad de hechos traumáticos en sujetos

tatuados. Esta realidad llevó a considerar que la escena representada en el tatuaje podría estar parcialmente asociada a alguna situación traumática o bien estresante vivenciada por los mismos, situación que aparecería disfrazada y proyectada en la piel que actuaría a modo de pantalla configurante, a mitad de camino entre el adentro y el afuera del cuerpo.

El acto de tatuarse podría ser considerado como un intento de recordar, repetir y elaborar frustrantes vivencias anteriores, las que al ser representadas a través de la imagen del tatuaje serían parcialmente ligadas. Mediadas por el sentir que produce el dolor físico en el cuerpo constituirían un intento de elaboración. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

Mandet aporta que el tatuaje sería una particular forma de escritura corporal, la producción de una marca en el cuerpo de un vacío irremediable. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

González Herrera (2012) en su tesis “Cuando el discurso se inscribe en el cuerpo” plantea que, en el caso del adolescente, este se vería llevado al trauma, en tanto las conflictivas que lo afectan excede la capacidad psíquica si es que no cuenta con los recursos psíquicos, familiares, o de contención necesarios. Considera de qué modo los ritos iniciáticos y las inscripciones en el cuerpo pueden coadyuvar a la constitución de la subjetividad, a servir de cobertura protectora frente al trauma y la angustia, cómo pueden ser un apoyo y soporte al estado frágil y expuesto del púber y que las prácticas pueden partir desde una inscripción simplemente ritual o identificatoria con el grupo, hasta actos o síntomas verdaderamente destructivos o mutiladores que pueden dañar en forma seria.

Se encuentra en la enseñanza de Lacan la creación del neologismo “troumatisme” siguiendo las resonancias homofónicas entre trou y traumatisme que define el trauma como un agujero en el interior de lo simbólico. Un sinsentido, una fractura real, frente a la cual el sujeto solo puede responder por la vía de la formación de un síntoma o bien con la

disposición de un artefacto en el propio cuerpo o ligado a él. (Miller et al., 2012b)

En función de lo planteado el tatuaje cumple en la adolescencia diversas funciones: el buscar inscribir una nueva corporeidad, el exhibir marcas, un intento de reordenamiento representacional, una herramienta de tránsito, de pasaje, pero fundamentalmente ser testigo del proceso de historización.

Reisfeld (2005) aporta que el tatuaje comporta un fuerte sentimiento de apropiación del cuerpo. La naciente representación de un cuerpo adulto es tramitada a través de un acto concretizado en la piel, esto se manifiesta en algunas frases obtenidas en entrevistas de investigación: “*es mi cuerpo*”, “*yo hago con mi cuerpo lo que quiero*” (Reisfeld, 2005, p.69).

Cierta cuota de omnipotencia infantil tiende a conservarse en la cualidad mágica del tatuaje, desde adquirir las cualidades que se le atribuyen “*me hace sentir seguro tener un dragón en mi cuerpo*”, hasta vivenciar que mediante el tatuaje ocurre una transformación radical “*cambiás la personalidad*” (Reisfeld, 2005, p.69).

Valencia (2010) agrega que para comprender más cabalmente el recurso y consumo que los jóvenes están haciendo de las marcas corporales, para develar su sentido, no es suficiente la mera constatación de la nueva condición cultural de sus prácticas, sino que es preciso apreciarlas en función de sus condiciones y motivaciones psíquicas inconscientes. Plantea que las marcas corporales son una resultante de la entremezcla de una “lógica” intrapsíquica con la “lógica” intersubjetiva (o sociocultural); por esta razón los tatuajes y las cicatrices adquieren funciones particulares con efecto en la economía psíquica, en razón de la resonancia que ellos, como elementos simbólicos y corporales, operan en los procesos inconscientes.

Weintraub (Cebolla Lasheras et al., 2012) define que la adolescencia es un momento privilegiado de historización que permite poner en memoria y en historia un tiempo pasado y como tal perdido: el tiempo de la infancia. Se va a construir una autobiografía nunca acabada, nunca definitiva, una

construcción, deconstrucción y reconstrucción permanente del pasado vivido desde un presente singular y cambiante.

La adolescencia como tiempo fundante de una nueva subjetividad, será un punto de inflexión en los procesos de historización. Historizar permite anclar en un puerto seguro para ir al encuentro de lo nuevo, lo inédito en el transitar de la vida. La posibilidad de historizar, de contar (se) escenas de su vida, sus dolores y alegrías, de mostrar personajes significativos, adoptando un ropaje colorido y expresivo de sus procesos subjetivos, como nuevos sentidos a explorar. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

Inscribir marcas simbólicas en el cuerpo capaces de historizar la propia vida, permite rescatar del terremoto de los cambios y poner a resguardo del olvido los hitos relacionales o identificatorios que signaron momentos fundamentales de la propia existencia. A lo largo de un arduo proceso de apropiación, el cuerpo adolescente podrá ser escenario de re-presentación de historias pasadas y acontecimientos actuales, expresiones estéticas o escrituras que se plasmarán en su superficie como lenguajes a ser descifrados.

Weintraub (2012) plantea que, en los sucesivos tatuajes, el adolescente va escribiendo y dibujando en su cuerpo viejos amores infantiles y también nuevos placeres y dolores experimentados, pérdidas y nuevas adquisiciones que se van configurando como marcas que inscriben su historia libidinal e identificatoria e inauguran la posibilidad de nuevos encuentros, intereses y proyectos. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

Una forma de permanencia en el tiempo podría ser la transformación corporal definitiva (o casi) representada por el tatuaje como una forma de neutralizar lo pasajero, lo fugaz del instante, la inmediatez del mundo virtual, lo descartable y mecanizado.

El adolescente transita un camino de búsqueda, ruptura y construcción que implica la tramitación de duelos y proyectos. Y uno de los trabajos a resolver es el doloroso desasimiento de la autoridad parental y el pelear por

el derecho a tener su propia opinión. ¿Cómo diferenciarse si no hay opiniones sostenidas y el desdibujado lugar del adulto no constituye lugar de confrontación? Cardozo (2013) aporta al respecto que el tatuaje tendría que ver en la adolescencia, con esas marcas de iniciación en tanto salida exogámica, pero no tramitado desde el Nombre del Padre. Y agrega que lo que se da es la declinación del Nombre del Padre, ese lugar, hoy, en la posmodernidad, está sustituido por el mercado y sus leyes, que imperan en éste, perdiendo los seres humanos su subjetividad. Los piercing y tatuajes serían un intento de restituir la subjetividad perdida perteneciendo a una clase: los tatuados, los góticos, los darks, etc., que asegurarían esa subjetivación, logrando la salida de la endogamia a la exogamia.

Fortuny (2012) refiere que en la adolescencia se pueden revelar aspectos fallidos en la construcción del psiquismo. Los trastornos en la construcción de la subjetividad dan lugar a las llamadas patologías del acto. Estas acciones transgreden la ley y se enraízan en la ilusión de una posible modificación de la vida anímica. Intento de cambio que quizá se juegue en el acto de tatuarse en los adolescentes. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

Mandet (2012) aporta que muchos adolescentes se ven impedidos de realizar el proceso de separación, cuestionamiento e interrogación de los adultos significativos, quedando sumergidos en identificaciones recíprocas que los conducen a momentos de posible marginalidad: adicciones, mutismo, suicidio, violencia, escarificaciones en el cuerpo, etc. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

Reisfeld (2005) diferencia al respecto dos grandes grupos a partir de una distinción entre “tener tatuajes” por un lado y la idea de “ser mis tatuajes” por el otro. El primero de una vertiente más neurótica, lo conforman jóvenes que se hace uno o algunos tatuajes donde lo central son temáticas vinculadas a la sexualidad y a los duelos concomitantes.

El segundo grupo está constituido por jóvenes con un potencial riesgo adictivo que convierte al tatuaje en un hábito. Hay un apremio y cierta

desesperación por tatuarse, pudiendo terminar con el cuerpo cubierto de tatuajes. Las ansiedades psicóticas logran ser contenidas a través de los sucesivos tatuajes.

Surge así una posible relación entre tatuaje y alexitimia: como lenguaje corporal expresivo de lo no dicho / tramitado por el adolescente en razón de un cierto déficit de simbolización, considerando al tatuaje como instrumento mediador de tramitación elaborativa de los acontecimientos vitales del adolescente cuando, por factores traumáticos, no ha podido simbolizar las experiencias dolorosas o conflictivas.

González Herrera (2012) aporta respecto a esas identificaciones:

Diríamos –siguiendo a Lacan- que se trata, además de cubrir de alguna manera, con algún tipo de identificación, ese cuerpo que desgarbado preso de la castración que ha de asumir, desprovisto de significación psíquica, desnudo frente a la mirada del Otro, como frente a la Mantis Religiosa preguntándose “che vuoi”, “¿qué me quiere?”, sin poder saber que buscan esa cantidad de ojos que lo miran esperando algo de sí, y que no sabe qué es. Ante esto, es muy posible que recurra a recubrirse el cuerpo con una segunda piel, que lo proteja, que lo salve de esa mirada múltiple del Otro, una segunda piel llena de tatuajes y marcas que lo esconda de la mirada y del deseo que angustia del Otro. (González Herrera, 2012, p.21)

Piccini (González Herrera, 2012) plantea además que en ocasiones estas marcas aparecen porque el adolescente no puede responder a estas vicisitudes con su fantasma, refiere que cuando irrumpe la angustia el sujeto apela al fantasma, y si éste no se halla consolidado, o bien se muestra débil como puede suceder en la adolescencia, se puede responder con un decir sin palabras en la actuación o haciéndose cargo el cuerpo de la falta de argumento fantasmático.

En ocasiones el tatuaje aparece como una marca en el cuerpo adolescente que denota la imposibilidad de elaboración psíquica en una patología grave o en una situación traumática. Pero también puede ser visto como un ejercicio de interiorización subjetiva, por ejemplo, cuando marca el comienzo de una relación amorosa o su finalización en un intento de elaborar el duelo. A veces no basta con la palabra o la elaboración psíquica para historizar, sino que se requiere de una marca concreta que quede

inscrita “a fuego” en el cuerpo a modo de un ritual que inscriba los recuerdos.

I-2-d El tatuador

La historia de la adolescencia puede comenzar a escribirse con la co-autoría del tatuador en la intersubjetividad de una relación con otro que escucha las historias, las interpreta y decodifica junto con el que va a ser tatuado para después plasmarlas en imágenes que condensan la expresión tanto del tatuado como del tatuador.

Un tatuador refiere:

Así como cuando pintás usás un lienzo, para mí el cuerpo es un soporte plástico, mis piezas son patrones e imágenes abstractas, son como vestir un cuerpo (...) El tattoo es un dibujo que tiene que interactuar con el cuerpo, que cuando lo veas sea parte de ese cuerpo, que ya venía con vos. (Cebolla Lasheras et al., 2012. p.80)

Reisfeld (2005) plantea que el acto continuo de tatuarse y la relación tan estrecha que se establece con el tatuador parecen expresar un intento de recrear una relación dual donde se espera ser mirado, tocado, atendido y recibir una marca, nombrada y concreta. El componente vivencial de la piel junto con la mirada, la voz, las palabras y los cuidados del tatuador, su presencia y la privacidad de la sesión de tatuaje, configuran una situación de características tempranas.

En conclusión las funciones del tatuaje a lo largo de la historia y lugares han sido múltiples: se utilizó como señal de realeza, como símbolo de devoción religiosa, para marcar la transición de un joven a la adultez, como distintivo del clan o tribu, como un medio de identificación personal o una forma de demostrar valor o virilidad, como estímulo de atracción sexual, como talismán para alejar a los malos espíritus, como parte de ritos funerarios, como muestra de amor, como forma de marcar e identificar esclavos, marginados y convictos, e incluso fue usado con fines curativos o preventivos.(Reisfeld, 2005)

I-3 Otras marcas: las autolesiones

El cuerpo humano ha estado sometido desde tiempos remotos a diferentes disposiciones y códigos culturales, y los cortes sobre él han tenido cierto lugar de privilegio, implicando la posibilidad de “ser parte”, de realizar cierto progreso; ha sido sinónimo de bien, como por ejemplo la práctica de la circuncisión en sujetos judíos.

Pero hay otros cortes que no buscan siempre la inserción en un grupo, no son un ritual que sujete a quien lo realiza a un linaje y a una historia, son las autolesiones o “cutting”. Esta característica ubica a este comportamiento como propio de la época actual: “El cuerpo está como estallado; este cuerpo no es el mismo que aquel de mil años atrás(...) la lesión de cuerpo hoy, por lo menos para determinadas circunstancias, no existía antes: son lesiones propias de una determinada época” (Nasio&Bixio, 2007, p.74).

Manca (2011) considera que durante la adolescencia es importante distinguir las modalidades de ataque al cuerpo adolescente relacionadas con tendencias y modas juveniles, de apoyo de la fragilidad narcisista, de otras modalidades, que se caracterizan por la voluntad de lastimarse intencionalmente, como en el caso de las autolesiones que se mantienen, se hacen crónicas con el tiempo y se presentan frecuentemente en coexistencia con otras patologías tales como: trastornos de la alimentación, depresión y trastornos de personalidad.

Se trata de cortes medidos, calculados, superficiales, que en general no conllevan suturas ni cicatriz, tampoco se trata de cortes que tengan que ver con una intencionalidad suicida. Son incisiones que los sujetos realizan en forma solitaria y que a su vez mantienen en secreto. Cortes ligados a episodios que funcionan como desencadenantes. Conlleva la imposibilidad de soportar o tramitar el dolor que genera una situación y que al parecer no puede ser abordado por la vía de la palabra. Entonces ante el aumento de tensión generan un dolor más manejable y soportable.

Esta práctica de cortarse el cuerpo adquirió nombre propio, los “cutters” (cortadores) y se abrió un lugar en la realidad virtual contemporánea. Existen páginas de internet, incluso foros, sobre el tema.

Este fenómeno de la autolesión fue incluido en el DSM V (American Psychiatric Association, 2003) con el nombre *Trastorno de autolesión no suicida*. La Organización Mundial de la Salud, define que la autolesión estaría enmarcada con relación a los indicadores de manifestación de violencia. Es incluida como una sub categoría de la categoría auto- infligido, que consiste “en la destrucción o alteración directa y deliberada de partes del cuerpo sin una intención suicida consciente” (Organización Mundial de la Salud, 2002, p.201). Se delimita así el fenómeno con definiciones meramente nosográficas, que no toma en cuenta el estatuto del sujeto del inconsciente.

La Dra. Casado Marín (2011) plantea que la autolesión ha tenido en los últimos años un impacto social importante. El hecho de lesionarse a uno mismo sin que exista deseo de muerte no es un fenómeno nuevo, pero es considerada una epidemia silenciosa que afecta sobre todo a mujeres jóvenes.

I-3-a Diversas miradas sobre las autolesiones

Karl Menninger (Nader & Boehme, 2003) en 1935 publicó el primer artículo sobre este tema y en 1938 publicó un libro llamado *"Man Against Himself"* (El hombre contra sí mismo) donde intentó describir la automutilación y categorizarla. Este autor acuñó el término de "suicidio focal" sugiriendo cierta relación con la ideación suicida. Lamentablemente esta consideración llevó a confusión y a malas interpretaciones ya que la automutilación no se acompaña siempre de la constelación suicida.

En la década de los 70, algunos autores británicos sugirieron que la autoagresión constituiría una entidad clínica independiente como un síndrome que requería una categorización diagnóstica propia, al cual Favazza (Nader & Boehme, 2003) denominó *"Deliberate Self Harm Syndrome"* (Síndrome del auto daño deliberado).

El informe CASE -*Comparative Findings From the Child & Adolescent Self-harm in Europe*,(Madge et al., 2008) (Hallazgos y comparativas de la autolesión en niños y adolescentes en Europa), ponía sobre la mesa el hecho de que en el Reino Unido, 1 de cada 15 jóvenes de entre 12 y 25 años se autolesionaba.

Conterio K. y Laders W. (Nader & Boehme, 2003) señalan que la edad promedio de inicio de esta conducta es a los 14 años de edad. Nichols (Nader & Boehme, 2003) realizó una recopilación de datos epidemiológicos, encontrando que la incidencia en la población general es de 1,4%. En este grupo de automutiladores, entre el 85 al 97% eran de sexo femenino. Si se busca la incidencia solamente en adolescentes, esta puede llegar al 12%, siendo su inicio coincidente con la menarquía.(Nader & Boehme, 2003)

Casado Marín (2011) sostiene la idea de que la acción autolesiva corporal es un símbolo que condensa distintos significados en una única formación simbólica. Una formación simbólica que adquiere un significado u otro, dependiendo de los contextos culturales en donde se inscribe la acción.

Nader & Boehme (2003) plantean que los pacientes refieren que la lesión física permite que fluyan las emociones y el dolor psicológico intolerable a través del cuerpo, produciendo un alivio y sensación de bienestar inmediato. Esta sensación es transitoria, ya que a continuación aparecen fuertes sentimientos de culpa y vergüenza que inducen a esconder las lesiones y a no referirse a lo ocurrido.

Farber (2006) refiere: “Cuando el cuerpo llora lágrimas de sangre, tenemos que preguntarnos qué penas terribles no pueden ser habladas” ¹ (p.2).

¹When the body weeps tears of blood, we need to wonder what terrible sorrows cannot be spoken.

Lader (2007) realiza una breve aproximación analítica al trabajar con pacientes que a propósito se lesionan. La autolesión va a señalarla como una estrategia de afrontamiento: referirá que los pacientes suelen lesionarse porque quieren evitar una emoción dolorosa, y la autolesión trae un sentido de control sobre estos sentimientos no deseados. Su enfoque incluye analizar las creencias y las relaciones de la primera infancia. Las intervenciones están diseñadas para reducir la autolesión por aumentar el conocimiento de la conducta impulsiva y expresar cualquier emoción evitada.

I-3-b Autolesiones y psicosis

Bower (2014) aclara que no en todos los casos el corte cumple la misma función por lo tanto el mecanismo operante no es el mismo. No es lo mismo un corte en un psicótico que en un neurótico. En el primer caso se trataría de una operación sobre el goce, en cambio en el segundo podría tratarse de un acting out .

Existen actos de autoagresión que se presentan en otro contexto, con diferentes objetivos y respondiendo a otras motivaciones, lo que hace aparecer la automutilación en forma secundaria y relacionada con otras entidades psicopatológicas. De acuerdo con el tipo de patología adquiere formas particulares de presentación y significación. En los cuadros en los que el paciente busca la manipulación del entorno, las conductas de autoagresión se realizan para exhibirlas y obtener ganancias.

En los cuadros psicóticos los actos pueden asociarse a alucinaciones auditivas, cenestésicas o ideas delirantes con contenidos místicos, demoníacos, persecutorios, sexuales, etc. Es por ello que esta conducta merece ser analizada con mayor profundidad, ya que sería más que un signo o síntoma de una psicopatología. Esta reflexión está basada en el hecho que autoagredirse corporalmente conlleva toda una constelación clínica, psicológica, sociocultural y del desarrollo de la persona que es indispensable integrar en la evaluación de cada paciente. Pattison y Kahan en 1983 (Nader & Boehme, 2003), plantean que para avanzar en la comprensión de este fenómeno ayudaría el considerarlo como un síndrome,

o sea, como un conjunto de síntomas y signos con factores etiopatogénicos comunes.

Desde una mirada psicoanalítica Dartiguelongue (2012) en su *libro El sujeto y los cortes en el cuerpo: para una clínica de la autoincisión*, plantea las autolesiones en relación a la psicosis: la autolesión implicaría un intento de extracción de goce del cuerpo. Hay allí un exceso de goce que surge en el cuerpo del sujeto como intruso e invasor, no limitado por la castración. Al no poder realizarse un tratamiento del goce por medio de la palabra, el sujeto psicótico acudiría a la autolesión como operación real sobre lo real del goce, lo que quiere decir que el sujeto psicótico usa el corte en su cuerpo para aplacar, extraer lo real de éste, entendido como exceso de goce no mediado por la función simbólica.

I-3-c Un aporte desde la sociología

Rojo Ojados (2013) desde una mirada sociológica pretende ahondar en las causas que llevan a miles de personas a realizarse este tipo de intervenciones, a marcarse el cuerpo con resultados a menudo irreversibles. Destaca que esta práctica se observa a principios de los '70 en grupos sociales occidentales que utilizaban el cuerpo como un mecanismo de protesta y reclamo de poder sobre el propio cuerpo, construyendo símbolos de identidad y pertenencia a un grupo, visibles para la sociedad.

Señala que el fenómeno de la modificación corporal tiene su auge a finales del siglo XX, aunque sus raíces se originan en las sociedades tribales ancestrales. Se aprecia, siguiendo la evolución histórica de las modificaciones corporales, una eclosión a finales de los 70 y principios de los 80, llegando a su máximo exponente en los 90 en los Estados Unidos, y una posterior oleada a principios del siglo XXI en el continente europeo.

Agrega la autora que es el cuerpo el que es llevado al límite con algunas de estas prácticas, incluso se traspasa su límite: se corta, se perfora, se estira, se quema, se marca. La piel se vuelve maleable y el dolor no es un límite para frenar la experimentación con el propio cuerpo. Algo del orden de lo "extremo" se juega en algunos de estos casos (ver Anexo 4L).

Determinar qué modificaciones se pueden considerar “extremas” y cuáles no, es un debate abierto plantea Rojo Ojados (2013). Se puede argumentar analizando la reversibilidad de las mismas, el grado de dolor que pueden provocar, el impacto visual que provoca en la sociedad (repulsa, espectacularidad), el colectivo que las adopta (no es lo mismo un *piercing* facial transdermal llevado por un adolescente por motivos meramente estéticos, que un *piercing* genital utilizado para proporcionar placer-dolor de un integrante de la comunidad sadomasoquista).

El concepto de extremo alude a una cosa que está en su grado más intenso. También hace referencia a lo excesivo, lo exagerado. El padre de la modificación corporal Fakir Mussafar sentó las bases de uno de los movimientos más importantes en la evolución y cohesión de la modificación corporal extrema, como es el movimiento de los llamados Modernos Primitivos o Neoprimitivos. (Rojo Ojados, 2013)

La autora agrega que estas modificaciones corporales son para los “modificados” el mecanismo de formarse una identidad diferente, original. Construirse un nuevo cuerpo con ornamentos varios y distribuidos de manera profusa por todo el cuerpo. Pueden ser desde tatuajes que llegan a cubrir la totalidad del cuerpo hasta la amputación o modificación irreversible de alguna parte del mismo.

En estos estudios e investigaciones los individuos entrevistados argumentan que su decisión ayudaba a definir su identidad, encontrarla o rehacerla mediante estas prácticas corporales, hablan de una catarsis experimentada al entrar en contacto con colectivos en los cuales las modificaciones corporales son un elemento de cohesión, definición y evolución. La modificación corporal va convirtiendo al individuo, progresivamente, en “otro”, y es este uno de los discursos más interesantes que aflora en estos estudios.

Estos grupos importaron y reciclaron ancestrales modos de modificación corporal, de origen primitivo y tribal en partes no habituales del cuerpo

(genitales, labios, nariz) y con materiales no corrientes (hueso, madera, etc.), a las que añadieron otras prácticas heredadas del faquirismo y tradiciones de los indios americanos y de multitud de tribus africanas (rituales *o-kee-pa*, suspensiones corporales, escarificaciones², *branding*³)

La relación con el cuerpo para este movimiento será de oposición y reivindicación respecto de las políticas corporales llevadas a cabo en las sociedades occidentales, donde la normalización y la estandarización, propias del sistema de consumo capitalista, influye en los individuos y sus cuerpos. La modificación corporal es como un acto de re-apropiación del cuerpo perdido, reclamarlo con la intención de volver a tener poder sobre él, descoyuntándolo de las normas establecidas por los poderes sociopolíticos y liberarlo de los prejuicios morales. Muchas variantes de estas aplicaciones van encaminadas a explorar la sexualidad fuera de los límites normalizados por la sociedad. (Rojo Ojados, 2013)

I-3-dAutolesiones en la adolescencia

Mora Ríos (2013) investigó acerca de los cortes en la adolescencia. Observó al respecto que los mismos -como respuesta sintomática en los adolescentes- se debe a que la angustia generada por las transformaciones que vive el sujeto en dicha etapa, lo deja – en algunos casos- imposibilitado, lo deja sin palabras. Las marcas en el cuerpo producidas por la inestabilidad y debilidad subjetiva en que se encuentra el adolescente muestran como la angustia surge cuando no hay palabras que puedan mediar.

Es así que las marcas son una especie de señal en el cuerpo a través de una herida en una parte localizada de algo vivido que dejó al sujeto

²Escarificaciones: es la acción de producirse escaras en la piel. Las escaras son cicatrices producidas por cortes superficiales o profundos en la dermis. Estas heridas producen una costra que por lo general es de color oscuro, resultante de la muerte de tejido vivo.

³*Branding*: es la acción de producirse escaras en la piel a causa de quemaduras por fuego. Las escaras son cicatrices producidas por cortes superficiales o profundos en la dermis

desprovisto de toda lógica de sentido. Transmite ese dolor a través de autoflagelaciones y cortes en que el adolescente puede recurrir a hacérselos individualmente o en grupo. Lo cierto es que el *cutting* (cortes) que se realizan los adolescentes en una parte localizada de su cuerpo, generalmente en sus brazos, muñecas, manos y piernas, es analizado como una respuesta sintomática frente a la angustia de una nueva experiencia que están por pasar o se encuentran pasando, sin tener la tentativa de suicidio, sino más bien se le da el estatuto de un comportamiento impulsivo, algo que se escapa pero que al mismo tiempo necesita escribir en la piel una forma de apropiarse de su cuerpo, una forma de decir lo que le está sucediendo.

Smith y Segal (2015) plantean que la “Autolesión es una manera de expresar y tratar con una profunda angustia y con el dolor emocional”. (p.1)⁴, y se remiten a lo que los adolescentes refieren en sus propias palabras: “*Es una manera de tener control sobre mi cuerpo porque no puedo controlar nada en mi vida. (...) Me siento aliviada y menos ansiosa después del corte, el dolor emocional lentamente se desliza lejos del dolor físico*”(p.4)⁵

Al respecto Nasio (2007) hace un aporte sobre el dolor al mencionar que:

Desde el punto de vista psicoanalítico no existe diferencia entre el dolor físico y el dolor psíquico o, más exactamente, entre la emoción dolorosa provocada por una sensación dolorosa y el dolor psíquico propiamente dicho. Ello se debe, a que el dolor es un fenómeno mixto que surge del límite que se establece entre el cuerpo y la psique. (Nasio, 2007, p.15)

Doctors (2007) en el artículo *Avances en la comprensión y tratamiento de la autolesión en la adolescencia* ahonda en los motivos por los cuales los adolescentes se autolesionan la piel:

⁴Self-harm is a way of expressing and dealing with deep distress and emotional pain.

⁵It's a way to have control over my body because I can't control anything else in my life. (...)“I feel relieved and less anxious after I cut. The emotional pain slowly slips away into the physical pain.”

La reacción de quien se corta pertenece en gran parte a una experiencia de inminente catástrofe psicológica que, hablando subjetivamente, es “sentida” como amenazante. Una necesidad urgente de gestionar una experiencia desorganizadora de vulnerabilidad está en el centro del episodio de autolesión. Desesperadas circunstancias psicológicas exigen medidas extremas. (Doctors, 2007, párr. 12)

Los resultados de una investigación llevada a cabo con adolescentes de escuelas de Portugal sobre autolesiones, mostraron que los sentimientos de amenaza y sumisión, afecto negativo, temor a la compasión por sí mismo y el género, predicen la autolesión de forma significativa. (Xavier, Cunha, Pinto Gouveia, 2015)

Kuras de Mauer & May (2015) van a referirse a la dificultad que plantean en la actualidad el desasimiento parental y la angustia de separación que se dan en la adolescencia y su incidencia en la aparición de ciertas manifestaciones como lo es la autolesión. Refieren al respecto que la exigencia de las pulsiones y la redefinición de las relaciones pone en movimiento la historia libidinal reeditando –en estos casos- viejas carencias narcisistas que no han libidinizado suficientemente los bordes del cuerpo, lo cual se traduce en cortes en la piel como quien corta una envoltura descartable. “En la conquista de la autonomía el adolescente trata de “cortarse solo” (Kuras de Mauer & May, 2015, p.4).

Agregan al respecto que lo que se corta –la piel- es la sede de la sensibilidad y el contacto, escenario del primer encuentro con la madre. Allí se deja una huella, un texto mudo, algo no puede discurrir por la vía de la palabra.

Relacionan además las autoras a este fenómeno con la angustia, refieren al respecto que se trata de un calmante de la angustia. El placer autoerótico que produce el autolesionarse explica el efecto de apaciguamiento al que está asociado. Se produce un “circuito de angustia y alivio en torno al acto de cortarse...”, pero como el alivio es transitorio, se repite: “un acto loco y desesperado, que se le impone con el que intenta evitar una angustia insoportable. Un acto que se le impone por la vía del acting”(Kuras de Mauer & May, 2015, p.3).

El *acting out* es esencialmente algo, en la conducta del sujeto, que se *muestra*. El acento demostrativo de todo *acting out*, su orientación hacia el Otro debe ser destacado [...] el *acting out* es esencialmente la demostración, la mostración, sin duda velada, pero no velada en sí [...] lo esencial a lo que es mostrado es aquel resto, su caída, lo que cae en este asunto. (Lacan, 1962-1963/2006, p.138)

Como puede observarse dentro de las diferentes opiniones y fundamentos se encuentra algo en común plantea Palacios Opazo (2014) y es cierta funcionalidad en el fenómeno, ya que el sujeto que recurre a una autolesión está buscando un cambio a favor de regular su estado anímico, lejos de ser entonces un intento de suicidio, como señala Le Breton “no son anuncios de un pronóstico desfavorable para el futuro del adolescente. Son más bien intentos por forzar el paso para poder existir.” (Valencia, 2012. p.101).

I-3-e La autolesión como intento de inscripción

Datiguelongue (2012) plantea que los cortes con relación a la estructura neurótica serían como una reparación real sobre lo imaginario del cuerpo. Considerando que la constitución subjetiva incluye los anudamientos de los registros simbólico, imaginario y real, esto puede presentar algunas dificultades. El autor señala que en algunos casos puede que lo imaginario no quede sustentado lo suficientemente por lo simbólico, produciéndose así una falla en función de velar lo real, quedando un cuerpo inconsistente. La autolesión devendría entonces como una acción real sobre lo imaginario del cuerpo, a modo de localizar, anudar y en el mejor de los casos, proporcionar cierta consistencia a un cuerpo, que de lo contrario quedaría como flotando.

El corte sería entonces, una *escritura*, que pondría al cuerpo como soporte y en el cual se materializaría un texto que su propio autor desconoce, pero que, sin embargo, lograría paradójicamente inscribir y limitar, una parte de lo real- aquello que no cesa de no escribirse-. De esta forma la autolesión portaría un sentido y un contrasentido a la vez, ya que el texto inscrito apunta a algo que no puede inscribirse en el cuerpo, sino que es necesaria la dimensión de la palabra para que exista un punto de capitón, algo que cierre un significado posible de ser legible. Es entonces, una

escritura que se repite una y otra vez, intentando quizás la presencia de un Otro lector, que le ayude a leerse e interpretarse, haciendo así, surgir la dimensión de la palabra de un texto del cual el mismo sujeto puede extraer un saber sobre la verdad que éste contiene. (Palacios Opazo, 2014)

Con respecto a considerar este acto como destinado a otro, Kuras de Mauer & May (2015) plantean que es una escena destinada a Otro a quien cuestiona, pero también agregan a Otro a quien se rechaza, se convoca y se excluye. La paradoja es que tanto la presencia como la ausencia del Otro resultan amenazantes, “la búsqueda y el dolor de estar solo” (Kuras de Mauer & May, 2015, p.4). Y aclaran que puede llegar a convertirse en un pasaje al acto si el sujeto se siente desechado.

Respecto a la autolesión en la neurosis, Goldstein (Palacios Opazo, 2014) la plantea como un mensaje- significante al Otro:

Por un lado, estos jóvenes se sienten extraños y extranjeros dentro de sus referentes cercanos: la familia, la escuela, las instituciones y, por otro, que éstos referentes no pueden escuchar, ni absorber, ni asimilar lo que estos jóvenes intentan expresar [...] Estas acciones se escriben en el cuerpo; el cuerpo se convierte en una superficie donde escribir lo que el sujeto no puede elaborar ni intelectualmente ni emocionalmente; se escribe como un texto sin lector [...] el cutting supone un deseo de cortar con el daño psíquico que causa sufrimiento, de mostrar ese daño al Otro indiferente [...] constituyen un intento desesperado de dejar testimonio del padecimiento y de demandar que alguien lea ese testimonio. (Goldstein, 2008, s/n).

I-4 Fenómenos psicossomáticos

I-4-a Algunas teorías

Entre los avatares del cuerpo se encuentran ciertas manifestaciones que vienen también – como lo hace un tatuaje o una autolesión- a cortar, a perforar la carne, la piel. En algunos casos esas manifestaciones son denominadas “enfermedades psicossomáticas” por la medicina.

Hoy el término “psicossomático” aparece dentro de clasificaciones de ciertas enfermedades e incluidas en la llamada Medicina Psicossomática; en las cuales se analizan factores psicológicos que afectan a entidades médicas. Por otra parte, en el DSM V (American Psychiatric Association,

2003) aparece la categoría Trastorno de Síntomas somáticos y trastornos relacionados que se caracterizan por síntomas somáticos que o bien causan malestar o resultan una disrupción significativa del funcionamiento, con excesivos y desproporcionados pensamientos, sentimientos y comportamientos respecto a esos síntomas.

Vilanova refiere al respecto:

La categoría de los trastornos psicossomáticos está presente en los manuales como manifestaciones que, a pesar de estar extensamente descritas en la literatura médica, encuentran en la etiología un punto de impasse. Con cuadros clínicos refractarios a las terapéuticas e intervenciones protocolares que pretenden incidir sobre el cuerpo sólo en su materialidad orgánica el fenómeno psicossomático convoca la inclusión del factor emocional. Las manifestaciones psicossomáticas ocupan una posición de borde frente al saber médico.⁶ (Vilanova, 2010, p.65)

Otero & Rodado (2004) realizan un informe acerca del enfoque psicoanalítico de la patología psicossomática, que destaca como el Psicoanálisis desde sus inicios se ha preguntado por el cuerpo y sus avatares. Surgen dos grandes corrientes dentro del psicoanálisis para comprender la somatización:

Una primera corriente intenta aplicar a la psicossomática el modelo de conversión histérica descrito por Freud (1893/1976a, 1893/1976b). Se hace de la histeria el modelo de toda somatización. Los fenómenos somáticos tendrían una significación inconsciente que se expresa simbólicamente por medio del lenguaje del cuerpo.

Groddeck (Otero & Rodado, 2004) fue un precursor de esta forma de buscar el sentido de lo psicossomático. Psicologiza lo orgánico, haciendo de la conversión histérica el arquetipo de toda somatización. Autores como

⁶A categoria dos transtornos psicossomáticos está presente nos manuais como manifestações que, apesar de extensamente descritas na literatura médica, encontram na etiologia um ponto de impasse. Com quadros clínicos refratários às terapêuticas e intervenções, protocolares que pretendem incidir sobre o corpo apenas em sua materialidade orgânica, o fenômeno psicossomático convoca a inclusão do fator emocional. As manifestações psicossomáticas ocupam uma posição de borda frente ao saber médico.

Sami-Ali, Avila o Biancoli (Otero & Rodado, 2004) reivindican el trabajo de clásicos como Groddeck, invitando a redescubrir el significado simbólico de los problemas somáticos.

Muchos de los autores que defienden esta idea están próximos a la teoría de las relaciones objetales y a la teoría kleiniana.

Una segunda corriente intenta oponer las psiconeurosis a las neurosis actuales, el síntoma conversivo histérico al síntoma psicósomático, con el fin de vincular la psicósomática con una carencia real en la elaboración psíquica o simbólica. Representada por la escuela de Chicago y, posteriormente, por la escuela de París. (Otero & Rodado, 2004)

La Escuela de Chicago realizó las primeras investigaciones sistemáticas en este campo. La polémica inicial de si la conversión histérica sucede tan solo en el marco de actuación del sistema nervioso central o acontece además en el sistema vegetativo, fue resuelta a favor de lo que defendía Alexander (1958), es decir, que la musculatura de inervación voluntaria sería asiento de síntomas de conversión de tipo histérico, mientras que el sistema visceral neurovegetativo sería la sede de las enfermedades psicósomáticas.

Franz Alexander y los psicoanalistas norteamericanos en 1930, forman la escuela de Chicago. Algunos de ellos son Dunbar, Deutsch, Weiss, English, Cobb y Grinker (Otero & Rodado, 2004). Para éstos las manifestaciones somáticas, así como la localización del órgano lesionado, no han de tener necesariamente una significación simbólica; el cuerpo, soporte de un mensaje cifrado en el síntoma conversivo histérico es, en el psicósomático, un desarreglo sobredeterminado de sus funciones.

La escuela de París, con P. Marty, M. Fain, M. de M'Uzan y C. David (Otero & Rodado, 2004) como principales representantes, intenta elaborar una teoría unitaria de la organización psicósomática, en la que subraya la no especificidad de las situaciones conflictivas que se encuentran en el desencadenamiento de afecciones psicósomáticas. Defiende que, más allá de las particularidades de las diversas organizaciones de la personalidad

(neurosis, perversión y psicosis), en los psicósomáticos existe un conjunto de características comunes que conforman una verdadera estructura de personalidad psicósomática.

Establecen una clara separación entre síntomas conversivos y psicósomáticos: para el histérico el cuerpo es un instrumento, para el psicósomático es una víctima; considera que la histérica habla con su carne, y el psicósomático sufre en la carne. Rehúsan encontrar un sentido simbólico en los síntomas psicósomáticos.

Marty (1992) propone una organización y jerarquización progresiva de las funciones biológicas y mentales. Para él las enfermedades somáticas se conciben como desorganización, concibiendo su sintomatología como negativa (ausencia de síntomas en el sentido clásico, es decir, en el plano mental), mientras que las enfermedades mentales clásicas (las psiconeurosis) serán concebidas como enfermedades con sintomatología positiva, en orden al privilegio que la jerarquización por él establecida concede a las funciones mentales.

Su hipótesis es la de una construcción incompleta del aparato psíquico en los enfermos somáticos, que él considera diferente de la construcción y del funcionamiento de los neuróticos mentales. Alude a conceptos como “pensamiento operatorio”, “depresión esencial” y “desorganización progresiva”, propios de ese funcionamiento de los pacientes con enfermedades somáticas, que él inscribe dentro de una “personalidad psicósomática”.

Para Joyce McDougall (Otero & Rodado, 2004) el fracaso de las defensas habituales frente al desamparo psíquico hará que la persona “somatice” el dolor mental. Habla de una “histeria arcaica”, donde las angustias no están ligadas a la castración, sino al temor de perder la identidad subjetiva e incluso la vida.

Las dos principales líneas de investigación dibujadas por Freud (1895/1976b) continúan despertando interés en la actualidad y siendo objeto

de discusión psicoanalítica. Para la escuela de París y para los autores que defienden la existencia de un déficit simbólico en el psicosomático, la vieja noción de “neurosis actual” conduce al concepto de desorden psicosomático.

La teoría que opone el fenómeno conversivo al psicosomático tiene sus críticas por parte de los autores que defienden la continuidad entre estos dos tipos de fenómenos. Actualmente, la mayor oposición dentro del psicoanálisis a las teorías de la escuela de París son las de J. McDougall (Otero & Rodado, 2004) quien expresa que el fenómeno asociado con el llamado tipo de personalidad psicosomática no es necesariamente una anomalía o una falta de capacidad psíquica, sino que se trata de una intensa defensa contra los temores narcisistas o psicóticos.

Lacan (1964/1987) distingue a lo psicosomático del síntoma conversivo. Este último fue descrito ya por Freud (1926/1976a): responde a leyes del inconsciente y afecta a las inervaciones motrices y sensoriales, hoy hay una parálisis y mañana no está más. En lo psicosomático, en cambio, se está en presencia de una enfermedad que cobra otras características, y una de ellas es la lesión, que viene a “cortar” la carne, enfermedades que abren un orificio, y que puede ser un lugar privilegiado para la recuperación de goce. Esto da cuenta de que el síntoma no es la única vía del psiquismo para intentar la satisfacción; hay lo imposible de ligar, un más allá del principio del placer. En lo psicosomático el trastorno orgánico hace presente al órgano y por consiguiente al autoerotismo, la pulsión encuentra en ese órgano enfermo un uso viable y le proporciona a éste su energía. (Laurent Assoun, 1998)

De Sousa Bras Vilar Soares (2016) plantea que, a pesar de las distintas posiciones asumidas por las escuelas emergentes, estas presentan denominadores comunes en sus aproximaciones a la comprensión de la relación entre funcionamiento psíquico y enfermedades somáticas: convergen en la importancia de la dimensión económica y en la precariedad fantasmática del funcionamiento psíquico.

Sin embargo, las somatizaciones no son histerias – continúa planteando la autora-. Tampoco carecen en absoluto de sentido ya que la ausencia de sentido excluiría la posibilidad de un trabajo psicoanalítico con los pacientes. Las somatizaciones tienen sentido, aunque impliquen un nivel distinto de simbolización. (Ulnik, 2000)

Según Winnograd y Teixeira (2011) las patologías somáticas constituyen una parte significativa de la clínica contemporánea, y evidencian cómo el cuerpo, a través de alteraciones funcionales o incluso lesiones, son un lugar privilegiado de expresión del sufrimiento psíquicamente irrepresentable.

Ulnik (2000) considera que no hay que pensar que el síntoma somático es histérico cuando no hay lesión, considerarlo una somatización cuando se trata de un trastorno funcional y una enfermedad psicósomática cuando se evidencian lesiones orgánicas, ya que esto sería plantear la clínica psicósomática dentro del campo epistemológico de la medicina y no del psicoanálisis; según las definiciones anteriores, el diagnóstico diferencial se fundamenta en las pruebas que se obtienen mediante exámenes médicos y no por la experiencia psicoanalítica.

El autor agrega que la variedad de enfermedades somáticas que existen y la gama de personas susceptibles de enfermar es tan grande, que es evidente que no se puede hablar de “el paciente psicósomático” para hacer referencia a un tipo particular de personalidad o de estructura, dado que “pacientes psicósomáticos” podemos ser todos.

Si -en cambio- queremos aislar un tipo de personas que tienen la tendencia a reaccionar con somatizaciones frente a situaciones de conflicto que no pueden elaborar de otra manera, o como consecuencia de no poder expresar con palabras los afectos, podemos realizar descripciones enriquecedoras, y hasta llamar “pacientes psicósomáticos” a este tipo de personas, pero estaremos dejando afuera nuestro campo de estudio -y de tratamiento- a quienes, no presentando esas características, súbitamente enferman luego de algún episodio traumático que los ha descompensado o de algún hecho vital que sin resultar necesariamente desagradable, implique un grado sustancial de cambio en sus vidas llevándolos a una situación de crisis. (Ulnik, 2008)

En esta investigación se adhiere a lo planteado por de Sousa Bras Vilar Soares (2016) quien aporta que desde el psicoanálisis no se trata de la

psicosomática derivada de la psicología médica ni tampoco de la medicina psicosomática, sino de la que se deriva del psicoanálisis freudiano. Si se entiende al psicosomático no al modo cartesiano, sino al modo freudiano, hay que considerar que pulsión y dualismo pulsional son imprescindibles en cuanto fundantes de una teoría psicoanalítica somática (De Sousa Bras Vilar Soares, 2016). Es decir, que Freud transforma la dialéctica cuerpo-mente en una dialéctica pulsional entre pulsiones de vida y pulsiones de muerte. (De Sousa Bras Vilar Soares 2016)

I-4-b Freud y los procesos “somáticos”: el germen para una teoría sobre psicosomática

Freud no utilizó nunca el término psicosomática, pero manifestó desde el comienzo de su obra la incidencia de lo psíquico sobre los procesos somáticos. En el texto Tratamiento psíquico (tratamiento del alma) (1890/1976) refleja su profundo conocimiento y aceptación de la amplia incidencia de lo psíquico sobre lo somático. Destaca allí además cómo la palabra es un recurso frente a estas perturbaciones:

Tratamiento psíquico quiere decir...tratamiento desde el alma- ya sea de perturbaciones anímicas o **corporales**⁷- con recursos que de manera primaria e inmediata influyen sobre lo anímico del hombre. Un recurso de esa índole es sobre todo la palabra, y las palabras son, en efecto, el instrumento esencial del tratamiento anímico. (Freud, 1890/1976, p.115)

Su interés en la relación anímico-corporal está presente desde los primeros escritos, donde siembra las semillas para pensar la psicosomática desde una mirada psicoanalítica:

Dirá Freud (1890/1976):

Existe un gran número de enfermos, leves y graves, cuyas perturbaciones y quejas plantean un gran desafío al arte de los médicos, pero en los cuales, a pesar de los progresos que ha hecho la medicina científica en sus métodos de indagación, ni en la vida, ni tras su muerte pueden hallarse los signos visibles y palpables del

⁷ Las negrillas me pertenecen

proceso patológico. Entre estos enfermos, hay un grupo llamativo por la riqueza y variedad de su cuadro clínico, no pueden realizar una labor intelectual a causa de sus dolores de cabeza o fallas de la atención; les duelen los ojos cuando leen, las piernas se les cansan cuando caminan; sienten dolores sordos o se adormecen, padecen de trastornos digestivos en la forma de sensaciones penosas, vómitos o espasmos gástricos; no pueden defecar sin purgantes, se han vuelto insomnes, etc. Pueden sufrir simultánea o sucesivamente todos estos achaques, o solo algunos de ellos. Pero sin ninguna duda, en todos los casos se trata de la misma enfermedad. (Freud, 1890/1976, p.116/117)

(...) en todos puede observarse que los signos patológicos están muy nítidamente bajo el influjo de irritaciones, emociones, preocupaciones, etc. Tanto que pueden desaparecer, dando sitio a un estado de plena salud y sin dejar secuelas, aunque hayan durado mucho tiempo (...). (Freud, 1890/1976, p.117)

Y agrega en este texto que los afectos mayormente depresivos, son frecuentemente causas patógenas tanto de enfermedades del sistema nervioso con alteraciones anatómicas registrables, como de enfermedades de otros órganos (Freud, 1890/1976):

Los afectos pasan a ser con harta frecuencia causas patógenas tanto de enfermedades del sistema nervioso con alteraciones anatómicas registrables, cuanto de enfermedades de otros órganos(...) Todos los estados anímicos, aun los que solemos considerar procesos de pensamiento son, en cierta medida, afectivos, y de ninguno están ausentes las exteriorizaciones corporales y la capacidad de alterar procesos físicos(...) cuando se formula un juicio sobre dolores, que, en lo demás, se incluye entre los fenómenos corporales es preciso tomar en cuenta su evidéntísima dependencia de condiciones anímicas. (Freud, 1890/1976, p.119-120)

Cuando Freud investiga sobre los orígenes de la angustia se encuentra también con alteraciones a nivel de lo somático. Cuando diferencia psiconeurosis y neurosis actuales plantea que en la etiología de las psiconeurosis participa un componente psíquico (defensa frente a una representación inconciliable) (Freud, 1894/1976), en cambio en las neurosis actuales (neurastenia y neurosis de angustia) el origen se ubica en el dominio **somático**⁸(Freud, 1898/1976), como resultado de las tensiones debidas a un exceso o a un déficit de libido. La irrupción de síntomas somáticos como producto de la angustia no asume una significación simbólica. Son las características somáticas de la sintomatología y el

⁸ Las negrillas me pertenecen

carácter actual de su origen las que constituyen las principales características de las neurosis actuales.

Al estar carentes de mediación simbólica, estos síntomas de la neurosis actual no tienen posibilidad de inscripción ni de elaboración psíquica: esta imposibilidad libera una cantidad de excitación no representable, que lleva la excitación sexual a derivar directamente en la vía somática. Por lo tanto, lo que otorga especificidad a la organización de la neurosis actual, desde el punto de vista metapsicológico, es la interrupción de la trayectoria de la excitación sexual somática para la psique, ubicando el problema en torno de la pulsionalidad: el cuerpo asume un exceso que el Yo no pudo procesar. (De Sousa Bras Vilar Soares,2016)

Freud (1893-1895/1976) basándose en el tratamiento hipnótico de la histeria, cuestiona las influencias recíprocas entre lo psíquico y lo somático. A partir de los estudios realizados en colaboración con Jean Martin Charcot, plantea no solo que las enfermedades orgánicas no tienen fundamentos estrictamente biológicos, sino también que el cuerpo es susceptible a las vicisitudes de la mente.

Años más tarde en Introducción del narcisismo Freud (1914/1976) se dedica a las relaciones entre enfermedad orgánica y distribución libidinal, dando cuenta de que las primeras interfieren con la investidura en el mundo externo. Observa que, tras la instalación de una enfermedad somática, los pacientes retiran su interés libidinal de los objetos amorosos y sus catexias objetales retornan al Yo —condición que define el narcisismo secundario—, y vuelven a enviarlas cuando se recuperan.

(...) la persona afligida por un dolor orgánico y por sensaciones penosas resigna su interés por todas las cosas del mundo exterior que no se relacionen con su sufrimiento. (...) mientras sufre, también retira de sus objetos de amor el interés libidinal, cesa de amar. (Freud, 1914/1976, p.79).

(...) Un fuerte egoísmo preserva de enfermar, pero al final uno tiene que empezar a amar para no caer enfermo, y por fuerza enfermará si a consecuencia de una frustración no puede amar. (Freud, 1914/1976, p.82).

En Conferencia XXVI: La teoría de la libido y el narcisismo, se retoma el tema:

Una enfermedad orgánica, una estimulación dolorosa, la inflamación de un órgano crean un estado que tiene a todas luces por consecuencia un desasimiento de la libido respecto de sus objetos. La libido recogida se reencuentra en el interior del yo como una investidura reforzada de la parte enferma del cuerpo (Freud, 1916-1917/1976, p.381).

Al respecto aportará Ksensée (De Sousa Bras Vilar Soares, 2016) que es el interés por el eje económico, en particular el relieve de los movimientos libidinales, lo que aproxima a Freud a un psicoanálisis de los procesos de somatización.

En 1917 Freud informa de la existencia de una relación estrecha entre duelos patológicos y enfermedades somáticas graves: “La melancolía (...) se presenta en múltiples formas clínicas cuya síntesis en una unidad no parece certificada; y de ellas algunas sugieren afecciones más somáticas que psicógenas” (Freud, 1917/1976a, p 241).

En la melancolía, la problemática incide en la contraposición entre el Yo y el Superyo: el sadismo del Superyo se vuelca hacia el propio Yo. La idealización del objeto perdido no permite la desinversión libidinal necesaria para que el trabajo de duelo se cumpla. El sujeto se identifica con el objeto y su pérdida es una pérdida del Yo: “la sombra del objeto cayó sobre el Yo”(Freud, 1917/1976a, p.246).

En 1920 Freud en *Más allá del principio de placer* referirá que aparece a menudo una enfermedad somática que puede interrumpir las manifestaciones psíquicas de la melancolía:

(...) perturbaciones graves en la distribución libidinal, como las de una melancolía, son temporariamente canceladas por una enfermedad orgánica intercurrente; y más todavía: una demencia praecox plenamente desarrollada es capaz bajo esa misma condición, de una remisión provisional de su estado. (Freud, 1920-1922/1976, p.33).

En 1924 en *El problema económico del masoquismo* Freud dirá que una neurosis que se ha resistido a los empeños terapéuticos puede desaparecer si la persona contrae una grave enfermedad orgánica. Aclara que una forma

de padecer es relevada por otra y que de lo que se trata es de retener cierto grado de padecimiento. En el mismo texto subraya el poder del masoquismo moral como resistencia al tratamiento analítico: el sufrimiento inherente a la reacción terapéutica negativa traduce la necesidad de punición. Esto justifica que una neurosis pueda desaparecer cuando una realidad penosa, como suele ser una afección orgánica, se impone en la vida del paciente: lo que necesita es, en el fondo, que una cierta cantidad de sufrimiento se mantenga.

Alude también a la posibilidad de aparición de síntomas corporales en el curso del tratamiento analítico, sin que sepa si debe incluirlos en la neurosis o relacionarlos con una enfermedad orgánica independiente de ella. (Freud, 1926/1976b)

Años más tarde Freud articulará una vez más los fenómenos psíquicos con los procesos somáticos y dirá: "...no se podía ignorar por largo tiempo que los fenómenos psíquicos dependen en alto grado de influjos corporales y a su vez ejercen los más intensos efectos sobre procesos somáticos" (Freud, 1940/1976, p.285).

I-4-implicancias de la pulsión de muerte en lo psicosomático

Freud hará referencia a aquella pulsión que busca destruir al propio cuerpo: "¡Rara pulsión esa, que se dedicaría a destruir su propia morada orgánica!" (Freud, 1933/1976, p.98). En relación a esto algunos autores describen la incidencia de la pulsión de muerte en la aparición de ciertas enfermedades:

Pereña (2001) plantea que la somatización es el resultado de alteraciones de la economía psíquica en la organicidad del cuerpo que, sin trabajo del inconsciente y sin espacio de subjetividad, no sería más que "el lugar invadido por la voracidad destructiva de la pulsión de muerte" (p. 120).

Gutierrez (De Sousa Bras Vilar Soares, 2016) agrega que la consecuencia de la falta de representación es en este caso un retorno al cuerpo, que enferma en su inmediatez orgánica bajo una forma específica

de dominio de la pulsión de muerte. Así, no es el cuerpo, *in stricto sensu* el que enferma, sino el sujeto en su condición de viviente: desprovisto de sentir, desvitalizado de deseos y sentido en su encuentro con la vida, el ser humano enferma como consecuencia de la anulación de su subjetividad, de su vida relacional, del extravío de lo simbólico.

Arvanitakis (De Sousa Bras Vilar Soares, 2016) sostiene que la base de gran parte de las somatizaciones o desórdenes psicossomáticos está en los fallos de simbolización, resultantes de los efectos de la pulsión de muerte.

De Sousa Bras Vilar Soares (2016) va a plantear en su tesis "*Implicaciones de la pulsión de muerte en psicossomática: la paradoja autodestructividad /supervivencia psíquica*" la incidencia de la pulsión de muerte en la somatización.

Para hablar de pulsión de muerte hay que considerar que pulsiones de vida y de muerte nunca o raras veces aparecen separadas. La acción conjugada de las dos pulsiones básicas produce toda la variedad de las manifestaciones de la vida (Freud,1940/1976). Sin embargo, en ciertos pasos del texto freudiano, se pueden develar alusiones que hacen pensar que en determinadas condiciones la pulsión de muerte se presenta en estado desintrincado. De hecho, existen formas patológicas extremas — como la melancolía— que no comportan una intrincación, y en las cuales la autodestrucción suele ocurrir de un modo más claro. (De Sousa Bras Vilar Soares, 2016)

Freud aclara -no obstante- que la pulsión de muerte está presente en todos los procesos vitales: "Y si ahora pasamos a discernir en esa pulsión la autodestrucción que habíamos supuesto, estamos autorizados a concebir esta última como expresión de una pulsión de muerte que no puede estar ausente de ningún proceso vital"(Freud, 1933/1976, p. 99).

Al oponer pulsiones de vida y de muerte, Freud no estaba planteando dos tipos de energías pulsionales, sino que se refería a dos aspectos de la propia pulsión sexual, a dos modos de funcionamiento de la misma (De

Sousa Bras Vilar Soares, 2016). Es la alteración en la proporción de mezcla pulsional lo que dará lugar a la presencia de diferentes manifestaciones: “alteraciones en la proporción de mezcla de pulsiones tienen las más palpables consecuencias” (Freud, 1940/1976, p. 147).

Apartada del enlace con las pulsiones de vida, la pulsión de muerte no tiene cómo representarse y desplazarse hacia el exterior y sigue su curso sin obstáculos plantea De Sousa Bras Vilar Soares (2016). Freud refiere respecto a esa desmezcla: “...las mezclas pueden también descomponerse y a tales desmezclas de pulsiones es lícito atribuir las más serias consecuencias para la función” (Freud, 1933/1976, p. 97). Por lo cual se puede inferir que la autodestructividad, expresión de la pulsión de muerte, es una consecuencia de la desmezcla pulsional.

Además de la incidencia de la pulsión de muerte en la somatización De Sousa Bras Vilar Soares (2016) va a plantear la positividad de dicha incidencia. Es decir, que no obstante su potencialidad destructiva, la pulsión de muerte puede garantizar una función de urgencia para la salvaguarda narcisista del individuo (De Sousa Bras Vilar Soares, 2016), expresando así su carácter paradójico. Si la pulsión de vida trabaja hacia la fusión y tiende a establecer ligazones y la pulsión de muerte hacia la defusión pulsional rompiendo ligazones, esto implica considerar que, aunque provocan rupturas, las pulsiones de muerte abren al mismo tiempo la posibilidad de nuevas mezclas promotoras de variabilidad pulsional y de diversidad en la vida psíquica.

Es decir, que la potencia destructiva de la pulsión de muerte, a la vez que es responsable de la destrucción y de la tendencia al retorno a un estado anterior, también es responsable de la promoción de la emergencia de nuevas formas en la naturaleza y en la cultura.(De Sousa Bras Vilar Soares, 2016)

La pulsión de muerte, mezclada con la pulsión de vida, - continúa aportando la autora- es fuerza de creación e impide la repetición de lo

mismo: desde esta perspectiva, su fuerza disruptiva contribuye a la emergencia del deseo, de la diferencia y de lo nuevo. Es de la complementariedad entre pulsiones de vida y de muerte, de donde proviene la riqueza estructural del psiquismo, con lo cual se reconoce la paradoja inherente a las implicaciones de la pulsión de muerte: equivale a decir que su trabajo de desligamiento, aunque destructivo, se presenta como esencial para el psiquismo.

I-4-dLa somatización: un intento de supervivencia psíquica

De Sousa Bras Vilar Soares (2016) se preguntará en su investigación si se podrá considerar la somatización como una defensa ante la locura, si puede la somatización ser un intento de supervivencia psíquica. Plantea la hipótesis de que la enfermedad orgánica pueda eclosionar como defensa ante la insoportabilidad, también ella autodestructiva, del sufrimiento melancólico. Si la melancolía es un puro cultivo de la pulsión de muerte, ésta, funcionando de modo no ligado, puede seguir su trabajo autodestructivo y completar la trayectoria hasta el soma.

Para ello propuso la hipótesis de que la somatización refleja la paradoja autodestructividad/supervivencia psíquica inherente al trabajo de la pulsión de muerte: si por un lado la autodestructividad psíquica puede resultar en la eclosión de somatizaciones, por otro puede develar la positividad de la pulsión de muerte, que cumple una función en pro de la supervivencia psíquica. De hecho, la constatación de que cuando una enfermedad somática se instala los síntomas psíquicos suelen desaparecer, o de que un paciente con una enfermedad orgánica presenta su cuerpo y su enfermedad como algo ajeno a sí mismo, remite a la hipótesis de que la somatización, aunque a expensas del sufrimiento del cuerpo, puede proteger el yo, que, en vez de fragmentarse y enloquecer, se silencia.

Es decir, que el cuerpo enferma para que el sujeto no se vuelva loco va a plantear la autora quien toma además a Botella quien refiere: “cuando progresa el ruido somático, el ruido psíquico disminuye” (De Sousa Bras

Vilar Soares, 2016, p 29). De ese modo en los trastornos somáticos, el dolor psíquico se calla, pues el sujeto se desvanece.

La hipótesis de somatización como defensa –plantea De Sousa Bras Vilar Soares (2016) - es particularmente relevante si se considera que una enfermedad orgánica, más allá del desbordamiento de un exceso de excitación que no puede representarse, puede surgir como consecuencia de un afecto particular que se revela intolerable para el sujeto.

Esto remite al concepto de trauma, es decir aquello no tramitable para el sujeto. En términos económicos, la intensidad del trauma, es decir, la potencia cuantitativa de energía producida por determinados acontecimientos está íntimamente relacionada con la capacidad del sujeto para soportar el dolor psíquico. Esta capacidad depende de los recursos que haya desarrollado a lo largo de su vida y de la intensidad o duración de la tensión. (Fleming, 2003). Un trauma no es traumático más que en relación al sujeto y a su organización psíquica, a sus capacidades de simbolización y de elaboración (De Sousa Bras Vilar Soares, 2016): es decir que la experiencia traumática es siempre subjetiva.

Traumático es lo no-representado, lo que permanece como energía libre, como pura angustia. La somatización podrá configurarse como destino para esa energía (De Sousa Bras Vilar Soares, 2016). Al no poder estructurarse, se someten a la compulsión a la repetición en su búsqueda de ligadura y significado, pudiendo cortocircuitar para el soma: son vivencias carentes de representación y palabras, que llevan el desamparo y la angustia mortífera hasta el cuerpo, último lugar de anclaje antes de la disolución psíquica. El cuerpo expresa lo que no se ha codificado simbólicamente (De Sousa Bras Vilar Soares, 2016) circunscribiendo lo irrepresentable, aunque de un modo ilegible.

Si la pulsión de muerte destruye ligaduras, desprecia la representación, es responsable de la desobjetalización y favorece la somatización, también la tendencia de Eros a la fusión y a la indiferenciación tendería a la

monotonía y al estancamiento del psiquismo: en este sentido, se pueden considerar como antagónicas, puesto que trabajan en direcciones opuestas, pero son simultáneamente cooperantes en la intrincación pulsional equilibrada, responsable de la complejidad y riqueza de la vida psíquica. (De Sousa Bras Vilar Soares 2016)

De Sousa Bras Vilar Soares (2016) concluye: si la locura es o no preferible a la enfermedad somática, tiene que ver con cuestiones económicas. Considera que ante un aumento de excitación o ante la presencia de afectos intolerables se establece una economía psíquica que a la vez que intenta asegurar la supervivencia psíquica, favorece la somatización: el cuerpo enferma para que el sujeto no se vuelva loco.

No obstante, aclarará la autora que una enfermedad orgánica no es la antítesis de una neurosis o psicosis, ni es incompatible con la sintomatología psíquica; como tampoco es verdad lo contrario. Pero afirma que la tendencia a somatizar reduce el campo de la neurosis o de la psicosis pura, a la vez que explica la imposibilidad de una resolución a nivel mental.

I-4-e Fenómeno psicossomático: fracaso de la escritura del Nombre del Padre

Szapiro (2011) plantea que en el fenómeno psicossomático se trataría de una modalidad especial del fracaso de la escritura del Nombre del Padre que propicia que no haya tope para la inscripción de un goce que aparece como no acotado por momentos. Esto tendría por consecuencia cierto predominio del registro imaginario y en algunos aspectos cierta labilidad en la elaboración simbólica.

La autora plantea – siguiendo a Lacan- que la estructura simbólica está ordenada por el significante del Nombre del Padre. Este ordenamiento se refiere a una estructura relacionada a una cadena significativa compuesta por significantes donde hay intervalo entre ellos que es el lugar donde adviene el sujeto. En la cadena significativa holofraseada no hay intervalo, éstos están gelificados, no hay hiancia donde pueda ponerse en juego la

falta. La metáfora paterna por lo tanto ha operado fallidamente de tal manera que pone en cuestión el advenimiento del sujeto.

En sus últimos desarrollos Lacan entre los años 1972 y 1976 plantea la estructura del sujeto articulada a la noción de un nudo borromeo (objeto topológico) compuesto por tres toros (cuerpos de la topología de superficies) unidos de tal manera que si se desanuda uno se desanudan todos los demás. El Nombre del Padre es el anudamiento mismo en el nudo de tres. Desde esta perspectiva puede pensarse – plantea Szapiro (2011) que en los sujetos que padecen fenómenos psicósomáticos este anudamiento es particularmente fallido.

La posibilidad que Lacan (1975/2006) establece en el Seminario 23 de una “reparación” o suplencia” de esa falla a partir de lo que denominó “*Sinthome*” propicia nuevas perspectivas de abordaje clínico plantea esta autora.

A partir de una investigación realizada, la autora pudo constatar que en la mayoría de los casos analizados ante coyunturas que provocan en el sujeto una conmoción fantasmática, en lugar de responder éste con un síntoma o una inhibición se produce el desencadenamiento de la lesión y la irrupción de un goce del cual testimonia la dolencia corporal. El fantasma fracasa en dar un marco al goce que se inscribe sin mediación en el cuerpo. En el fantasma se trata de una escritura que da cuenta de la relación del sujeto al objeto y enmarca el goce, sin embargo, aquí no puede dar un marco al goce.

La labilidad fantasmática da cuenta de un goce acotado precariamente por un singular fracaso de la escritura del Nombre del Padre. Esa falla se verifica en los momentos de desencadenamiento de la afección psicósomática, momentos en los que el Nombre del Padre es convocado a operar, pero funciona fallidamente.

El goce que se vehiculiza en el fantasma está articulado a lo que Lacan desarrolla en el seminario de La lógica del fantasma como “goce enlatado” por la función fálica (Lacan,1966-1967). Un goce acotado por la función

fálica, por el Nombre del Padre, por la falta. En el fenómeno psicossomático se trata de un goce donde el acotamiento articulado a la falta estructural fracasa, un goce “no enlatado” por la función fálica. (Szapiro, 2011)

La dificultad de armar la historia familiar y la existencia de puntos oscuros que parecen no haber sido simbolizados en el armado de la historia familiar en las distintas generaciones es uno de los rasgos que se repite en los diferentes casos de las investigaciones llevadas a cabo por Szapiro. Se suma a esto la insistencia de aquellos significantes que no hacen cadena, que se presentan aislados en el decir de los pacientes, significantes que actúan como S1 sin hacer cadena de sentido con un S2 quedando los sujetos representados por ellos haciendo rasgo en el cuerpo de manera directa, de esa manera lo que no es tramitado simbólicamente aparece sin mediaciones como lesión en el cuerpo.

Szapiro constata también la pobreza simbólica, el predominio de lo imaginario y, por ende, la no aparición del sujeto del inconsciente en el intervalo como consecuencias del “pegoteo” entre significantes. Este predominio de lo imaginario determina que por momentos el estatuto del Otro sea el de Otro omnipotente que deviene por momentos terrorífico.

La autora agrega que la dirección de la cura en estos sujetos debe articularse a la posibilidad de reparación o suplencia del Nombre del Padre que propicie la operación de nominación simbólica que produzca un anudamiento diferente, es decir, modificar el anudamiento precario que se manifiesta por medio de la afección psicossomática por un *sinthome*. De este modo lograr una regulación de goce diferente, a partir del descongelamiento de ese goce específico en su fijación del cual habla Lacan. Se trata del pasaje de una escritura a otra. De un escrito, residuo de goce en el cuerpo a posibilitar la operación de nominación.

Dice Lacan: “...yo reduzco el nombre del padre a su función radical que es dar un nombre a las cosas, con todas las consecuencias que eso

comporta, porque eso no deja de tener consecuencias y particularmente hasta en el gozar...” (Lacan, 1974-1975, p.105).

Cuando el padre que nombra está en cuestión, está en cuestión también la regulación del goce. El asunto será pensar cómo poder operar en análisis para que esta función del padre como nombrante opere, produciendo una nueva regulación del goce. (Szapiro, 2011)

Cabe destacar la gran cantidad de casuística de las investigaciones presentadas por Szapiro que dan cuenta de las conceptualizaciones planteadas (Proyectos: *“Nuevos aportes desde el Psicoanálisis de orientación lacaniana a la clínica de las afecciones psicosomáticas y enfermedades autoinmunes”*2006/2009; Proyecto Ubacyt 2010-2012 *“Aportes del psicoanálisis a la clínica de las afecciones psicosomáticas. Dirección de la cura y coordinadas subjetivas del desencadenamiento”*; Proyecto *“Nuevos aportes desde el psicoanálisis lacaniano al tratamiento de las dolencias psicosomáticas”*UBACyT 2013-2 016)

Dentro de las conclusiones obtenidas en la investigación del 2006/2009 cabe destacar algunas:

- Se encontró en los sujetos seleccionados una severa falla de la función paterna transmitida a lo largo de, al menos, dos generaciones. La dirección de la cura posibilitó que al propiciar lo que se denomina “suplencia” de la falla de la función paterna, el fenómeno psicosomático cediera y que los sujetos viraran de posición subjetiva. Básicamente esta reparación estuvo articulada a un poder hacer uso del Nombre del Padre en relación al deseo del sujeto. (Nominación)
- En muchos de los casos la dolencia física que en un primer momento se planteaba como un fenómeno psicosomático, devino síntoma analítico como efecto de la cura.
- En un caso de psicosis atendido se pudo observar que el fenómeno psicosomático funcionaba como un anudamiento

precario de la estructura de tal manera que cuando el fenómeno cedió se desanudó la estructura desencadenándose la psicosis.

En conclusión

En el presente capítulo se ha mostrado cómo el tatuaje y prácticas similares como las escarificaciones y perforaciones han cumplido diferentes funciones a lo largo de la historia, predominando lo imaginario, lo simbólico o lo real según las circunstancias.

Se ha rescatado además la función de la mirada y la incidencia de la pulsión escópica en estas marcas con sus tres tiempos: ver, verse y ser visto.

También se detalló una articulación del concepto de "*das Unheimliche*" aportado por Freud con estas marcas para destacar que el tatuaje responde a un diseño familiar, conocido, que puede devenir en extraño, una vivencia que permanecía velada y es trazada en la piel quitándole dicho velo, promoviendo el impacto, la interrogación o la repulsa.

El tatuaje en la adolescencia posee sus particularidades por ser parte en ocasiones del proceso de apropiarse de un cuerpo, un intento por inscribir una nueva corporeidad, un intento de transitar duelos.

La figura del tatuador cumple en algunos casos un rol fundamental, se trata de un otro que es co-autor de esta marca, otro que "viste" el cuerpo, que ayuda al sujeto para "hacerse" un cuerpo, para "tener" un cuerpo, cuerpo imaginario, cuerpo del engaño.

Respecto a las autolesiones se destacó en este capítulo que se tratan de cortes, marcas, que no tienen una intencionalidad suicida, que se realizan frente a determinados episodios desencadenantes. Se observan predominantemente en adolescentes y dan cuenta de la imposibilidad de soportar y tramitar el dolor de determinadas situaciones. Siendo la adolescencia una época donde debe transitarse el desasimiento parental y la angustia de separación se produce un circuito de angustia y alivio en torno al acto de cortarse, intentando "cortar" con el daño psíquico, circuito que se repite e insiste – por su fracaso- se trata de un intento de inscripción que busca a un Otro que pueda leer.

Cabe diferenciar neurosis y psicosis en esta práctica ya que no cumple en cada uno la misma función. En el primer caso suele tratarse de un acting out, en el segundo de una operación sobre el goce.

Se concluye este capítulo con aportes sobre el fenómeno psicossomático. El mismo es conceptualizado desde la llamada medicina psicossomática y el psicoanálisis posee diferentes corrientes que lo conceptualizan diferenciándolo del síntoma conversivo.

Cabe destacar los aportes de Freud, quien desde el comienzo de su obra, planteó su interés desde sus primeros escritos por la relación entre lo anímico y corporal destacando a la palabra como un recurso frente a perturbaciones corporales. Existe una relación entre duelos patológicos y enfermedades somáticas graves.

Siguiendo esta línea De Sousa Bras Vilar Soares aporta que la somatización opera como un intento de supervivencia psíquica ante lo insoportable del sufrimiento melancólico.

Szapiro por su parte considera al fenómeno psicossomático como un fracaso de la escritura del Nombre del padre (NP), hay falla en el anudamiento y propone que la dirección de la cura apunte a la reparación o suplencia del NP para lograr un anudamiento diferente que propicie una nueva regulación de goce.

PARTE II

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II

EL CUERPO EN PSICOANÁLISIS

II-1 Introducción

Luego de los aportes realizados por diferentes autores en el Estado del Arte se llevará a cabo, en este apartado, el desarrollo teórico y las correspondientes articulaciones que den cuenta de los objetivos e hipótesis planteadas.

Una de las preguntas que guía esta investigación es: *¿Por qué el cuerpo es considerado sustancia gozante?* A partir de ella se toman aportes de Lacan y otros autores que dan cuenta de este interrogante.

Para comenzar se tiene en cuenta las contribuciones de Graciela Brodsky (2015) quién plantea **¿por qué hablar de cuerpo en Psicoanálisis cuando su práctica parece poner el cuerpo en suspenso dando un lugar privilegiado a la palabra?** Aunque casi no haya contacto físico o por el uso del diván la mirada quede fuera...no podemos prescindir del cuerpo. Incluso **para hablar hace falta un cuerpo. Al paciente no sólo se le pide que hable, también se le pide que venga, que acuda de cuerpo presente, al igual que el analista.** Los cuerpos no están ahí por casualidad, su presencia no es contingente. “Al consultorio se trae el cuerpo y se habla del cuerpo, del cuerpo propio y del cuerpo del Otro, con el que normalmente no se sabe qué hacer” (Brodsky et al., 2015. p.39).

“Habla el cuerpo de la histeria (...) sin saber ellas mismas lo que decían.

Pero también habla el cuerpo del obsesivo, que trabaja para mortificarlo.

Habla el cuerpo del fóbico, que lo aleja o lo acerca midiendo la distancia respecto del objeto de sus temores.

Habla el cuerpo de la anoréxica, un cuerpo que le sobra y al que querría achicar hasta hacerlo desaparecer.

Y el cuerpo del esquizofrénico, que lo mutila para callarlo.

Y el del adolescente, que lo corta o lo tatúa.

Y el de la publicidad, que lo exhibe.

El de la droga, que lo estimula o lo adormece.

El del deporte, que lo extrema al límite del dolor.

El cuerpo que se excita o no.

El cuerpo que se reproduce o no.

El cuerpo que se hace desaparecer, que se tortura, que se quema.

El cuerpo que se reclama: *Hábeas corpus*".(Brodsky et al., 2015, p.39)

Este cuerpo y sus malestares se hacen presentes en la clínica actual, es una clínica marcada por el acontecimiento de cuerpo. Se trata de una época donde el discurso del capitalismo en su cruce con el avance de la ciencia y la tecnología, el mandato a gozar sin límites, la caída de los significantes Amos, las proliferaciones de los objetos para el goce son -sin duda- un marco potente para definir el modo en que se arman los cuerpos, los efectos de goce que padecen y las defensas con que se las arreglan los sujetos.

Lo real se manifiesta despojado de toda envoltura significativa. La clínica se presenta frecuentemente como un escaparate de goces aislados, privados de esa envoltura. (Rollier et al.,2016)

Foucault (1966) en su conferencia "El cuerpo utópico" plantea que con el cuerpo nos movemos y removemos, que además podemos moverlo y removerlo, que sin el cuerpo no podemos desplazarnos, que siempre está donde estamos, "Mi cuerpo es lo contrario de una utopía" (Foucault, 1966, p.11) es un lugar absoluto, un fragmento de espacio con el cual nos corporizamos. No es una fantasía, no es una ilusión, no lo imagino, para mí es una realidad.

Pero también mi cuerpo me es inevitable, se me impone, es "una jaula" en la que tenemos que mostramos. A través de él hablamos, miramos y somos mirados. "Mi cuerpo es el lugar irremediable al que estoy condenado" (Foucault, 1966, p.12). Es por eso, agrega el autor, que se inventan tantas utopías acerca de él, pero nuestro cuerpo no se deja someter con tanta facilidad, posee lugares profundos "Tiene sus bodegas y sus desvanes, tiene sus estadias oscuras, sus playas luminosas" (Foucault, 1966, p.13). Ese cuerpo que es tan visible, también es retirado, es captado por cierta

invisibilidad. En realidad, las utopías “nacieron del propio cuerpo y tal vez luego se volvieron contra él” (Foucault, 1966).

Foucault (1966) señala que es el cuerpo un gran actor utópico cuando se trata de máscaras, cuando se maquilla, cuando se tatúa. Esto no es sólo embellecerse, o decorarse, es depositar sobre ese cuerpo un lenguaje, “un lenguaje enigmático”, cifrado, secreto, haciendo de él un espacio imaginario: “la máscara, el tatuaje, el afeitado son operaciones por las cuales el cuerpo es arrancado a su espacio propio y proyectado a otro espacio” (Foucault 1966).

Se comprueba a menudo en la vida cotidiana que no se dispone del propio cuerpo, el yo va por un lado y el cuerpo va por otro: cuando el sujeto se pierde, cuando se equivoca, cuando se ríe en el lugar menos oportuno, cuando llora después de haber jurado que no lo haría o porque el cuerpo no responde como se espera en la sexualidad, en la gestación, o cuando el sujeto no se reconoce en una foto, ni en el espejo cuando se mira al levantarse. “Mi cuerpo y yo generalmente no nos entendemos, mi cuerpo anda solo, a mi pesar, me traiciona cuando más lo necesito” (Brodsky et al., 2015, p.41).

Silvia Salman (2013) plantea que “...en relación al goce, la experiencia de análisis puede leerse como una experiencia de cuerpo” (p.7). El psicoanálisis es una experiencia de cuerpo, un cuerpo que deberá ser pensado como sede del goce.

El Psicoanálisis opera con la palabra, por lo cual se deberá pensar de qué modo se articula palabra y cuerpo. En el Seminario 20 –Aún- Lacan (1972-1973/1981) dirá que el *parlêtre* hablando goza, como plantea Salman (2013) las palabras hacen cuerpo. Se trata de las palabras que se anudan con el cuerpo.

El sujeto que va al análisis es un sujeto que sufre de cosas que le han dicho. Es un sujeto que está enfermo de las palabras del Otro, de ciertos enunciados. Estos encuentros originales con las palabras escriben marcas en el cuerpo e instalan un modo de gozar que dejan al sujeto enganchado de ahí en más, en una repetición. (Salman, 2013, p.8)

En este trabajo se aborda algunos de esos modos de gozar, en los que los sujetos marcan sus cuerpos con diferentes avatares. En estos modos se pone en funcionamiento un montaje pulsional. El término “avatares” está presente en la obra de Freud y Lacan asociado especialmente a la pulsión y sus diferentes vicisitudes, en tanto no se trata de un programa pulsional, no se trata del destino en tanto este implica fijación, lo pulsional se caracteriza por lo variable:

Y, por otra parte, al hecho que la sublimación se sujeta esencialmente a la suerte, al avatar, a la 'schicksal' —vicisitud— de las pulsiones, que ella se refiere a esos avatares, lo que para Freud es anunciado en el artículo que tiene ese título: "*Trieb und Triebchicksal*", "pulsiones y sus avatares" (Lacan, 1968-1969/1981, p, 127).

Lo pulsional se halla articulado a un trayecto. Del mismo interesa destacar uno de los elementos que es el objeto. Freud destaca en *Pulsiones y destinos de pulsión (1915/1976)* que se hablará de fijación cuando se establece un lazo íntimo entre la pulsión y el objeto. Entonces, es lo más variable —por los avatares pulsionales, pero a la vez es lo más fijo, una vez que cierto “programa” de goce se ha escrito, un encuentro que comienza como contingente puede devenir necesario. Aquel corte, tatuaje, perforación que comienza como contingente puede devenir luego en una repetición, constituyendo una vía facilitada para el goce. Hay en ciertas marcas que se realizan sobre el cuerpo un tratamiento real de la piel, donde la pulsión se satisface. Cierta labilidad en el encadenamiento simbólico deja vía libre a otros modos de goce, alejándose del modelo metafórico del síntoma histérico.

II-2 Un cuerpo para gozar

En su obra, Lacan se refiere al concepto de cuerpo en diferentes momentos: En 1966-1967 lo definirá en relación al Otro, como el lugar del Otro, pero no otro con quien se tiene una relación intersubjetiva, sino un Otro que deja en el cuerpo cicatrices en los orificios del cuerpo: “Ese lugar del Otro ha de tomarse en el cuerpo y no en otra parte, que no es intersubjetividad, sino cicatrices en el cuerpo, tegumentos, pedúnculos que

se enchufan en sus orificios, para hacer las veces de toma corriente” (Lacan, 1966, p.347).

En 1966/1985 en Psicoanálisis y Medicina Lacan dirá que el cuerpo es más que una extensión, que está hecho para gozar, y aclara que es para gozar –no en relación a otro- sino de sí mismo: “Ese cuerpo no se caracteriza simplemente por la dimensión de extensión: un cuerpo es algo que está hecho para gozar, gozar de sí mismo.” (Lacan, 1966/1985, p.92).

En 1967 continuará sosteniendo que el cuerpo es “un lecho” para ese Otro, Otro que realiza sobre ese cuerpo una operación significativa: “El cuerpo forma el lecho del Otro por la operación significativa” (Lacan, 1967, p.52).

En 1972 dirá que ese cuerpo se corporiza de manera significativa, y que esto implica un goce: “no sabemos que es estar vivo a no ser por esto, que un cuerpo es algo que se goza. No se goza sino corporeizándolo de manera significativa”. (Lacan, 1972-1973/1981, p.32).

En 1975 definirá al cuerpo como una bolsa que retiene órganos y destacará que al cuerpo se lo siente como piel: “Incluso al cuerpo lo sentimos como piel que retiene en su bolsa un montón de órganos” (Lacan, 1975/2006, p.63). Se presenta en esto al cuerpo como un revestimiento imaginario (bolsa) que cubre un real (órganos).

En el mismo seminario hará referencia a que la relación del sujeto con ese cuerpo no es una relación simple y que además ese cuerpo tiene agujeros: “la relación con el cuerpo no es una relación simple en ningún hombre. Además de que el cuerpo tiene agujeros” (Lacan, 1975/2006, p.146). Es decir, esa cubierta imaginaria no lo cubre todo.

Dejará en claro además que el sujeto no es un cuerpo, sino que “lo tiene” destacando en esto la ajenidad del mismo: “Relacionarse con el propio cuerpo como algo ajeno es ciertamente una posibilidad que expresa el uso del verbo “tener”. Uno tiene un cuerpo, no lo es en grado alguno” (Lacan, 1975/2006, p.147).

De este modo, Lacan define el cuerpo, como el lugar del Otro, Otro que deja en él cicatrices, marcas que lo instituyen como un lugar para gozar. Al cuerpo se lo siente como piel, como una “cubierta” imaginaria, pero es un cuerpo agujereado, por donde circula lo pulsional. Es sustancia gozante: “el cuerpo como sede de un goce, como sustancia gozante.” (Miller, 2011, p.11).

II-3 Un “cuerpo hablante”

“¿Qué es el cuerpo hablante? Ah, es un **misterio**⁹.” (Lacan,1972-1973/1981, p.55).

“Lo real, diré, es el **misterio**¹⁰ del cuerpo que habla, es el misterio del inconsciente” (Lacan, 1972-1973/1981, p.158).

De este modo Lacan anuncia que el cuerpo es un misterio..., un misterio por ser “hablante”, misterio en tanto se trata de un enigma, una incógnita.

Lacan (1975/2006) propone el término “*parlêtre*”: neologismo que condensa *parler* (hablar) y *être* (ser), articulando así significante y cuerpo. Con esto no se refiere a que el cuerpo hable, aclara Bassols (Brodsky et al., 2015), es el sujeto el que se sirve del cuerpo para hablar: “...ese ser o ese cuerpo sólo lo son en la medida en que pueden hablar, en la medida en que el ser es un ser hablante o, incluso, un ser parlante...” (Brodsky et al., 2015, p.13).

El cuerpo es más bien un parlante entonces, es el ser quien habla con el cuerpo, y se escucha por el parlante, un parlante como el lugar donde se escucha lo que se dice, siempre desde Otro lugar. De este modo queda diferenciado que no es que el cuerpo habla, sino que se habla con el

⁹ Las negrillas me pertenecen

¹⁰ Las negrillas me pertenecen

cuerpo. Como refiere Miller et al. (2013a) “ese cuerpo que no habla, pero que sirve para hablar” (p. 10)

Lacan (1966/1972) ha definido al cuerpo como algo hecho para gozar. Este cuerpo no se define por su forma, por su imagen, sino por el hecho de estar habitado por el goce de *lalengua*. (Brodsky et al., 2015)

Miller (2011) acentúa esto refiriendo que ese cuerpo “tiene consistencia de goce (...) eso goza allí donde eso no habla, donde no produce sentido” (p.107). Entonces surge la pregunta... si ese goce no produce sentido, si “no habla” ¿por qué hablar de un cuerpo hablante? Porque el cuerpo habla en términos de pulsiones y no de sentidos, tal como refiere Miller (Rollier et al., 2016). Y ¿cómo es que habla en términos de pulsiones?:

...las pulsiones son el eco en el cuerpo del hecho de que hay un decir. Para que resuene este decir, para que consuene [...] es preciso que el cuerpo sea sensible a ello. De hecho lo es. Es que el cuerpo tiene algunos orificios... (Lacan 1975/2006, p18)

Es decir -como refiere Bassols- algo “resuena” en el cuerpo, por el hecho de tener zonas erógenas con bordes. “La sustancia gozante del cuerpo hablante está hecha de las resonancias semánticas que el lenguaje introduce en el cuerpo...” (Brodsky et al., 2015).

En el Seminario 23 Lacan (1975/2006) privilegia un orificio corporal: la oreja, debido a sus características: no puede cerrarse, carece de párpados, labios o esfínter. Es a través de ese agujero que *lalengua* hace su intrusión en la carne, que las palabras afectan la sustancia gozante provocando que en el cuerpo algo responda, que haya un decir que resuene.

Cuando se habla de goce, se trata de un goce más allá del principio del placer, que no genera ningún discurso. (Rollier et al., 2016). Al respecto Ratier (Rollier et al., 2016) aporta:

Afectado por el lenguaje el cuerpo está marcado por una satisfacción problemática y paradójica que desde siempre altera los límites de la homeostasis y desemboca en un goce que va más allá del placer. El exceso le es consustancial, pero reviste variadas formas. (Rollier et al., 2016, p.125.)

Entre esas formas encontramos ciertos acontecimientos de cuerpo como los abordados en la presente investigación. Estos avatares muestran como se trata de un cuerpo que goza de sí mismo. (Miller, 2011)

La noción de *parlêtre* viene en algún sentido a ubicarse donde antes estaba el sujeto, que tiene más bien una relación con el Otro del lenguaje, en tanto *parlêtre* tiene relación con el cuerpo. El goce en juego tiene temporalidad y espacialidad. La temporalidad del goce es siempre la repetición y la espacialidad es el lugar donde anida el goce, que no es otro que en el cuerpo. (Miller, J. et al., 2013)

Morao (Rollier et al., 2016) va a plantear que el propio cuerpo puede convertirse en un objeto, en un instrumento que, por medio de intervenciones singulares, permite al *parlêtre* tratar el goce sin ley. Miller (Rollier et al., 2016) aporta: “El signo recorta la carne, la desvitaliza y la cadaveriza, y entonces el cuerpo se separa de ella” (p.27).

Vittar (2014) enuncia “Es el cuerpo que porta la huella del signo, el cuerpo superficie de una inscripción imposible de borrar, a la que se le inventó un querer decir cuando en verdad no quiere decir nada, sólo itera” (p.46). La iteración no es dialéctica, es la repetición de un Uno solo, sin par, sin cadena, infértil al sentido.

II-4 Dimensiones del cuerpo

Lacan va a plantear diferentes dimensiones del cuerpo que se enlazan entre sí, en un primer momento el cuerpo es ante todo la forma del cuerpo, en un segundo tiempo lógico el cuerpo se encuentra afectado por el significante como una sustancia gozante.

De este modo, se puede hablar en primer lugar de un cuerpo imaginario, del espejo, un cuerpo reducido a su forma, el cuerpo visual, que se obtiene por la asunción de una imagen. Refiere Lacan que esto se acompaña de cierto júbilo y complacencia, que señala el control de la identificación

especular. Dado que el sujeto se identifica en el otro, a partir de la imagen del otro, esto determina un efecto de alienación fundamental. (Lacan, 1966)

El Yo se constituye a partir de la nueva acción psíquica que consiste en la identificación a la imagen unificada que aporta el semejante. El sujeto se hace representar por su cuerpo tomándolo como propio y unificado. Se asume una imagen cuya función es ortopédica, y permite velar el cuerpo fragmentado, es decir, el cuerpo resulta un engaño. No hay imagen completa del cuerpo. Lacan dice al respecto:

...el amor propio es el origen de la imaginación. El *parlêtre* adora su cuerpo porque cree que lo tiene. En realidad, no lo tiene, pero su cuerpo es su única consistencia- consistencia mental, por supuesto, porque su cuerpo a cada rato levanta campamento. (Lacan, 1975/2006, p.64)

La eficacia formadora de la imagen proporciona la idea de unidad del cuerpo, haciendo que los seres humanos adoren ese ideal de la buena forma. Esta forma otorga consistencia al ser hablante. Es una suerte de bolsa de piel, imagen virtual que protege al sujeto de la fragmentación, de lo real del organismo. La imagen cohesionada lo que está disgregado y desajustado montando la imagen especular. (Rollier et al., 2016). Brodsky aporta que esa imagen es un tratamiento del goce del cuerpo: le da unidad, marco, límite. (Brodsky et al., 2015). Civiliza el goce del cuerpo a través de la ilusión de dominio del yo, pero al mismo tiempo esa imagen tiene efectos de goce sobre el cuerpo.

Pero también el cuerpo significantizado, en el que el goce queda contorneado por el significante. Es el cuerpo en el registro simbólico vaciado de ese goce primordial y trabajado por el lenguaje. Se constituye en un tiempo mítico en que la palabra muerde la carne y a partir de allí adviene un sujeto. (Lacan, 1962-1963/2006). El efecto del lenguaje es la pérdida del cuerpo orgánico o natural, y con ello de las necesidades que se transforman en un hecho simbólico o cultural. “Las palabras no son evanescentes para los cuerpos: los marcan, dejan en ellos heridas, incisiones, huellas de un goce imborrable” (Rollier et al., 2016).

El cuerpo es lo que le permite al significante encarnarse, ofrece sus orificios como reductos para el goce que allí se condensa. El cuerpo no puede pensarse sin el Otro, los agujeros corporales son su marca. (Castelluccio, 2013). Se trata del recorrido de las pulsiones, así construidas entre el cuerpo y el Otro del decir.

Y un cuerpo en relación a lo real, que incluye la dimensión del acontecimiento de cuerpo, un goce que no está localizado a partir de un significante y del que, por ello, se obtiene una satisfacción por fuera del sentido. (Salman, 2013)

El cuerpo, en su dimensión de real, se presenta como lo imposible de ser imaginario o simbolizado. Es *lalengua* incrustada en la carne, como refiere Bassols (Brodsky et al., 2015) entendiendo *lalengua* como ese enjambre de S1 (diferente al inconsciente estructurado como un lenguaje). Allí surge el *parlêtre*, en el instante del misterio, del acontecimiento de la unión de *lalengua* con el cuerpo, donde se trata de un goce diferente a lo relativo al goce fálico. (Lacan, 1973-1974)

A partir de lo expuesto cabe destacar que el cuerpo es fundamentalmente pulsional, el cuerpo imaginario es un semblante que vela esa fragmentación. (Rollier et al., 2016)

II-5 *Sinthome*: Acontecimiento de cuerpo

Del encuentro de *lalengua* con el cuerpo surge el acontecimiento de cuerpo. En el Seminario 23 "*El sinthome*" (1975/2006) Lacan hará referencia al mismo y lo articulará con el *sinthome* considerando a éste como saldo del levantamiento relativo de los síntomas, es decir, se parte del síntoma y se llega a un "núcleo incurable", un resto indescifrable. El *sinthome* queda vinculado a "un saber hacer ahí con eso", se trata de una sutura, un empalme; al respecto Schejtman (2013) aporta que el *sinthome* es un remiendo, una corrección, una compensación, una suplencia y que ese

saber arreglárselas *sinthomático* nos mantiene más o menos estables, pero también más o menos adormecidos.

Lacan dirá que el *sinthome* será un acontecimiento de cuerpo. Así lo refiere en la Conferencia de “Joice el síntoma”: “Dejemos el síntoma en lo que es: un acontecimiento de cuerpo” (Lacan, 1975/2012, p 595).

¿Cómo se diferencian los conceptos de síntoma y *sinthome*? El síntoma como formación del inconsciente produce efectos de sentido por la sustitución del significante, implica una operación de desciframiento. El *sinthome* en cambio es un acontecimiento de cuerpo, una emergencia de goce, que implica un cifrado que afecta al cuerpo. El cuerpo del *parlêtre* se sostiene de ese goce como acontecimiento de cuerpo, sin pasar por el sentido -aporta Calabria-. (Rollier et al., 2016)

Caretto (Rollier et al., 2016) aporta que “acontecimiento” proviene del latín “advenire” que significa “venir a”, indica un evento de carácter inusitado que introduce una discontinuidad en la vida de un sujeto. Marca un antes y un después: Pessoa Gonzalez plantea: “En el encuentro contingente del cuerpo con el significante, el goce es producido, excavando el cuerpo. Surge así el acontecimiento de cuerpo, una marca de goce derivada de este encuentro contingente” (Rollier et al., 2016, p.144).

De este modo se pasa de la concepción del síntoma histórico de Freud y del síntoma del Otro en Lacan al *sinthome*. El síntoma es lo analizable, el *sinthome* un goce opaco. El síntoma del *parlêtre* que Lacan define como acontecimiento de cuerpo, segrega al sujeto en el aislamiento de un imposible de decir (Rollier et al., 2016)

Miller en *Biología lacaniana y acontecimiento del cuerpo* (2002) aportará que si el síntoma es satisfacción pulsional entonces siempre es acontecimiento de cuerpo. Siempre hay acontecimientos que dejan huellas en el cuerpo, huellas que perturban al cuerpo. Dichos acontecimientos tienen que ver con el significante, pero no produciendo efecto de significado, sino que – referirá Miller- tiene efecto de afecto en el cuerpo, ese afecto será el

goce; cuando se trata de efectos durables, permanentes se los puede llamar huellas. Se trata aquí del cuerpo como **sustancia gozante**¹¹ tal como Lacan (1972-1973/1981) lo plantea en el Seminario 20.

A este modo de operar del significante (no articulándose, sino como una presencia) Miller lo denominará *corporización*, y dirá que es en cierto modo el revés de la significación. Es el significante afectando el cuerpo del ser hablante, despedazando al cuerpo hasta hacer surgir el goce.

Hay que diferenciar – aclara Miller- la corporización codificada, normada, que proviene de un discurso y que inscribe el cuerpo en el vínculo social, de la corporización contemporánea donde el cuerpo tiende a ser descuidado por las normas como en el caso de los piercing, body art y dictadura de la higiene.

Respecto al acontecimiento de cuerpo otros autores aportan: “este tipo de acontecimiento remite a algo en nuestro cuerpo que es hablante, incluso si no es discurso” refiere André Vieira (Brodsky et al., 2015). Agrega Bassols: “Porque hay *parlêtre* – el parlante-, hay palabra; hay la letra de la sustancia gozante que va a estar inscrita en el síntoma, que va a estar inscrita finalmente en el *sinthome* ; y hay el ser” (Brodsky et al., 2015, p.80).

Miller (2002) aclarará que el síntoma como acontecimiento de cuerpo es altamente susceptible de ponerse en evidencia en la psicosis pero puede contemplarse también en el marco de la neurosis.

II-6 En la piel...

En la presente investigación se analizan algunas marcas que por diferentes motivos se realizan o aparecen en la piel teniendo en cuenta que Lacan (1975/2006) expresó que el cuerpo es sentido como piel.

¹¹ Las negrillas me pertenecen

Es la piel el escenario sobre el cual diferentes avatares como un tatuaje, un corte, una perforación, y en ocasiones un fenómeno psicossomático queda plasmado. Un extenso espacio que recorre todo el cuerpo. ¿Por qué es la piel, el espacio particular del cuerpo en el que se realiza la inscripción de diferentes y complejas experiencias?

Como órgano, la piel puede cambiar su coloración, su textura, o indicar ciertos estados de ánimo mediante la palidez, el rubor, la sudoración, entre otros. Junto con los ojos, la piel expresa afectos. (Yépez Garzón, 2015). **La piel siente**¹².

Desde el inicio del psicoanálisis se ha señalado la importancia de identificar al cuerpo como escenario. Es frecuente que el cuerpo – y en particular la piel- se exponga como un ámbito de escritura que deviene de tal manera en un camino de tramitación pulsional posible. Una vez efectuado ese proceso escritural se hablará de un cuerpo que ha sido tatuado/ perforado/ cortado y de un tiempo pulsional que habrá cobrado vida. Al decir de Yépez Garzón (2015) existe en la práctica del tatuaje un principio pulsional. Esto se hace extensivo a las autolesiones y los fenómenos psicossomáticos.

Silvia Reinfeld (2005) en la obra *Tatuajes, una mirada psicoanalítica*, propone que

La piel que recubre el cuerpo opera como un primer límite entre el organismo y el mundo externo. Al mismo tiempo, recibe estímulos que provienen tanto del interior como del exterior. Es a partir de esta doble faz que cumple múltiples funciones para el desarrollo del aparato psíquico. (Reinfeld, 2005, p.46)

La imagen del cuerpo, por su estructuración, es siempre inestable, presa del acecho de los vaivenes inquietantes de la época, y de los no menos inquietantes vaivenes de las contingencias subjetivas. La implicación de la piel en estos fenómenos revelaría un tropiezo peculiar en la constitución

¹² Las negrillas me pertenecen

narcisista, en la asunción de la propia imagen y en la formación del yo. Entendiendo el narcisismo como una forma de investimento pulsional necesario para la vida subjetiva, un dato estructural del sujeto. (Vasallo, 2008)

Si bien la constitución del yo y de la imagen es siempre inestable, sujeta a tropiezos, situar la singularidad del tropiezo permite entender mejor la implicación de la piel en estos casos, plantea Vasallo. Este “hacerse en la piel” podría pensarse con un carácter constitutivo: construir una imagen agujereando la piel.

Respecto a la piel Freud (1905/1976) dice: “la piel, que en determinados lugares del cuerpo se ha diferenciado en los órganos de los sentidos y se ha modificado hasta constituir una mucosa, y que es, por tanto, la zona erógena por excelencia”(p.154).La ubica en un lugar privilegiado, de excelencia en relación a sus propiedades erógenas, entendiendo lo erógeno como sectores de la piel o mucosa donde ciertos estímulos provocan sensibilidad placentera de determinada cualidad. La erogenidad como una propiedad incluye enviar a la vida anímica estímulos de excitación sexual. (Freud, 1905/1976)

En Más allá del principio de placer (1920/1976) aparece la piel como una barrera limitante de estímulos, al exponer Freud sus hipótesis acerca de la evolución del organismo vivo, a partir del modelo de una primitiva vesícula indiferenciada, describe la constitución de una corteza exterior como protección frente al impacto de los estímulos externos, lo que permite dosificar el ingreso de grandes cantidades de excitación. Esta misma función también opera ante los estímulos internos.

Esta superficie del cuerpo es un extenso campo donde diversas prácticas se llevan a cabo, se lo pinta, tatúa, perfora, corta, quema, esto es equiparado por Freud al yo:

El yo es sobre todo una esencia-cuerpo; no es sólo una esencia-superficie, sino, él mismo, la proyección de una superficie- y aclara a pie de página-: o sea que el yo

deriva en última instancia de sensaciones corporales, principalmente las que parten de la superficie del cuerpo. (Freud,1923/1976, p.27-28)

Y destaca que es la superficie del cuerpo la que provee de sensaciones corporales que van a constituir ese yo. En función de esto surge la pregunta ¿qué se constituye cuando un cuerpo es tatuado, erupcionado, perforado?, ¿qué se aporta a ese yo, qué se recrea?

Didier Anzieu (1987) plantea la existencia de un Yo- piel, va a decir que toda función psíquica se desarrolla apoyándose en una función corporal cuyo funcionamiento traspone el plano mental. A través de estímulos corporales la piel proporcionaría, al aparato psíquico, las representaciones constitutivas del yo y de sus principales funciones. De esta manera se desarrollaría una construcción del sí mismo que él llamó yo – piel y que cumple una serie de funciones fundamentales: capacidad de recepción, percepción, protección, cohesión, soporte, integración de sensaciones, identidad y energía al yo. Según Anzieu el Yo se constituye, primero, a partir de la experiencia táctil. A partir del yo- piel se desarrollaría un yo capaz de pensar y representar que se llama yo-pensante.

Ulnik (2004) por su parte aporta – siguiendo a Freud- que la piel puede ser fuente y objeto pulsional. Cuando la piel es el objeto de la pulsión, nos acercamos al autoerotismo, al exhibicionismo y al masoquismo, porque, por ejemplo, el deseo de apoderarse de la propia piel, como objeto, tiende al acto de pellizcársela, succionarla o dañarla. Estos actos son intentos de apoderamiento, ya sea visual o incluso táctil. Agrega el autor que frecuentemente el dolor psíquico tiende a ser materializado para poder ser pensado. La necesidad de materialización del dolor es común de observar aún hoy en muchos pacientes, y las heridas de la piel satisfacen esa necesidad.

Reisfeld (2005) plantea que la piel llena de tatuajes deviene en una segunda piel (ver Anexo 4M) y asume un rol de sostén y contención de las proyecciones, organizándolas en alguna forma coherente a través de los

distintos dibujos. En vez de un espacio psíquico capaz de contener se halla un espacio delimitado en la piel.

II-7 Época y marcas del cuerpo

Otra de las preguntas que orientan esta investigación es: *¿Qué características posee la época actual que empuja a los sujetos a un goce desubjetivante?* A partir de ella se toman los aportes de diferentes autores.

“Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época “(Lacan,1953-1956, p.308). De este modo Lacan invita a no quitar la mirada de la época cuando se trata del sujeto, sujeto que no puede pensarse en relación a diferentes acontecimientos de cuerpo sin pensarlo inserto en un determinado tiempo y lugar.

El sujeto de nuestros días -plantea Bassols (Brodsky et al., 2015) da testimonio de ser mirado en el espectáculo de una realidad que se ha convertido ella misma en omnivoyeur, en un testimonio del ascenso del objeto mirada al cénit social. Las marcas sobre el cuerpo investigadas en este trabajo dan cuenta de ello: cuerpos tatuados, perforados, lesionados, moldeados por la fuerza de lo pulsional, que atrapan la mirada fascinando a veces, horrorizando en otros casos.

Para describir la época actual Bauman (Cebolla Lasheras et al., 2012) ha planteado el concepto de Modernidad líquida en la que las formas de vida y de conocimiento de la Modernidad, se están disolviendo. Nuevas figuras van naciendo y, sobre todo, están emergiendo otras formas de figuración. Las teorías universales y eternas están en plena decadencia y empiezan a surgir y a valorarse modos de pensar y producir sentido que, sin perder potencia, renuncian a la omnipotencia de la ciencia moderna.

Uno de los elementos destacados en la actualidad es el uso de redes sociales, celulares, internet, dispositivos móviles que transforma y modela percepciones, significaciones, sensibilidades e impactan fuertemente en la subjetividad, la cual es fragmentada por la masificación y el individualismo.

En esta era digital surgen nuevas estéticas, nuevos saberes y nuevas subjetividades.

Así, los cuerpos pasan a ser sede de variadas invenciones trasladándose a la sociedad hipermoderna corporizaciones codificadas por otras culturas: decorar, tatuar, mutilar el cuerpo a fin de inscribirlo en el lazo social. Así en los cuerpos se escriben los acontecimientos de la historia singular y se inscribe la castración que no ha podido simbolizarse o la separación que no llegó a producirse. Se asiste a invenciones de corporizaciones tales como piercing, el body –art y el tatuaje, pero también a la tiranía de la higiene, de las cirugías estéticas y de la salud, aporta Sánchez (Rollier et al., 2016)

Weintraub (Cebolla Lasheras et al., 2012) menciona algunos de los rasgos característicos de la subjetividad actual especialmente de los sectores medios de las grandes ciudades:

- **Pasivización de los individuos respecto de la cultura y la vida social:** Predomina la sociedad del espectáculo en la que la contemplación de imágenes provoca la no distinción entre realidad y virtualidad.
- **Robotización de los vínculos:** se produce una sustitución de la relación con el otro por la relación con diversos dispositivos tecnológicos. Esta modalidad subjetiva de encuentro con los otros, aparece en relaciones intensas, pero fugaces que semejan un *zapping* televisivo.
- **Cultura de la obsolescencia:** se convierte al otro en objeto descartable, se sobrevalora lo nuevo y lo último, cualidades propias de la renovación permanente de los objetos tecnológicos, negando los procesos de pérdida y duelo.
- **Subjetividad virtual y ficcional:** se sustituye la percepción y análisis de la realidad por la virtualidad. Lo virtual que introduce la imagen induce a pensar que todo puede ser posible desde la pantalla. La realidad se desdibuja y se modifica profundamente la relación del sujeto con los otros.

Estos rasgos producen nuevas condiciones de subjetivación. Los códigos y sistemas de valores imperantes en la cultura sólida han estallado y se han fragmentado, dejando paso a una libertad de elección que resulta paradójal: nos deja presos y alienados en la lógica del consumo y en la búsqueda de eficacia para acceder a él. De este modo, el paradigma eficientista, el éxito pasa a ser el valor dominante por el que se miden todas las cosas, implica un *hacé lo que quieras, pero hacelo bien*, como plantea Weintraub (Cebolla Lasheras et al., 2012)

¿Cómo se entrelazan estas marcas –como el tatuaje, por ejemplo- en esta cultura? como modificación permanente inscrita en la piel, como escritura inalterable, el tatuaje parece desafiar y contradecir la transitoriedad de la moda, la tecnología y lo efímero de la cultura de consumo para convertirse en una marca subjetivante, expresión identitaria plasmada en el cuerpo como territorio simbólico. En nuestra cultura de la imagen, los videos, publicidades, twists y posteos pasan, se olvidan. El tatuaje como imagen personal pone la marca de la propia subjetividad que persiste en el tiempo y a la vez posibilita el cambio. Esto implica cierta paradoja refiere Weintraub: el tatuaje como expresión estética, ideal de belleza, puro adorno, moda pasajera y a la vez como trazo indeleble, inalterable, que burla el paso del tiempo convirtiéndolo en eterno presente. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

Fortuny (Cebolla Lasheras et al., 2012) agrega al respecto que el tatuaje como práctica instituida, es un modo de expresión que hace anclaje frente a tanto efímero y trivial que lleva implícito un para siempre.

Valencia (2010) plantea diversas categorías para las marcas corporales según las funciones psíquicas en juego. En primer lugar, ciertas marcas corporales se relacionan con alguna identificación o con la pertenencia grupal. Al asimilar algún rasgo de otra persona, o al identificarse con algún ideal, aparece la elección de portar un tatuaje o alguna otra marca alusiva que exprese de manera contundente dicha incorporación. Algunos tatuajes, certifican adhesiones a grupos, al marcar la piel, se da a entender que se ha

optado por un camino de no retorno en la creencia, afinidad o simpatía que se tenga con el ideal.

Estos tatuajes constituyen un suministro narcisístico fuerte, un investimento positivo de la representación que el sujeto tiene de sí mismo. Algunas de estas marcas corporales, además, suelen ir acompañadas de una experiencia "espiritual" o existencial, comparable a la de los ritos de paso, a la que se adjudican importantes consecuencias personales.

Una segunda serie de tatuajes contiene registros mnémicos de duelos y otros eventos importantes; su motivo más frecuente es la pérdida de seres queridos (ver Anexo 4N). Esto pone sobre la pista una posible contribución del tatuaje al trabajo de duelo. En efecto, la historia del tatuaje muestra que la función de ese signo dérmico en el duelo no es inédita, que desde tiempos inmemoriales los pueblos iletrados se valían del tatuaje como expresión externa del dolor psíquico por la pérdida de un pariente. No obstante, el análisis circunstanciado de algunos tatuajes contemporáneos, en los que se representan las pérdidas, permiten pensar que dichas inscripciones, al menos en estos casos, se quedan a medio camino entre dos extremos: uno, entre la elaboración y la simbolización sintomática, como liberadora del conflicto de representaciones; el otro, entre la reliquia y el objeto fetiche, como marca que evoca la pérdida, pero también la deniega.

En una tercera serie de marcas, en cambio, se revela como más relevante una cierta forma de satisfacción pulsional, adictiva y masoquista. Si bien estos últimos ejemplos muestran una peculiar forma de auto-afirmación narcisista, estima la autora que con ellos nos topamos más claramente con la gestión de la dimensión pulsional. En un nivel de corporalidad más alejado de la organización narcisista e imaginaria, cuando las excitaciones no alcanzan una suficiente elaboración o simbolización psíquica, el cuerpo se convierte en mero material de descarga de la angustia; en un cuerpo pulsional no ligado, que empuja hacia expresiones más "primitivas", hacia "satisfacciones" extremas, dolorosas, mecánicas.

En algunos de los casos estudiados, plantea Valencia (2010) aunque las marcas parecen contribuir a la tramitación y simbolización de algunas mociones pulsionales y de algunos contenidos psíquicos conflictivos, su rendimiento tramitador finalmente no es suficiente, pues frecuentemente recurren a un deslizamiento metonímico, a un consumo tan repetido e incontrolado que pareciera no existir más límite para agregar marcas que la extensión finita de la superficie corpórea. El recurso al cuerpo se ha transformado así en un mecanismo sustitutivo que intenta reemplazar en sus funciones a otros medios simbólico-culturales, a otros medios psíquicos.

Weintraub (Cebolla Lasheras et al., 2012) por su lado plantea una hiperestetización del cuerpo: Refiere que vivimos en un mundo visual, donde todo debe ser expuesto, mirado, exhibido. Un mundo de imágenes que se convierte en referente absoluto de todas las sensaciones. Por medio de un exhibicionismo lúdico los cuerpos son mostrados bajo un halo cosmético y adornados por incrustaciones y tatuajes. El cuerpo aparece como escenario y laboratorio de impresiones.

La exaltación del cuerpo se constituye en una fuerza cohesiva entre los individuos a partir del hedonismo, la seducción y el juego de las apariencias. El cuerpo pasible de ser trabajado, casi esculpido, permeable a las mutaciones, es producido a partir de valores sociales y culturales, por los recursos y la tecnología.

En la cultura del consumo, la estetización involucra el uso de bienes materiales no sólo como utilidades, sino también con valor simbólico, como valor de signo. Por lo tanto, el consumo es entendido principalmente como consumo de signos. Vestir el cuerpo, adornarlo, modificarlo, marcarlo o perforarlo, puede funcionar como una función signo, una función de reconocimiento, a partir de un efecto artístico. La apariencia quedaría asociada a una dimensión cultural simbólica, similar a un código, en el que las prácticas y bienes denotan un estilo de vida en un tiempo y espacio social determinado.

En lo cotidiano la sociedad actual ha volcado gran parte de su energía para trabajar el cuerpo. Se establece un culto al cuerpo, que exige verdaderos rituales que deben ser cumplidos.

Mandet (Cebolla Lasheras et al., 2012) se pregunta si se podría considerar el tatuaje como una forma de expresión particular, una voz individual, un llamado a considerar una marca que en tanto propia excedería a la propuesta mercantilista.

Este escenario sobre el cual el tatuaje tiene lugar ofrece un entramado de representaciones, de normas, de modos de satisfacción pulsional particulares. La forma de sentir y de expresarse está fuertemente enraizada en la cultura a la que se pertenece. En articulación con este tema es importante destacar la manera en que el patriarcado ha declinado, lentamente nos vamos emancipando de la trascendencia sustancial-religiosa.

La sociedad patriarcal promovía una cierta tranquilidad en los miembros que descansaban en las espaldas de un padre que tomaba las decisiones. Hoy la decisión proviene de una mayor confrontación de puntos de vista, de un intercambio entre sus protagonistas. En la actualidad comienza a predominar una incompleta y engañosa horizontalidad, dando lugar al establecimiento de nuevos lazos colectivos que posibilitarían la asunción en sus miembros de una cuota de responsabilidad en una diferente dimensión social.

Mandet refiere que, habiendo sido desmontada la ficción del patriarcado, se ha puesto el acento en una orientación neoliberal promotora de un individuo empujado a una satisfacción pulsional a cualquier precio. En sintonía con este escenario social, se va gestando un lazo cada vez más adictivo al objeto, como lo testimonian los excesos de todo tipo impuestos al cuerpo. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

Hoy se ha producido un giro en la renuncia pulsional de la cual hablaba Freud (1927/1976) en *Porvenir de una ilusión*. Nos encaminamos hacia

variadas exigencias de satisfacción pulsional en diferentes planos: amorosos, sexuales, laborales, etc. Enmarcadas en una búsqueda incesante por encubrir y al mismo tiempo, desconocer la causa del deseo, o sea en pretender que el vacío se colme entorpeciendo su accionar como motor del deseo. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

El modo de goce contemporáneo ya no está determinado desde la perspectiva del padre como significativo amo (S1) de la civilización, ni desde su función de prohibición (padre como agente de la castración), ni desde la negativización del goce, sino desde su positivización, desde la mostración del goce que hay, refiere Sinatra (Miller et al., 2012). Goralí (2013) agrega “es el goce del Uno el que sostiene al individuo en un nuevo paradigma del autismo, sin discurso de subjetividad en su horizonte” (p 36).

La cultura se ve marcada por las disposiciones del Otro de cada época, Otro que en tanto sede de lo simbólico, revela ciertos modos discursivos tomados de los significantes amos que llevan a características específicas de: lazos sociales, ideales, modos de goce, subjetividades, padecimientos, fenómenos, entre otros. El Otro debilitado de nuestra época, carente en su función de recurso orientativo, haría que el sujeto adolescente no encontrara un espacio de inscripción significativa y de elaboración vía la palabra, para tramitar su lugar en el orden de lo social. El sujeto adolescente por medio de la autolesión tomaría un camino para dirigirse al Otro, buscaría inscribir un mensaje en virtud que Otro traduzca. Se demandaría así vía *acting out* una relación al Otro, para encontrar una posibilidad de simbolización. (Palacios Opazo, 2014)

Respecto al cuerpo de este adolescente Francesc Vilá (Vilá et al., 2015) plantea que ese cuerpo impacta, se muestra, se camufla, se esconde. Aprovecha ritos, costumbres y técnicas puestas al día con la ayuda de la libertad y las nuevas tecnologías visuales, auditivas y quirúrgicas. Considera que quizás el gran asunto de los adolescentes contemporáneos sea tener un cuerpo, pero que la pregunta que surge es qué hacer con él. Plantea al respecto que el gran reto – a todas luces- es usarlo.

“El cuerpo contemporáneo es una bolsa, un cuero, inquietante y enigmático” (Vilá et al., 2015, p172). Ese cuerpo ha ido evolucionando y se asocia a todo tipo de gadgets: se le pegan pigmentos, se escoria sus capas de dermis, se le cuelgan abalorios, se le pinchan piercing, se le infringe marcas, se le recortan pedazos, se le conectan prótesis, se le implanta. Así, el adolescente se camufla en un cuerpo manipulado; para salvar su piel en el tránsito a la vida adulta se hace de todo en ella; todo está a flor de piel (ver Anexo 4Ñ). Los adolescentes manipulan así su cuerpo con la esperanza de resetearlo como si fuera un artefacto cibernético con sus aplicaciones. El cuerpo del nuevo mundo ya no está prohibido, es promovido como principal plataforma de consumo considera el autor.

Ratier aporta que el cuerpo hoy se emancipa, actúa a su antojo. Los actuales excesos del sujeto hoy son los de su cuerpo. No contento con admirarse y adorarse, el cuerpo hablante come y bebe sin medida, consume toda suerte de productos, se marca con signos e insignias, se cubre de tatuajes, se complementa, se aumenta, se amplifica, se agrega pedazos, se recompone, se reproduce sin pasar por la sexualidad, intenta desesperadamente ponerse “en forma”, lucha contra su caducidad, se transporta mediante sus avatares y sigue así la pista del goce. (Rollier et al., 2016)

Bassols refiere que todos los proyectos que las tecnociencias llevan a cabo bajo el lema de “mejoramiento humano” no dejan de ser intentos de adecuación de la imagen narcisista del cuerpo al ideal de la nueva época. Para cada sujeto siempre habrá lo que no encaja entre uno y otro, el síntoma como signo de un goce irreductible (Brodsky et al., 2015)

En conclusión

En el presente capítulo se ha destacado la función del cuerpo en el análisis, no puede pensarse un análisis sin cuerpo. Cuerpo atravesado por vicisitudes, avatares pulsionales, cuerpo en tanto sustancia gozante.

Este cuerpo es definido por Lacan como un lecho del Otro debido a la operación significativa, Otro que ha dejado cicatrices en los orificios a través de los cuales lo pulsional circula.

Este cuerpo está hecho para gozar de sí mismo, cuerpo que se lo siente como piel, cuerpo con agujeros, cuerpo que “se tiene” en tanto cuerpo imaginario, cuerpo del engaño.

De este modo, queda definido el cuerpo en relación a los tres registros: imaginario, simbólico y real.

El sujeto se sirve de ese cuerpo para hablar. Lacan introduce el concepto de parlêtre para definir a un cuerpo habitado por el goce de la lengua, cuerpo que habla en términos de pulsiones, que no genera ningún discurso.

De la unión de la lengua con el cuerpo, surge el acontecimiento de cuerpo. Lacan dirá que el *sinthome* es acontecimiento de cuerpo, núcleo de goce del síntoma, opaco al sentido, que sutura, que empalma, un saber hacer.

Lacan plantea que al cuerpo se lo siente como piel. Freud ya lo había descrito como la zona erógena por excelencia, es un camino de tramitación pulsional posible.

Se concluye este capítulo recatando las particularidades de la época que empuja a los sujetos a un goce desubjetivante. Una época caracterizada por el ascenso del objeto mirada, por el predominio de la virtualidad – era digital- que impacta fuertemente en los sujetos, cultura de la obsolescencia que niega los procesos de pérdida y duelo, ubica al cuerpo como sede de invenciones, como escenario y laboratorio de impresiones. Ese cuerpo es empujado a una satisfacción a cualquier precio, se le imponen todo tipo de excesos. Las

marcas abordadas en este trabajo pueden llegar a representar esos excesos.

CAPÍTULO III

**CUANDO LA
ANGUSTIA MARCA EL
CUERPO. A
PROPÓSITO DE
DOLORES Y DUELOS**

III-1 Introducción

En el presente apartado se realizarán algunas articulaciones que permitan dar cuenta de la hipótesis planteada:

Algunos sujetos que no logran tramitar la angustia por vía simbólica marcan su cuerpo con ciertos avatares.

También se abordará la siguiente pregunta de investigación -que responde al último objetivo-:

¿Algunos avatares que marcan el cuerpo pueden deberse a duelos que han quedado “suspendidos” en la vida del sujeto?

Para poder abordar la temática de la angustia y el duelo, resulta indispensable primero realizar algunas aproximaciones sobre los conceptos de deseo y goce que son pensados y analizados en relación a los avatares del cuerpo aquí abordados.

No obstante, se continúa dando respuesta al objetivo general que atraviesa todo este proceso de investigación.

III-2 Avatares que marcan el cuerpo: un deseo impedido

Cuando estos avatares ocupan un lugar en el cuerpo marcando la piel, dejando allí su impronta, algo anuncian en relación al deseo del sujeto, allí el trayecto pulsional manifiesta sus particularidades y deja entrever que – en algunos casos- el deseo presenta cierto impedimento.

El término impedimento es tomado del Seminario 10 *La Angustia* (1962-1963/2006) donde Lacan se refiere allí al impedimento en relación al síntoma y a la inhibición a la cual definirá como un síntoma metido en el museo, plantea así la cuestión de qué estatuto tendría ese síntoma mientras permanece en ese espacio que se torna un impedimento para el sujeto. La metáfora del museo alude a la detención, al grado máximo de ausencia del movimiento, la ocultación del deseo detrás de la inhibición.

Se toma el término “impedido” para pensar si en estos avatares el deseo está también oculto detrás de un tatuaje, una perforación, una autolesión o un fenómeno psicósomático, a modo de un museo, donde permanece sin poder moverse, capturado, detenido en esa marca en la piel, y lejos de la angustia, ya que Lacan dirá que el impedimento es algo que ocurre bajo el nombre de la angustia. (Lacan, 1962-1963/2006). Lo que está impedido, sin movimiento, detenido, atañe a la dimensión subjetiva, incumbe a la posición del sujeto frente a la angustia que conlleva la realización de un acto en relación al deseo. No hay acto si no hay vivencia de la falta.

Lacan menciona a lo largo de su obra algunos conceptos que echan luz sobre lo que sucede en relación al deseo en estos avatares:

En el Seminario 5 Lacan (1957-1958/1999) propone una estrecha relación entre el deseo y la función de la marca – siendo el tatuaje una de estas variantes:

No olvidemos las encarnaciones religiosas en las que reconocemos el complejo de castración, por ejemplo, la circuncisión, por llamarla por su nombre, o también en los ritos de pubertad, determinada forma de inscripción, de marca, de **tatuaje**, vinculada con una fase que se presenta sin ambigüedad como el acceso a cierto estadio del **deseo**. Todo eso se presenta siempre como marca e impresión. (Lacan, 1957-1958/1999, p.316)¹³

Establece así una correlación entre el tatuaje y las encarnaciones religiosas en las que se reconoce la presencia del complejo de castración. Ciertas marcas tendrían, de esta manera, un valor ritual significativo como por ejemplo la circuncisión, como aquello que da acceso a algo del orden del deseo. Al respecto Mandet (Cebolla Lasheras et al., 2012) agrega que el tatuaje en su acercamiento a significaciones religiosas sería la marca, la evidencia del puente entre el deseo y la ley de la castración en sus inagotables maneras de atravesarlo. Es decir, el sujeto intenta que algo en relación a su deseo se movilice a través de esa marca en el cuerpo.

¹³ Las negrillas me pertenecen

Luego en el Seminario 10 La angustia (1962-1963/2006) Lacan continúa articulando el tatuaje con el deseo, estableciendo el efecto de fascinación y erotismo que el cuerpo cubierto de tatuajes provoca en el espectador. Cita a Lévi- Strauss quien se refiere al efecto que provocaron en los colonizadores los dibujos tatuados en los cuerpos de las mujeres de nuestras tierras:

Tal es la virtud del **tatuaje**, y no necesito recordarles el admirable pasaje de Lévi- Strauss en que nos evoca el desencadenamiento del **deseo** en los colonos sedientos, cuando van a dar a esa zona del Paraná donde los esperan mujeres enteramente cubiertas por un tornasol de dibujos de las más variadas formas y colores. (Lacan, 1962-1963/2006, p.267-268)¹⁴

Es decir, le atribuye la “propiedad” de desencadenar el deseo.

Posteriormente va a articular a modo de ejemplo en la Clase 22 de abril de 1964 del Seminario 11 *Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis* el rasgo unario con el tatuaje:

El propio sujeto se ubica con el rasgo unario. Este de entrada se señala como **tatuaje**, el primero de los significantes. Cuando este significante, este uno, queda instituido, la cuenta es *un* uno. El sujeto tiene que situarse como tal, no a nivel del uno, sino del *un* uno, a nivel de la cuenta. (Lacan, 1964/1987, p.147)¹⁵

Correlaciona así el trazo unario con el tatuaje, mostrando su valor de trazo imborrable y permanente, marca simbólica. El trazo unario al modo de un tatuaje sería un punto de partida, a partir del cual se instaura una primera identificación de un posible sujeto emergente. Nuevamente una marca como punto de partida para el deseo.

Castelluccio (2013) agrega al respecto que el rasgo unario en su origen marca el cuerpo, resultando una superficie apta para la escritura. Se puede pensar al tatuaje de este modo, esto es: marca, rasgo, donde se ubicará al sujeto.

¹⁴ Las negrillas me pertenecen

¹⁵ Las negrillas me pertenecen

En esta obra Lacan vuelve a referirse al tatuaje y también a las escarificaciones al intentar desplegar el concepto de libido como un órgano irreal:

(...) pero que sea irreal no impide a un órgano encarnarse. De inmediato le doy su materialización. Una de las formas más antiguas de encarnar en el cuerpo este órgano irreal, es el **tatuaje**, la **escarificación**. La incisión tiene precisamente la función de ser para el Otro, de situar en él al sujeto, señalando su puesto en el campo de las relaciones del grupo, entre cada uno y todos los demás. Y, a la vez, tiene de manera evidente una función erótica, percibida por todos los que han abordado su realidad. (Lacan, 1964/1987. p.213-214)¹⁶

En esta cita se observa las funciones significantes y eróticas del tatuaje. La primera en tanto la incisión o el corte en la piel determinan una inscripción corporal significativa, Lacan destaca que esa incisión incluye ser para el Otro. Y por otro lado se observa nuevamente su función erótico-imaginaria conectada con movimientos libidinales que se manifiestan velados o desvelados (Cebolla Lasheras et al., 2012). A esto agrega Castelluccio (2013) que esta marca en el cuerpo permite ubicar las relaciones de quien la porta respecto de un grupo (función identificatoria del tatuaje), además del valor erótico del tatuaje. Nuevamente el tatuaje queda aquí enlazado al deseo, en relación a lo libidinal y en relación al Otro.

En el Seminario 16 *De un otro al Otro* (1968-1969/1981), en la clase 23 del 11 de junio de 1969 Lacan busca nuevamente desarrollar la idea del trazo unario que se inscribe en el campo del Otro, como algo que presagia al sujeto, lo anuncia y le facilita el encuentro con el Otro. Para esclarecer esto utiliza nuevamente el ejemplo del tatuaje:

Es a saber que este uno se caracteriza por lo que se llama la identidad numérica. Como aquí nada es designado por esos términos, más que si estuviéramos al nivel de alguna significación unaria, de un uno ubicado por ejemplo sobre vuestra palma, en la ocasión a manera de **tatuaje**, lo que les identifica en un cierto contexto, ha ocurrido como no estamos en ese nivel que este es un trazo que no marca nada de lo que se trata en cada caso. Estamos estrictamente al nivel de lo que se llama la

¹⁶ Las negrillas me pertenecen

identidad numérica, es decir de algo que marca la pura diferencia, en tanto que nada la especifica. (Lacan, 1968-1969/1981, p 324)¹⁷

Aporta Mandet (Cebolla Lasheras et al., 2012) al respecto que ese tatuaje interviene en la inscripción de una diferencia y en la producción de una marca o escritura en el cuerpo que alcanza el valor de un trazo identificatorio que particulariza a ese sujeto. El tatuaje en tanto marca única, propia de cada sujeto, marca que hace a la pura diferencia.

Bower (2014) rescata los conceptos de alienación y separación de Lacan (1964/1987) del Seminario 11 y va a plantear que algo sucede en relación a dichas operaciones en el caso de la autolesión y los tatuajes que denuncian un deseo que intenta emerger. Refiere al respecto que la cisura – sea un corte, un tatuaje o una escarificación- implica siempre una operatoria libidinal por medio de la cual (...) “la marca permite emplazarse en relación al Otro, surgir en él como algo que “es”, un significante que a la vez que permite existencia, fija su puesto en el Otro aún más que su falta” (Bower, 2014, p.4). Desde este lugar se puede pensar esta práctica como algo que se muestra, se da a ver, como acting out (y no como pasaje al acto ya que son raras las ocasiones en las que las autolesiones tienen por objetivo provocarse la muerte). Algo se muestra, algo del orden de la imagen se pone en juego (elemento escópico).

En algunos casos se trataría de una operatoria alienante, que puede ser opuesta a aquella otra que se vislumbra tras la pregunta por el deseo del Otro; el “¿Che vuoi?” que inicia la separación y con ello la emergencia del propio deseo. Pero también considera Bower(2014)que una incisión puede darse del lado de la separación, donde el sujeto busque separarse del Otro (busca instaurar el intervalo) en tanto no ha podido hacerlo de otro modo, de este modo la estructura real- imaginaria del corte asume el efecto de la falta (y falla) de inscripción simbólica. Bower (2014) plantea que es también un

¹⁷ Las negrillas me pertenecen

recurso para evitar caer por fuera del Otro (pasaje al acto) lo que otorga cierta función simbólica.

En sujetos en los que la operatoria de la identificación secundaria aparece deficitaria, en buena medida por la falta de insignias sobre las que apoyarla, las incisiones se instauran como **un modo de sostener el deseo**; la propia carne es cortada para captar la mirada del Otro. Se trata de una operación real ejecutada sobre un cuerpo entregado (sacrificialmente) a la mirada (gozosa) del Otro. En definitiva, lo que surge entre el sujeto y ese Otro es el resto, a, la libra de carne. (Bower, 2014, p.6)¹⁸

En la soledad del acto de lesionarse, el sujeto intenta separarse del Otro, para no quedar alienado, para posibilitar algo en relación al deseo, algo no ha logrado tramitarse simbólicamente, algo que no logra inscribirse en lo simbólico se manifiesta en lo real de ese corte en el cuerpo.

III-2-a Algunas precisiones acerca de lo psicossomático

Lo psicossomático también da cuenta de que el deseo está “en problemas”. A lo largo de su obra, Lacan hace referencia a esto en diferentes momentos. Comienza con el término “holofrase” para explicar lo psicossomático, el cual aparecerá tempranamente en su obra en el Seminario 1(1953-1954/1981). La palabra “holofrase” está compuesta por la partícula “holos”, que significa todo, y por “frase”. O sea, se trata de una “frase todo”. Indica una estructura lingüística que no admite fragmentación, la misma es un bloque y cuenta como un uno (S1). Dice Lacan: “Hay frases, expresiones que no pueden descomponerse, y que se refieren a una situación tomada en su conjunto: son los holofrases” (Lacan, 1953-1954/1981, p.328-329). La holofrase se opone entonces al intervalo. Lo que se pierde en la holofrase es la discontinuidad agrega Casteluccio (2013). Sin intervalo el deseo no puede circular.

Según Eidsztein (2001) Lacan introduce este concepto para referirse a la ausencia de límite entre S1 y S2 debido a lo cual no operan como tales

¹⁸ Las negrillas me pertenecen

yasí se pierde la función del intervalo como lugar de localización del sujeto del inconsciente, del objeto a como causa de deseo y como vacío que contornea el recorrido pulsional. Por lo tanto, la circulación del deseo se ve dificultada.

Agrega Lacan: "...toda holofrase está en relación con situaciones límites, en las que el sujeto está suspendido en una relación especular con el otro" (Lacan, 1953-1954/1981, p.329). Castelluccio (2013) destaca la noción de suspensión en la que se encuentra el sujeto, lo que conducirá a situar la idea de indeterminación.

Lacan volverá a mencionar lo psicossomático en el Seminario 8 (1960-1961/2004) y se expresará en relación al deseo del sujeto:

El hombre se convirtió en rehén del Verbo porque se dijo, o también por haberse dicho que Dios está muerto. En este momento se abre esta hiancia donde nada más puede ser articulado sino lo que es sólo el comienzo mismo del "no fui" (ne fus-je), que sólo podría ser un rehusamiento, un no, un ne, este tic, esta mueca, en resumen, este desdoblamiento del cuerpo, **esta psicossomática** que es el término en el que tenemos que encontrar la marca del significante.

El drama, tal como prosigue a través de los tres tiempos de la tragedia, es saber cómo de esta posición radical puede **renacer un deseo**, y cuál. (Lacan, 1960-1961/2004, p. 114)¹⁹

Deja aquí en claro que es algo del orden de una marca -no de una articulación entre significantes- en un pliegue, un desdoblamiento del cuerpo, de lo real del cuerpo. Como plantea Miller (1994) el fenómeno psicossomático esquiva la estructura de lenguaje. Es importante destacar que dicha marca viene al lugar o está en el lugar del deseo del sujeto, un deseo que debe "renacer", por lo tanto, hay allí cierta detención. Esto será abordado en el Seminario 11 (1964/1987) al articular lo psicossomático con la ausencia de afanisis:

Lo psicossomático, aunque no es un significante, es algo que, al fin y al cabo, solo es concebible en la medida en que la inducción significativa a nivel del sujeto

¹⁹ Las negrillas me pertenecen

ocurrió de una manera que no pone en juego la afanisis del sujeto. (Lacan, 1964/1987, p. 235)²⁰

En la constitución subjetiva el Otro nombra al sujeto, habla de él, operación de causación del sujeto que Lacan (1964/1987) denomina alienación. Este significante que proviene del Otro, determina al sujeto, pero a su vez lo tacha provocando su división. Lacan indica que es el S2 el que causa la desaparición del sujeto. Lo que sucede en lo psicosomático es que lo que no se produce, es el representado para otro significante, para el S2. Como plantea Miller (1994) se trata de un nivel en que el sujeto cesa de estar representado.

Lacan (1964/1987) plantea "...el significante es lo que representa al sujeto para otro significante. De ello resulta que a nivel del otro significante, el sujeto se desvanece."(p.244).

Se produce en lo psicosomático una anomalía a nivel del representante de la representación (S2), la cual consiste en que no se ponga en juego la afanisis del sujeto (afanisis en griego significa desaparición), condición *sine que non* de la emergencia del mismo.

Agrega Lacan "Hablamos de psicosomático en la medida en que allí ha de intervenir el deseo, en la medida en que **allí se conserva el eslabón del deseo**²¹, aunque ya no podamos tomar en cuenta la función de afanisis del sujeto" (Lacan, 1964/1987, p.236). Esto retoma lo planteado en el Seminario 8 en relación al deseo en la psicosomática, algo del orden del deseo está en juego allí. Eidelsztein (2001) aporta al respecto que el intervalo del deseo y el recorrido circular de la pulsión se incrusta en el cuerpo biológico, se trata de un agujero anómalo en el cuerpo que no respeta la oferta real de agujeros en el cuerpo.

²⁰ Las negrillas me pertenecen

²¹ Las negrillas me pertenecen

Posteriormente en el mismo Seminario Lacan se referirá a lo psicossomático como un “efecto” y retomará el concepto de holofrase:

Cuando articulamos así la experiencia pavloviana descubrimos, en efecto, que tiene un interés fundamental – permite situar lo que debe concebirse en el **efecto psico-somático**. Hasta me atrevería a formular que cuando no hay intervalo entre S1 y S2, cuando el primer par de significantes se solidifica, se holofrasea, obtenemos el modelo de toda una serie de casos- si bien hay que advertir que el sujeto no ocupa el mismo lugar en cada caso. (Lacan, 1964/1987, p. 245)²²

Miller (1994) plantea al respecto que situar el fenómeno psicossomático casi en el registro del animal es porque este fenómeno no pone en cuestión el deseo del Otro, sino que opera un esquivamiento del Otro (a diferencia del síntoma histérico).

Castelluccio (2013) explica que en lo psicossomático se trata del efecto significativo sobre lo orgánico (tal como resulta el estímulo para el perro de Pavlov), pero sin que se produzca la afanisis y por lo tanto queda limitado al terreno imaginario. Se trata de un significativo que no funciona como tal y que produce, como efecto, un signo marcado en el cuerpo el cual permanece opaco para el sujeto.

Esta circunscripción a lo especular supone “saltearse” el deseo del Otro- agrega la autora- en el sentido que la dimensión del deseo no resulta pasible de interrogación. Por funcionar S1 y S2 con un solo significativo perdiéndose el espacio y por tanto la posibilidad de circulación del deseo, conlleva la dificultad de representación del sujeto.

Castelluccio (2013) considera que el término “lo” resulta el más preciso ya que entre las características propias de la psicossomática se encuentra la indeterminación del sujeto. En lo psicossomático “algo” se dice, se muestra, sin que el sujeto participe en ello.

²² Las negrillas me pertenecen

La palabra “efecto” tiene la virtud de resaltar que algo ocurrió a nivel de la causa, entendida en este caso, como la ausencia de separación en la pareja S1- S2. Al desaparecer el intervalo el lugar donde se encuentra el deseo se trastoca. El efecto aquí se presenta en una alteración lógica de la dialectización del significante.

Finalmente Castelluccio (2013) aporta que la enfermedad psicosomática es aquella que supone una lesión orgánica, pero, cuya causa o determinación, no se encuentra en el mismo terreno. La psicosomática resulta de una relación particular del sujeto al deseo, el cual, supone siempre al Otro. Por lo tanto, la enfermedad psicosomática resulta ser una posición particular frente a la castración.

III-3 Acontecimiento de cuerpo en tanto sustancia gozante

En el apartado anterior se contempló la posibilidad de pensar ciertas marcas que se realizan o aparecen en el cuerpo en relación a un deseo impedido. En este apartado se intenta explicar qué características posee el goce en juego en dichos avatares pulsionales. Para ello se toma en cuenta el concepto de Lacan sobre acontecimiento de cuerpo.

El acontecimiento de cuerpo se produce cuando *lalengua* marca el cuerpo, allí emerge el *parlêtre*, un cuerpo hablante, cuerpo que goza de sí mismo. A partir de esto se considera en este trabajo que el acontecimiento de cuerpo se manifiesta de diferentes formas, en algunos casos ciertos avatares irrumpen en el cuerpo anunciando que un recorrido pulsional se pone en juego, un borde se recorta y la pulsión se satisface; un borde trazado por la tinta de un tatuaje, por el corte de una autolesión, por una perforación, por la herida que deja una erupción en la piel.

Estas marcas muestran algo del orden de lo no reversible, que se aloja en el cuerpo, algo no representable insiste, es iterativo y vuelve al mismo lugar, a la piel, un tatuaje, una perforación, un corte, y otro, y otro, como si algo no cesara de no inscribirse:

Tatuar es pues, alojar en el cuerpo, ungir la piel, cifrarla, pintar su interior. También es trazar, cavar, explorar. Es dibujo. A veces color sobre la piel siguiendo un dibujo. Es grafía con la que los pigmentos escriben el significativo deseado. El tatuaje se vuelve un dibujo indeleble trazado en el cuerpo y siempre tiene un relato detrás. Relato que desde lo consciente, remite al momento en que la persona decidió ser tatuada, pero que histórica e inconscientemente, para la vida del sujeto va más allá. (Cebolla Lasheras et al., 2012, p.109)

El cuerpo se vuelve un límite traspasable, violable, maleable. Un acontecimiento en el cuerpo del *parlêtre* que se escabulle a la división subjetiva, que busca otros caminos, diferentes a la tramitación simbólica, en lugar de la palabra, un real refleja un punto de silencio del sujeto.

La piel utilizada a modo de un gran lienzo, donde estas prácticas y fenómenos se van extendiendo, recreando nuevos bordes pulsionales; algo del orden de lo no limitado se pone en juego, de borde en borde, de corte en corte.

En La agresividad en Psicoanálisis, Escritos 1 (1966) Lacan sostiene que como no existe naturalidad posible del cuerpo, la eficacia del tatuaje – entre varias otras operaciones realizadas en el cuerpo- radica en que devuelve una imago unificada, formadora de la identificación. Esa relación del hombre con su propio cuerpo manifestada en prácticas como el tatuaje habla del narcisismo que se juega en este tipo de prácticas, hay una identificación con la imagen y una relación específica del hombre con su cuerpo:

Hay aquí una **relación específica** del hombre con su propio cuerpo que se manifiesta igualmente en la generalidad de una serie de prácticas sociales –desde los ritos del **tatuaje**-, de la **incisión**, de la circuncisión, en las sociedades primitivas, hasta en lo que podría llamarse lo arbitrario procustiano de la moda, en cuanto que desmiente en las sociedades avanzadas ese respeto de las formas naturales del cuerpo humano cuya idea es tardía en la cultura. (Lacan, 1966, p.110)²³

El cuerpo -y especialmente la piel- provee de algo que permite moldear, delimitar bordes, recortar, para que lo pulsional recorra. Lacan refiere que se desmiente algo en relación a las formas naturales del cuerpo: ese cuerpo así como está no basta en estos casos, es necesario perforarlo, hundirlo,

²³ Las negrillas me pertenecen

lesionarlo, para que brote lo pulsional. En la autolesión –por ejemplo- un límite se traza, intentando poner “un corte” a un dolor psíquico intolerable, intramitable, que no logra discurrir por la vía de la palabra. Un placer autoerótico calma la angustia.

Después de cada marca en el cuerpo, el sujeto ya no es el mismo. De este modo en ocasiones se va entretejiendo un programa de goce que – si bien no es fijo- puede tender a prevalecer y a insistir.

En el Seminario 2 Lacan (1954-1955/1983) define como un goce autoerótico a lo psicossomático. Utiliza los términos “reacciones” y “fenómenos”:

La distinción de que se trata, en lo tocante a las **reacciones** psicossomáticas de los órganos se sitúa en un plano muy diferente.(...)

Se trata de saber cuáles son los órganos que entran en juego en la relación narcisista, imaginaria con el otro, donde se forma bilet, el yo. (p.147)

Lo importante es que ciertos órganos están involucrados en la relación narcisista, en cuanto esta estructura a la vez la relación del yo con el otro y la constitución del mundo de los objetos. Detrás del narcisismo tiene ud. el autoerotismo, a saber, una masa investida de libido en el interior del organismo. (p.148)

Las investiduras propiamente intraorgánicas que en análisis llamamos **autoeróticas** desempeñan un papel muy importante, por cierto, en los **fenómenos psicossomáticos**. La erotización de tal o cual órgano es la metáfora que más frecuentemente aparece, a causa de la sensación que induce en nosotros el orden de fenómenos que se halla en juego en los fenómenos psicossomáticos. Y la distinción de Perrier entre neurosis y fenómeno psicossomático está marcada precisamente, por esa línea divisoria que el narcisismo constituye. (Lacan,1954-1955/1983, p149)²⁴

Fenómeno alude a toda manifestación que se hace presente a la conciencia y aparece como objeto de su percepción. Deja, de este modo, vinculado lo autoerótico a lo psicossomático, donde estarían en juego investiduras intraorgánicas autoeróticas. Destaca la función del órgano distinguiendo esta clínica de la conversión histérica.

Y agrega:

²⁴ Las negrillas me pertenecen

Si algo sugieren las **reacciones psicósomáticas** como tales, es que están fuera del registro de las construcciones neuróticas. No se trata de una relación con el objeto. (...) Las reacciones psicósomáticas se sitúan a nivel de lo real. (Lacan, 1954-1955/1983, p.150)²⁵

En la psicósomática la libido inviste órganos, no objetos, en el ámbito de lo real, no de lo imaginario. Estos fenómenos no están incluidos en el campo de la neurosis, son trastornos de índole real, causados por la libido que permanece invistiendo a los órganos.

En *La tercera* (1975a) Lacan nuevamente hará referencia a un **goce autoerótico**, un goce del Uno. Propone un esquema donde ubica a lo psicósomático entre lo imaginario y lo real. Él se pregunta qué tipo de goce se encuentra en juego en el psicósomático. El goce en juego no es un goce que incluya o se dirija al Otro, sino que se trata de un **goce del Uno**. Este gozar del Uno es el goce del idiota, un **goce solitario y autoerótico**.²⁶

El goce en juego en la psicósomática es un goce congelado, puesto que comporta una fijación, hay una petrificación del sujeto. (Castelluccio, 2013). El goce que fue separado del cuerpo por la incorporación de la estructura del lenguaje en lo psicósomático retorna al cuerpo, y lo hace de modo “específico”; no es una deslocalización del goce, ni tampoco una localización “normal” en las zonas erógenas, es una localización desplazada “un atentado localizado en el cuerpo” (Miller, 1994, p.178).

En la Conferencia en Ginebra sobre el síntoma (1975b) Lacan nuevamente va a plantear que hay un **goce** en lo psicósomático “**congelado**”²⁷. Plantea que el paciente psicósomático se parece más a un jeroglífico que a un grito, pues no está dirigido a Otro (quien pudiera responder a ese grito). Esa característica torna inoperante a la interpretación ya que lo psicósomático no tiene la estructura de síntoma, esto es, no se

²⁵ Las negrillas me pertenecen

²⁶ Las negrillas me pertenecen

²⁷ Las negrillas me pertenecen

halla ligado su sentido a lo inconsciente, ni puede dialectizarse en transferencia por no estar en relación al Otro. Por lo tanto, se trata de un escrito para no leerse, como un jeroglífico en el desierto, no es un llamado, por lo tanto el Otro no entra en juego. (Castelluccio,2013)

Como dice Miller (1994) lo propio del fenómeno psicossomático es la manera en que esquiva al Otro del significante, no esquiva al cuerpo como Otro con el cual –por el contrario- interfiere. Al esquivar al Otro del significante, el Otro del cuerpo viene a quedar impreso.

Continúa Lacan haciendo referencia a lo psicossomático:

Seguro que se trata de un dominio más que inexplorado. Finalmente, es de todos modos del orden de lo escrito. En muchos casos no sabemos leerlo. Tendría que decir aquí algo que introdujese la noción de escrito. Todo sucede **como si algo estuviese escrito en el cuerpo, algo que nos es dado como un enigma**. No es para nada sorprendente que tengamos como analistas esa sensación. (p.137)²⁸

(...) Hay algo para leer ante lo cual a menudo nadamos. (p.137)

(...) Sí, el cuerpo considerado como marbete, como portando el nombre propio. (Lacan, 1975b, p.138)

El nombre propio – agrega Miller (1994) tiene en las lenguas la propiedad de no ser traducible, parece hacer directa referencia al objeto sin pasar por la mediación de la articulación significante. Incluso sugiere el autor que en esta línea podría evocarse también al sello como ejemplo.

En dicha conferencia Lacan (1975b) refiere también que el cuerpo se deja llevar a escribir algo del orden del número. Se trata aquí del número y no de la letra, que es donde radica la dificultad de su lectura y por tanto de su traducción. Esta afirmación indica que se atañe al campo de lo real y no de lo simbólico. Se trata de algo escrito que posee la característica de ser enigmático. Es un escrito cifrado, el número interviene en ello, o sea se está ante un significante que no tiene efecto de significación, supone un goce fijado a un S1 que no admite un S2, de este modo no hay saber inconsciente

²⁸Las negrillas me pertenecen

en juego sino goce. Este significante no articulado, desencadenado, marca el cuerpo:

(...) cuál es la suerte de goce que se encuentra en el psicossomático? Si evocó una metáfora como la de lo congelado, es porque hay efectivamente una especie de fijación (...) el cuerpo se deja llevar a escribir algo del orden del número. (Lacan, 1975b, p.139)

(...) Es por ese sesgo, por la revelación del **gocce específico** que hay en su fijación, como siempre debe tenderse a abordar al psicossomático (...) Lo psicossomático es algo que, de todos modos, está en su fundamento profundamente arraigado en lo imaginario". (Lacan, 1975b, p.139-140)²⁹

De esto se deduce -plantea Eidelsztein (2001)- que el fenómeno psicossomático es de la índole de algo escrito en el cuerpo, idéntico a los procedimientos de tatuaje y la escarificación como lo planteó Lacan en el Seminario 11 (1964/1987), se trata de una marca real en el cuerpo. El surco que introduce el significante, deja de ser la virtual localidad del sujeto y se manifiesta como surco en lo real de los tejidos corporales.

Esto lleva a diferenciar -plantea el autor- el significante localizado en la cadena significativa y lo que es escritura sobre el cuerpo. En la respuesta psicossomática el significante corta la carne y al cortarla, no respetando los cortes que ella provee al intervalo para hacerse pulsión, registra una lesión no articulada y por lo tanto permanece enigmática. Es como una firma, una marca real, que no representa al sujeto sino únicamente a su nombre propio, no informa de la subjetividad, como una firma que no está destinada ni a la articulación significativa, ni a la lectura.

Eidelsztein (2001) propone la denominación "respuesta psicossomática" que no borra la subjetividad, considera que es la respuesta de un sujeto frente a la manifestación del deseo del Otro, y que, al tratarse de un goce específico, donde hay una fijación, se trataría de una respuesta a la que el sujeto se puede fijar y quedar fijado, y que también puede desaparecer dicha fijación e incluso aparecer otra.

²⁹Las negrillas me pertenecen

Lacan (1964/1987) insiste en no limitar la concepción de lo psicossomático a la monserga que consiste en decir que todo lo que sucede en lo somático tiene una réplica psíquica, ya que esto no aporta nada nuevo. Lacan otorga a la psicossomática una teorización particular, que la distingue del cuerpo recortado por el significante de la histérica. Lo propio de la psicossomática es que no entra en juego la afanisis del sujeto. Por ello resulta de una relación particular del sujeto al deseo del Otro. La enfermedad psicossomática implica una posición particular frente a la castración: una pérdida no se produce, se halla encarnada como marca en la materialidad del cuerpo.

III-3-a Algunos aportes acerca de la implicancia del superyó en el fenómeno psicossomático

En relación a la aparición de ciertas enfermedades Freud planteará:

Con la instalación del superyó, montos considerables de la pulsión de agresión son fijados en el interior del yo y allí ejercen efectos autodestructivos. Es uno de los peligros para su salud que el ser humano toma sobre sí en su camino de desarrollo cultural. (Freud. 1940/1976, p.148)

Destaca así, el componente cuantitativo (montos considerables) en los efectos autodestructivos. Refiriéndose a la importancia del abordaje económico, destaca (...) “el poder incontrastable del factor cuantitativo en la causación de la enfermedad” (...) (Freud, 1937/1976, p.229). Reconoce que la pulsión de muerte, apartada del enlace con Eros, puede volcarse contra el propio cuerpo, autodestruyendo y autolesionando, estableciendo de modo claro la relación entre pulsión de muerte y somatización.

Green (De Sousa Bras Vilar Soares, 2016) agrega al respecto que la agresividad ligada por el Superyó explicaría ciertas formas que mantienen al paciente prisionero de su enfermedad dando cuenta de la necesidad de sufrir o de estar enfermo. Esta necesidad autopunitiva encuentra su origen en un factor moral -el sentimiento de culpa, cuya inminencia se teme como un peligro-, y es una fuente de resistencia que constituye un poderoso obstáculo interno para la recuperación y la cura, comprometiendo así, la evolución del tratamiento: el sujeto encuentra satisfacción en la

exacerbación del síntoma y en la enfermedad, o sea, en el sufrimiento que estos proporcionan. La necesidad de punición, masoquista, hace que la enfermedad satisfaga al sujeto, que por eso se aferra a la condición de enfermo. “Ahora bien, ese sentimiento de culpa es mudo para el enfermo, no le dice que es culpable; él no se siente culpable, sino enfermo” (Freud, 1923/1976, p.50).

Si el masoquismo y la reacción terapéutica negativa encuentran en la enfermedad una sustitución o expresión que da cuenta del trabajo de la pulsión de muerte, se puede plantear la hipótesis de que la somatización asegura también la punición necesaria y puede cumplir un papel defensivo ante la amenaza de sufrimiento psíquico. (De Sousa Bras Vilar Soares 2016)

De Sousa Bras Vilar Soares (2016) plantea -siguiendo a Freud- que el Superyó es inseparable de la pulsión de muerte e incluso se nutre de ella: el sentimiento de culpa y la búsqueda de punición inconscientes representan parte de la pulsión de muerte que está psíquicamente ligada por el Superyó, que así se vuelve reconocible, y denuncian la tensión psíquica entre Yo y Superyó.

III-4Angustia, dolor y duelo: un camino posible...o una marca en el cuerpo

III-4-aRecurrir al dolor

Una característica de la práctica del tatuaje y de las autolesiones es el dolor. Tatuarse, cortarse, escarificarse, perforarse, implican resistir al dolor. También el dolor se hace presente en algunos fenómenos psicósomáticos que se dan sobre la piel, si bien sin una intencionalidad consciente como en los otros casos. En el presente apartado se intentará articular el concepto de dolor con la angustia y el duelo en relación con estas marcas sobre el cuerpo.

El dolor físico que incluyen algunas de estas prácticas intencionales lleva a preguntar porqué dar lugar al dolor, incluso tolerarlo cuando se lo podría

evitar, para qué ese dolor, y si existe una relación posible con el dolor anímico. Al respecto Freud (1915/1976) echa luz sobre esto cuando dice: “será oportuno detenernos y posponer el ulterior esclarecimiento de la manía hasta que hayamos obtenido una intelección sobre la naturaleza económica del dolor, primero del corporal, y después del anímico, su análogo” (p.255). Destacando la analogía entre dolor corporal y anímico y resaltando que el dolor es de naturaleza económica.

El dolor anímico se explica por los mismos motivos energéticos que el dolor físico. La pérdida del objeto amado produce el mismo efecto que la herida (sea periférica o de un órgano interno) y mueve cargas energéticas similares a las que mueve el dolor físico. La añoranza del objeto amado es equivalente en su función a una herida abierta o a un órgano doliente.

Fortuny (Cebolla Lasheras et al., 2012) plantea que algo del dolor psíquico se condensa en el acto de tatuarse, si bien el lenguaje del tatuaje tendrá para cada sujeto su particularidad. Al respecto Quiroga (González Herrera, 2012) aludiendo a esta práctica en adolescentes refiere que, al pincharse con agujas, pinzas, el adolescente se apropia de ese cuerpo extraño y convierte la angustia de este real en dolor físico, donde siente que tiene el control, transformando su sufrimiento pasivo en activo. (Quiroga, González Herrera, 2012)

En la Addenda de *Inhibición, síntoma y angustia* Freud (1926/1976a) va a diferenciar el dolor, de la angustia y del duelo. Respecto al dolor, dirá que está implicado en el duelo, es la genuina reacción frente a la pérdida de objeto, la angustia la define como la reacción frente al peligro que la pérdida conlleva, y en ulterior desplazamiento, al peligro de la pérdida misma del objeto. El duelo queda definido como la reacción frente a la pérdida. (Freud, 1926/1976a). De este modo deja enlazados estos tres elementos a la situación de pérdida.

Va a plantear que el dolor nace cuando un estímulo perfora la protección antiestímulo y actúa como un estímulo pulsional continuado, frente al cual

permanecen impotentes las acciones musculares, en otros casos eficaces, que sustraerían del estímulo el lugar estimulado. Aclara que en nada varía la situación cuando el estímulo no parte de un lugar de la piel, sino de un órgano interno; no ocurre otra cosa que el remplazo de la periferia externa por una parte de la interna.

Agrega que, a raíz del dolor, se genera una investidura elevada, que ha de llamarse narcisista, del lugar doliente del cuerpo. El notable hecho de que aún los dolores corporales más intensos, no se producen si un interés de otra índole provoca distracción psíquica, halla su explicación en el hecho de la concentración de investidura en la agencia representante psíquica del lugar doliente del cuerpo. (Freud, 1926/1976a)

El paso del dolor corporal al anímico corresponde a la mudanza de investidura narcisista en investidura de objeto. Freud aclara al respecto: “Empero, no dejará de tener su sentido que el lenguaje haya creado el concepto del dolor interior, anímico, equiparando enteramente las sensaciones de la pérdida del objeto al dolor corporal.” (Freud, 1926/1976a, p.159)

En Más allá del principio del placer (1920-1922/1976) Freud va a plantear que el dolor en la teoría psíquica adquiere un nuevo sentido al destronar al principio del placer y esclarecer porqué el paciente repite en lugar de recordar. Este nuevo sentido permite admitir la existencia de una compulsión a la repetición más allá del principio del placer, asociada a la pulsión de muerte. Compulsión que revive experiencias pasadas sumamente dolorosas y que debieron ser sentidas como irremediables.

Se puede considerar entonces que el dolor anímico es análogo al dolor orgánico porque funcionan de la misma manera, energéticamente igual, desplazando energía en protección de la ruptura de la barrera antiestímulo (se trate de una herida corporal o de la pérdida de alguien amado). Ambos actúan empobreciendo los otros sistemas del aparato psíquico a fin de acumular la energía necesaria que permita tramitar la pérdida. Esto lleva a

preguntar acerca de la función de los avatares abordados en este trabajo que llevan a la acumulación de energía a partir de un episodio que implica dolor sobre el cuerpo, ¿se busca allí tramitar algún dolor?

Yépez Garzón (2015) en su investigación sobre el tatuaje y la mirada plantea que la mayoría de los participantes entrevistados en su tesis expresaban como placentero el dolor sentido al tatuarse. La piel aquí opera como punto de partida de la pulsión, en tanto zona erógena que busca ser satisfecha a través del dolor del tatuaje. En algunos casos, el dolor fue referido como añorado y que por éste se presenta el deseo de volver a tatuarse, incluso algunos atribuyeron al tatuaje la capacidad de representar el dolor psíquico en el soma, como un vehículo para poder plasmarlo en algún lado tangible. Pese al daño que sufre la piel -que no vuelve a ser la misma- el dinero invertido y las horas de dolor, hay fascinación en la práctica de tatuarse.

El dolor cumple un papel iniciático al momento de tatuarse, el poder soportarlo adquiere la significación de una prueba de virilidad o, en líneas generales, la de una apropiación del cuerpo, que, en el caso de las mujeres, apunta a una fantasía de liberación, además el tatuaje comporta un componente agresor. (Reisfeld, 2005)

Esta cualidad masoquista que participa del tatuaje se constituye en un medio de procesar un amplio espectro de conflictos, así como de ligar estados de tensión o angustia que, al no encontrar expresión verbal, se canalizan a través del cuerpo. El dolor psíquico – plantea Reisfeld (2005)- es transferido a un dolor somático, se posibilita una descarga dosificada y limitada al tatuaje. El procurarse activamente una experiencia de dolor puede representar una forma de obtener dominio sobre el dolor mismo. La fantasía es la de controlar el sufrimiento porque uno mismo se lo administra.

III-4-b Una angustia no tramitada

Ahora bien, Freud enlaza el dolor a la angustia, ¿cómo se puede pensar en esta última en relación a estos avatares que atraviesan el cuerpo? La

angustia es la reacción frente a una situación de peligro, y Freud (1926/1976a) referirá que el peligro es siempre la castración. Desde el comienzo plantea que el origen, la causa de la angustia, hay que buscarla en lo estructural del aparato psíquico (Freud, 1895/1976b). La describe como un aumento de excitación, un quantum pulsional no tramitado, no ligado psíquicamente, es algo que se siente en el cuerpo, la describe como el único afecto verdadero (Freud 1950/1976, 1895/1976a, 1916-1917/1976, 1926/1976). Atraviesa el aparato psíquico y aparece cuando éste no tiene recursos para ligar lo no ligado.

Lacan (1962-1963/2006) también definirá la angustia, dirá en el Seminario 10 que es un afecto, un afecto “desamarrado, va a la deriva” (p.14). En la constitución del sujeto hay una pérdida inaugural de goce que introduce el tiempo de la angustia que dará luego paso al deseo, pero será un paso obligado antes de llegar al deseo. Dirá en dicho seminario que la angustia es el sendero que conduce al deseo, “un sendero algo desviado” (p.72).

Plantea por un lado la angustia frente al Deseo del Otro, lo cual deja al sujeto en un estado de desamparo y sin respuesta ya que del deseo del Otro nada sabe. Por otro lado refiere que la angustia aparece cuando algo aparece en lugar de la castración: “Cuando algo surge ahí, lo que ocurre [...] es que la falta viene a faltar” (Lacan, 1962-1963/2006, p.52), es la ausencia de toda norma, la angustia ante el peligro de acabar siendo objeto del goce del Otro.

En relación a esto último, la angustia aparece cuando el sujeto se mueve en la vida sin tener en cuenta la castración, la falta, cuando pretende vivir sin límites, sin vacíos, sin ausencias, la realidad le mostrará en algún momento que esto no es posible, aparecerán los obstáculos, los desencuentros. Mayor será la angustia cuanto más haya insistido en negar esa falta estructural.

Hay en esto algo del orden de lo traumático. En Lacan, el trauma tiene que ver con esa fractura que se produce a nivel de lo especular. Esto traumático se manifiesta en lo somático sin mediación de palabras. Algo

desborda las posibilidades del aparato psíquico. Un real que se escapa a todo intento de captura. (Funes & Vangieri, 2006-2007)

¿Qué es lo traumático? Es el resultado de la insistencia en encontrar aquello imposible, que se perdió por estructura. Es la imposibilidad de ligar todo a través de la palabra. Sólo cuando la angustia tiene posibilidad de operar como una señal en el yo, tiene posibilidad de ligar algo de lo no ligado.

La angustia es ante algo. ¿Cuál es su objeto? El objeto *a*. Es la inminencia de éste lo que angustia al sujeto, es el registro de un no saber, que denuncia la presencia del deseo del Otro. Indica el desamparo, la falta de recursos, la dificultad ante el objeto *a*. Cuando el sujeto descubre que no hay, cuando ve limitadas sus posibilidades de sostener al Otro como absoluto.

En la estructura del sujeto hay algo del orden del desvalimiento, del desamparo. Nos enfrentamos a un hueco que denuncia que la satisfacción toda no es posible, no hay Otro garante, no somos aquello que colme el deseo del Otro, no existe la complementariedad entre sujeto y objeto porque está perdida por lo simbólico. (Funes & Vangieri, 2006-2007)

Lacan (1962-1963/2006) relaciona la angustia en el Seminario 10 con el término “*turbación*”, entonces se trata de algo que viene a conmocionar al sujeto, a intranquilizarlo, a interrogarlo, pero como es un afecto desamarrado del significante, el sujeto tendrá que realizar un movimiento hacia lo simbólico sino corre el riesgo de quedarse sin realizar su deseo.

La angustia habla de este conflicto del deseo, que quiere realizarse y no puede porque existe la repetición. Viene a ser el medio por el cual el deseo ignorado se hace oír. La salida dependerá de cada sujeto y de su relación con la castración. No engaña, permite orientar al sujeto hacia el deseo, haciéndose cargo de lo involucrado en él. Solo así la angustia podrá encontrar un freno. (Funes & Vangieri, 2006-2007)

En función de lo expuesto ¿cómo pensar la angustia en relación a ciertas marcas que se realizan o aparecen en el cuerpo? Autolesiones, escarificaciones, tatuajes, fenómenos psicósomáticos revelan trayectos pulsionales, deseos detenidos, impedidos, ocultos detrás de estas marcas, sin movimiento, capturados lejos de la angustia que abriría paso al deseo. Gorostiza (Laurent & otros, 2012) sostiene siguiendo a Lacan que la angustia no es déficit, no es algo de lo cual hay que curarse, la angustia es un instrumento, como momento lógico es productiva, capaz de transformar el goce en el objeto causa de deseo.

Para pensar en la angustia en estas situaciones no debe olvidarse la particularidad de cada marca y de cada sujeto. En el caso de los tatuajes hay varias funciones en juego allí: puede tener un valor ritual significativo, que busca dar acceso al deseo que parece ser escoltado por esas marcas, o bien su función de seducción, de fascinación buscando desencadenar el deseo (valor erótico). Pero también estas marcas irrumpen en el cuerpo ante otras circunstancias donde algo del orden de la privación se ha hecho presente (ejemplo: muerte de seres queridos, pérdida de relaciones afectivas) y el sujeto requiere tolerar una pérdida y tramitar un duelo, para lo cual el camino obligado será pasar por la angustia. En esta marca el sujeto intenta inscribir una pérdida que tal vez no termina de inscribir en lo simbólico. Para ello deberá transitar por esa angustia que remite a la castración, a que no todo es posible.

En las autolesiones el sujeto en lugar de elaborar un saber para aliviar la angustia...se corta, hay una situación – dolorosa- que no logra tramitar. El corte se ofrece como un recurso autoerótico que pone un freno a la angustia, angustia de castración, angustia de separación, se realiza un corte en lo real allí donde no se consigue en lo simbólico. Un llamado al Otro para que aloje, pero también para separarse, para que el propio deseo circule. Un corte a modo de un intervalo que no logra situarse en lo simbólico para que emerja el sujeto.

En lo psicosomático también hay una pérdida del intervalo, que dificulta la circulación del deseo. La marca en el cuerpo está en el lugar del deseo del sujeto, algo está detenido allí. Predomina un goce autoerótico que esquivo el paso por la angustia para acceder a la realización del deseo. Un goce “congelado”. Se trata de un significante no articulado, desencadenado, que marca el cuerpo. Al no encadenar no hay intervalo, el deseo no tiene cabida.

Si en lo psicosomático hay una pérdida que no se produce implica entonces una posición particular frente a la castración. Tolerar la castración conlleva angustia, tolerar que no todo es posible. En este fenómeno se está frente a un sujeto que tiene dificultad para aceptarlo, que evita vérselas con la angustia.

Hay en estos casos una falta que viene a faltar, tal como plantea Lacan, ausencia de intervalos, predominio de lo autoerótico, goces congelados, significantes holofraseados, cortes en lo real, cortocircuito en lo simbólico.

Chamorro (Miller et al., 2013b) refiere que hay una íntima relación entre cuerpo y angustia. En el origen de la constitución del cuerpo hay una inconsistencia, no es lo que es, sino lo que se adquiere por identificaciones. En esa separación entre la identificación al espejo y el cuerpo como tal, hay una distancia, en esa distancia se introducen todos los fenómenos de la angustia.

Los puntos de angustia -aporta el autor- tienen que ver con las separaciones y la pérdida, con el corte, con la castración, o sea, con la separación del objeto. Estos puntos de angustia son puntos de castración necesarios, lo que se separa son todos los objetos libidinales, son profundamente corporales.

Es ahí donde se conecta la profunda relación entre angustia y cuerpo, ligada a toda la estructura de los objetos libidinales, son trozos y parcialidades del cuerpo, que no son los objetos reales, sino son esos cortes ligados a los cortes de las zonas erógenas que simbolizan, que le significantizan los objetos que se separan.

Agrega Chamorro que la angustia tiene que ver con retornos, la angustia es cuando algo retorna, y que debe estar afuera. El objeto a se empieza a aproximar- fenómenos de borde- a donde debiera no estar. En ese retorno si se queda en el borde, el sujeto se empieza a angustiar y el cuerpo empieza a producir un fenómeno x. Es lo que Freud llamó lo siniestro, que aparezca lo que nunca debió aparecer. (Miller et al., 2013). De esto se trata en estos fenómenos planteados en la presente investigación. Fenómenos que tienen que ver con separaciones, con pérdidas, con cortes, con la castración.

III-4-c Duelos detenidos

Lacan planteará que el duelo implica un agujero en lo real; y que el sujeto está en duelo por alguien de quien él mismo era su falta. (Lacan, 1962-1963/2006), es decir, aceptar que uno ya no es el deseo de ese Otro. Este concepto lleva a reflexionar acerca de algunas marcas que se realizan o aparecen en el cuerpo que aluden a pérdidas o posibles pérdidas en lo real.

Respecto a los duelos y su posible relación con algunas de estas marcas sobre el cuerpo Milmaniene (Cebolla Lasheras et al., 2012) aporta:

...bajo el modo de incisiones, tajos, cortes, tatuajes, marcas, escarificaciones, perforaciones y aún mutilaciones, siempre con un alto índice sado-masoquista, dan cuenta de un duelo melancólico que se expresa en la mortificación dolorosa de la carne, que expone en cada acto la caída de lo simbólico en lo real.(p. 92)

El autor sostiene así ciertas prácticas alejadas de la inscripción significativa y de un cuerpo erógeno bajo la ley de la castración, por el contrario, serían marcas en lo real del cuerpo que exponen la exclusión, el dolor, el desafío y muchas veces no son más que un intento por reinvestir la herida traumática.

Se estaría hablando de una satisfacción orientada por el más allá del principio del placer, fenómenos en los que falla la articulación simbólica y por lo tanto faltaría la huella de la castración determinante del despliegue del inconsciente.

Idrovo (2009) aporta al respecto que el tatuaje es la manera que el sujeto encuentra para elaborar un duelo, la falta de un ser amado presentifica en el

sujeto la falta de su ser, y necesitará verse-ver esa falta en su propio cuerpo para poder mirar e interpretar el trazo que representa su falta en ser. Los sujetos que deciden tatuarse experimentan un movimiento en su pulsión de ver (existe el destino hacia el propio cuerpo), la pulsión de ver los empuja al tatuaje para sentir una satisfacción momentánea, pero la meta de la pulsión no es la descarga sino el recorrido, el cual será eterno puesto que el sujeto se verá por siempre la marca que representa su falta.

Se diferencian estas prácticas de las realizadas con fines de establecer un lazo o pacto social, como lo son muchas prácticas de tatuajes de distintas culturas, En estas últimas la superficie del cuerpo se presta a recibir la marca significativa, originando la construcción de un espacio que se conectaría con una inscripción simbólica abierta a una dimensión social o religiosa. (Cebolla Lasheras et al., 2012)

A veces, la decisión de realizarse un tatuaje configura una ritualización de un cambio de estado en el devenir de la historia como serían aquellos que se practican en el momento del comienzo o del fin de una relación amorosa o amistosa.

Weintraub (Cebolla Lasheras et al., 2012) plantea en relación a los adolescentes y los duelos que, a medida que el adolescente explora el mundo y sus elecciones de objeto van cambiando, se inscriben nuevas historias con otros tatuajes que inauguran una diversidad de inscripciones. Algunos recuerdos grabados en la piel se intentarán borrar con el láser del olvido, otros se tratarán de cubrir con otras escrituras y dibujos para disimular su presencia, pero, al igual que en la vida, algunas marcas permanecerán imborrables en tatuajes al amparo del olvido.

Martha Idrovo (2009), presenta sus investigaciones sobre la función del tatuaje y el aporte del psicoanálisis, cuya pregunta central fue si existía una relación entre el tatuaje y el trabajo de duelo. Refiere al respecto que en la época contemporánea donde la imagen es privilegiada y se la coloca sobre el recurso de la palabra hablada, el tatuaje cobra un mayor valor en la

actualidad y se lo utiliza como una alternativa moderna para elaborar eventos traumáticos como lo es la pérdida de un ser querido. El tatuaje será un recurso que se inscribe en la piel, escritura sobre un evento de pérdida, y se llega a él cuando el sujeto no contó con el material simbólico necesario durante la pérdida.

Agrega Idrovo (2009) que el tatuaje se convierte en un relato hablado en el cuerpo, es cargarlo de discurso. Es posible que el sujeto en duelo, al quedarse sin palabras para manifestar lo que siente, se realice un tatuaje para cargar de discurso lo más real que tiene, su cuerpo. El tatuaje sería una herramienta para el sujeto que no posee el recurso simbólico suficiente y le brindaría la manera de pasar de una memoria-olvido-negación del ser privado a una memoria-recuerdo-elaboración. En algunos casos el tatuaje podrá considerarse como un recurso simbólico igualmente válido, pues entra en el registro de los significantes, símbolo escrito en la piel.

Según la autora por medio del tatuaje, con su combinación de dolor en lo real, trazo simbólico en la piel, se puede lograr una salida del duelo, puesto que el sujeto logra condensar una etapa de duelo y concluir con lo más importante que es aceptar la pérdida de una manera elaborada. La marca en lo real del cuerpo hace que el sujeto no pueda negar su falta en ser, el recuerdo siempre presente en su piel dará la pauta para que el sujeto elabore continuamente esa carencia. El tatuaje, al ser una escritura en la piel, es considerado un medio de tratar de simbolizar algo innombrable, que sería la pérdida.

Siguiendo a Freud plantea la autora que el sujeto poco a poco intenta y debe desligarse de la energía libidinal que lo unía al objeto perdido. El sujeto al efectuarse el tatuaje empieza este camino, empieza a separarse del objeto ausente y crea en su propio cuerpo una especie de objeto sustituto pero presente en su piel, lo llena de significante y recrea la ilusión de presencia de ese objeto que amó, esto alivia su dolor para poco a poco salir del duelo.

Considera Idrovo (2009) que el sujeto contemporáneo se inventa recursos (drogas y adicciones) para tramitar la angustia evitando la palabra hablada o se hace el ciego frente a los eventos dolorosos y que mientras la época avanza, el psicoanálisis será tal vez una de las pocas herramientas que inducirá al sujeto a detenerse a comprender y a concluir sus eventos personales, no quedándose sólo en el instante de ver lo que ocurre, que es la inmediatez que invade nuestro medio, siendo por ahora el tatuaje una iniciativa moderna del individuo a elaborar sus sucesos traumáticos aun pasando por lo simbólico que es lo que constituye al sujeto y no negando lo que sucede en una posición de “nada me pasa”, pero claro está que hay que ir más allá, aunque por algo se empieza.

III-4-d Posibles implicancias entre algunos procesos de duelo y la irrupción de lo psicosomático

Lacan (1955-1956/1984) hace referencia a sucesos biográficos que pueden estar en relación con la aparición de estos fenómenos:

Un síntoma como una erupción, diversamente calificada dermatológicamente, del rostro, se movilizará en función de tal o cual aniversario, por ejemplo, de manera directa, sin intermediario, sin dialéctica alguna, sin que ninguna interpretación pueda marcar su correspondencia con algo que pertenezca al pasado del sujeto. (Lacan, 1955-1956/1984, p.446)

Dada la falta de articulación de la inscripción en el cuerpo, aunque la misma se movilice en la fecha de un aniversario, tal fecha no opera como un elemento histórico, Lacan dice sin dialéctica, sin marcar una correspondencia, por el cual Eidelsztein (2001) denomina a este factor como biográfico, ya que historia es la articulación de sucesos definidos en forma significativa. No se trata de un hecho simbólico, sino de una lesión en lo real que carece de articulación.

Es frecuente que la irrupción de lo psicosomático coincida con la presencia de alguna pérdida significativa en la vida del sujeto, lo cual lleva a preguntar si esto que aparece en lo real (lesión, dolor) tendrá que ver con lo que no pudo surgir, lo que no se pudo elaborar en lo simbólico, siendo el cuerpo enfermo la respuesta, como si hubiese una especie de premura a

responder con el cuerpo allí donde lo simbólico “no tuvo tiempo” de responder subjetivamente, hay un salto de registro. Quedando allí duelos detenidos, congelados, que, como plantea la Lic. Susana Frigerio (2001), se trata de duelos de los que el cuerpo toma nota, conmemoración en el cuerpo del orden de lo escrito, letra congelada, marcas que no admiten lectura.

Agrega Frigerio (2001) que, si el trabajo que implica elaborar un duelo impone poner en juego aquello que operó en un tiempo constitutivo como recurso del sujeto a operar con su propia pérdida en relación con instaurar algo del orden de la falta en el Otro, se puede plantear si en estos sujetos hay una falla en la inscripción de la falta que se actualiza cuando el sujeto se tiene que enfrentar con una pérdida real.

Miller (2012) plantea la manera en que se enlazan los acontecimientos de vida con los acontecimientos del cuerpo, es decir hay que buscar el tiempo anterior al cual se inscribe el fenómeno aberrante. A veces se encuentra un enunciado del sujeto, a veces un enunciado de su interlocutor, pero siempre se busca eso.

En conclusión

En este capítulo se observa como las marcas investigadas en este trabajo anuncian algo en relación al deseo. Hay un trayecto pulsional que se manifiesta y que deja entrever que el deseo está impedido y hay cierta ocultación del deseo detrás de esas marcas.

Una incisión que representa la búsqueda de la separación, instaurar un intervalo donde el sujeto pueda alojarse y pueda emerger su deseo.

En el fenómeno psicossomático la holofrase opera como opuesta al intervalo, por lo cual el deseo tiene dificultad para circular, no se pone en juego la afanisis perdiéndose la función del intervalo.

El significante no funciona como tal en estas marcas, hay un efecto de signo marcado en el cuerpo, opaco al sentido.

Para pensar acerca del goce en juego se toma el concepto de *acontecimiento de cuerpo*, donde hay un cuerpo que goza de sí mismo, goce autoerótico, solitario, del UNO, marcas que muestran algo del orden de lo no reversible, que itera, algo que no cesa de no inscribirse, goce específico, dirá Lacan, en referencia a lo psicossomático.

En estas marcas se observa la implicancia de lo superyoico, la pulsión de muerte se vuelca al propio cuerpo cortándolo, enfermándolo, perforándolo, efectos destructivos de la pulsión de agresión.

Ante esto se propone el trayecto *angustia – dolor y duelo* (Freud), como un camino posible para tramitar el dolor anímico, para aceptar la pérdida. Las marcas aquí abordadas implican generalmente resistir al dolor. Freud plantea que el dolor físico posee su análogo: el dolor anímico. En estas marcas se condensa el dolor psíquico ligando así los estados de tensión o angustia.

Se trata de una angustia no tramitada, un afecto desamarrado, a la deriva, que turba, que anuncia que falta la falta, lo cual implica el riesgo de ser

objeto del goce del Otro. Se trata aquí de un sujeto que tiene dificultad para tolerar la castración, la falta estructural.

Marcas para intentar inscribir una pérdida, pero hay fracaso porque no se inscribe en lo simbólico, el sujeto carece de recursos para ello. Sólo si logra recorrer el sendero “sinuoso” de la angustia y soportar el dolor podrá elaborar duelos, en lugar de marcar reiteradamente su cuerpo.

CAPÍTULO IV

**DISCUSIÓN:
CONTRAPUNTO ENTRE
TATUAJES, AUTOLESIONES Y
FENÓMENOS
PSICOSOMÁTICOS:
SIMILITUDES Y DIFERENCIAS.**

A partir de lo expuesto se destaca que los diferentes autores comparten que en estos avatares se trata de una marca en el cuerpo, un signo, una escritura a modo de jeroglífico, que no puede leerse, no es articulable; es enigmático y es efecto de un intervalo que no acontece, quedando el deseo impedido, es un intento de hacer cadena, de que el eslabón del deseo se sostenga, es un intento de inscripción. Este intento puede pensarse como fallido, porque algo del orden de la repetición suele instalarse, algo excesivo que se impone.

Una diferencia para rescatar entre lo psicossomático y los otros avatares mencionados (tatuajes, escarificaciones, perforaciones, autolesiones) es que en el primero no hay una acción consciente, deliberada, sobre el cuerpo, como si lo es en los otros casos.

No obstante, en todos los casos un goce se pone en juego: “hay goce en el nivel en que comienza a aparecer el dolor, y sabemos que es solamente a ese nivel del dolor que puede experimentarse toda una dimensión del organismo que de otro modo permanece velada” (Lacan, 1966/1985, p.95).

Laurent & otros (2012) haciendo referencia a sujetos tatuados aporta “(...) son realmente cuerpos que van en la búsqueda de un significante que sea realmente un significante [...] Necesitan recordarse quiénes son, dónde están...” (p.78).

IV-1 Psicossomática y tatuaje del nombre propio

Castelluccio (2013) realiza algunos aportes encontrando algunos puntos en común entre la psicossomática y un tipo particular de tatuaje: el tatuaje del nombre propio. Plantea que la misma estructura de holofrase utilizada por Lacan para explicar efectos en el cuerpo conocidos como psicossomáticos, es la que permitirá explicar el fenómeno del tatuaje del nombre propio. En ambos casos -plantea la autora- el sujeto parece estar coagulado allí.

Aquellos casos en los que se verifican efectos de goce en el cuerpo, al modo de la lesión psicossomática, o del tatuaje del nombre propio, suponen un posicionamiento subjetivo problemático. Ello se desprende del hecho de que no

siempre ocurre (tal como advierte Lacan) que en el lugar de una marca, de un nombre, advenga un sujeto que hable. (Castelluccio, 2013,p.82)

¿Qué es lo nombrado con el nombre que se inscribe en la piel? En La interpretación de los sueños Freud citando a Goethe menciona “Cuan susceptibles somos respecto de nuestro nombre, con el cual nos sentimos encarnados como si fuera nuestra piel” (Freud ,1900/1976, p. 221) y luego agrega: “El nombre de un ser humano es un componente principal de su persona, acaso una pieza de su alma” (Freud,1913-1914/1976, p.114). Sin duda el nombre porta una función principal en la vida de los sujetos.

En el Seminario 9 *La identificación* (1961-1962) Lacan teoriza sobre el nombre propio, la escritura y su relación con el rasgo unario como una de las modalidades de identificación. Esto lleva a la pregunta qué alcances supone para un sujeto tatuarse su nombre, sosteniendo como referencia la relación entre el rasgo unario y el escrito tal como lo propone Lacan que plantea que alrededor del rasgo unario gira toda la cuestión del escrito. (Lacan, 1975b)

Y agrega: “No puede haber definición del nombre propio sino en la medida en que percibimos la relación de la emisión dominante con algo que en su naturaleza radical es del orden de la letra.” (Lacan, 1961-1962, p. 70)

Es decir, el tatuaje del nombre propio posee esta dimensión de compuesto, en tanto conjuga a la letra y al significante. Esta escritura en el cuerpo implica un cifrado de goce, como efecto del goce de la letra.

Va a proponer además que el nombre propio posee la función de suturar, de tapar un agujero que situamos como falta en ser, otorgándole al sujeto una falsa ilusión de entidad autónoma, de consistencia, velando por tanto la falta estructural: “lo esencial en la función y la existencia del nombre no es el corte. Es, si se lo puede decir, lo contrario, a saber, la sutura” (Lacan, 1964-1965).

Equiparará la función que cumple el nombre propio con la del pegamento que sirve para tapar o suturar el agujero. De ahí que emplee el término de “collage” para referirse al nombre propio. El término collage significa

pegadura, encolado. Y esta técnica del collage lo que permite es enmascarar un hueco.

Para Lacan el nombre propio tiene una función de “falsa” sutura, puesto que lo que pone en evidencia es la falta estructural. Marca una imposibilidad de decir el ser del sujeto:

... “no es tanto que individuo que me llamo Jacques Lacan, sino en tanto que algo puede faltar mediante lo cual ese nombre tendrá que recubrir otra falta. El nombre propio es una función volante (...) está hecha para llenar agujeros”. (Lacan, 1964-1965, p.22)

Los nombres, en tanto tales, fijan al sujeto. Este anudamiento entre el sujeto y el lenguaje se inscribe en el campo del Otro. Nombrar al individuo implica esta falsa ilusión de consistencia y de entidad autónoma, desconociendo la división en juego.

Es el Otro quien nomina, quien otorga el nombre, Lacan menciona a la función paterna como nominadora. El nombre propio es una creación de la operación nominante paterna, y, por otro lado, la ley requiere que se lo inscriba. La paternidad es cuestión significante, no tiene que ver con la carne ni la sangre, se trata de significantes. (Castelluccio, 2013)

Castelluccio (2013) plantea que se puede pensar el nombre propio como un S1 que funciona con características diferentes al resto de los significantes, ya que parecería bastarse a sí mismo para significar.

El tatuaje del nombre propio presta una función en la economía subjetiva, estrechamente ligado a la relación al Otro y a como haya operado su encarnadura en cada caso particular. Es un hecho significativo los efectos que posee para alguien portar un determinado nombre y el uso singular que se hace de él al inscribirlo en el cuerpo. (Castelluccio, 2013)

Castelluccio (2013) hace referencia a una situación donde un tatuaje anula el nombre propio, se trata del tatuaje de un número que se realizaba en los judíos en los campos de concentración nazi, tratándose de una práctica que anulaba la singularidad. Esto pone de relieve algo de lo real en

su costado de horroroso. Tiende a vaciar el cuerpo de subjetividad. Se trata de dominar al sujeto hasta convertirlo en un número.

En la Torá marcar el cuerpo está prohibido por Dios. Una parte de la palabra utilizada en hebreo para “tatuaje” (ka’aka) es un adjetivo que significa no solamente tatuaje sino también “sacar de raíz”. Lo que se “saca de raíz” o se destruye marcando el cuerpo es el cuerpo dado por Dios. En Levítico 19:28 se lee “no haréis rasguños en el cuerpo a un muerto, ni imprimiréis a vosotros marca alguna” (Castelluccio 2013).

El cuerpo y el nombre son ajenos ya que son otorgados por el Otro, funcionan como lo más propio e íntimo, permitiendo la ilusión de hacerse representar por ellos. Se le aplica la condición de extimidad. Tanto el toro como la Banda de Moebius planteados por Lacan permiten expresar claramente esta noción en la que se problematiza la relación “adentro” y “afuera”. (Castelluccio, 2013)

Al fenómeno del tatuaje del nombre propio se lo puede situar con un pie en lo real y otro en lo imaginario, ya que se trata de una marca que muerde la carne con una pregnancia o consistencia importante de lo imaginario debido a cierto funcionamiento anómalo de lo simbólico, a raíz del modo en que operó la función paterna, nominando lo que no se inscribió en lo simbólico. Se trata de una nominación fallida que deja un resto, un saldo que toma cuerpo en la piel. Es un modo de hacerse un nombre, una respuesta subjetiva que inscribe el nombre. (Castelluccio, 2013). Esto es aplicable también a lo psicossomático en tanto se lo sitúa entre lo imaginario y lo real, es una marca en la carne, hay una anomalía en lo simbólico (holofrase).

El nombre propio parece funcionar de un modo diferente al resto de los significantes (cuya característica es la de representar para otro significante) ya que produce la ilusión de representar al sujeto por sí mismo.

IV-2 Otras diferencias

La lesión de órgano es propia de la psicósomática. Un órgano como la piel puede quedar afectado por las lesiones que provocan enfermedades como la psoriasis, eczemas, urticarias, dermatitis, alopecia aerata. Esta lesión, en la mayoría de los casos (aunque no siempre) conlleva dolor y se presenta de manera intermitente. Son características propias de la psicósomática y no son extensibles al tatuaje (excepto el dolor, que está presente en el acto de tatuarse). La psicósomática además ingresa al campo médico.

En la autolesión (cutting) también un órgano se lesiona: la piel, pero con una intencionalidad “consciente”, también conlleva dolor (de hecho, es lo que se busca) y en ocasiones requiere de atención médica.

La lesión a través de sus diferentes manifestaciones (dolor, prurito, inflamación) se presenta -en general- en la enfermedad psicósomática y en la autolesión de un modo pulsátil, o sea, no es permanente ni constante. En cambio, esta característica de constancia la posee el tatuaje. Se suele usar la expresión “para siempre” para referirse a los tatuajes, cuya remoción por procedimientos quirúrgicos muchas veces resulta dificultosa y generalmente deja una huella cicatricial.

En el caso de la psicósomática la secuencia aparición- desaparición está vinculada a los derroteros subjetivos de la vida del sujeto, sin que esta relación resulte evidente para él. El tatuaje y la autolesión también en algún momento particular de la vida del sujeto quedan grabados en la piel, en estos casos el sujeto puede dar razones por las cuales lo hace, pero los autores concuerdan en que hay allí un decir de lo cual el sujeto nada sabe. Un decir que se articula con los avatares pulsionales: “las pulsiones son el eco en el cuerpo del hecho de que hay un decir” (Lacan, 1975/2006, p.18). Es fundamental situar que “eso” que habla se produce en otro lado, tal como lo propone Lacan con la metáfora del eco: se produce un decir que resuena en el cuerpo.

En estos avatares una determinada zona del cuerpo aparece recortada de una manera singular. A través de la lesión, en un caso, y de la coloración dada por la tinta en el otro, un límite se dibuja. Resulta necesario establecer que no se trata de un borde legítimo, ya que no hay un agujero, como es el caso de las zonas erógenas que la pulsión bordea. Se trata de un pseudo agujero o falso agujero, con las consecuencias ya mencionadas para que el sujeto intente localizarse. Es particular de la psicopatología el “goce específico”, descrito por Lacan que interrumpe la regulación fálica; se podría pensar también en un goce específico en estos otros avatares mencionados.

Castelluccio (2013) aporta que se entiende el término borde como extremo u orilla de algo. Esta definición resulta acorde con el recorrido que hace la pulsión. Bordea un agujero (boca, ano, oído, ojo). Sin embargo, la etimología nos propone una posibilidad menos conocida: borde proviene de “burdus”, que significa bastardo, alude a un hijo fuera del matrimonio. Esta acepción resulta aplicable a los casos considerados, ya que, tanto en la psicopatología como en el tatuaje del nombre propio, aparece algo que indica un fuera de cierta ley o normalidad (en sentido de norma) que impone la regulación fálica. En la psicopatología se trata de un corte fallido, no opera la función intervalar. El sujeto se sitúa de manera “bastarda” o anómala.

En estos casos- y tal como se ha descrito en apartados anteriores- el sujeto está inlocalizado, aunque por diferentes razones: en la psicopatología debido a la holofrase de S1 y S2, a la pérdida del intervalo, no puede localizarse y en el caso del tatuaje del nombre propio se reduce a un S1. El tatuaje del nombre propio funciona como holofrase, no remite a otro significativo.

En las autolesiones se describió que, si bien en algunos casos se trataría de una operatoria alienante, se trata de un intento donde el sujeto busca separarse del Otro (busca instaurar el intervalo). Es decir, aquí también el sujeto busca emerger, localizarse, aunque en todos los casos de manera fallida.

Estos casos – más allá de la particularidad de cada uno, siempre considerando que es caso por caso - suponen un cortocircuito con lo simbólico; como aporta Tudanca (Rollier et al., 2016) “si el tatuaje revela una relación floja con lo simbólico sería un intento de emparchar con lo imaginario un agujero” (p.91). Ello implica que el Otro en su dimensión deseante no cuenta. La operación de la metáfora paterna -plantea Castelluccio (2013)- no resultó eficaz, dejando como saldo una escritura en el cuerpo.

Una marca que debería borrarse, perderse, se inscribe en el cuerpo, señalando lo que no se perdió, lo que continúa en más. Operó el S1 como marca del Otro, que aliena al sujeto, pero lo que se verifica es que este S1 que congela y fija, no remite a un S2. Una falla o anomalía en las operaciones de constitución subjetiva se produjo. No tuvo lugar una pérdida que debería haber sucedido, para que el sujeto pueda ser representado por un significante para otro significante. (Castelluccio, 2013) Esta falla en las operaciones de constitución subjetiva es compartida por los diferentes autores cuando refieren a estos avatares.

Lo psicósomático implica un significante holofraseado y su función resulta similar a la del tatuaje del nombre propio, ya que en ambos parece funcionar el significante de manera “anormal”, en tanto que el sujeto no se halla representado por un significante para otro significante. Tanto en la enfermedad psicósomática como en el tatuaje del nombre propio, el sujeto parece estar coagulado, fijado allí, “es” en este significante, en tanto que lo representa, pero no para otro significante. En ambos casos, algo se da a ver, se trata de un jeroglífico, aunque no destinado a la lectura si no es mediante una operación previa.

La holofrase es un concepto que podría aproximarse también a las autolesiones, hay una marca que se inscribe en el cuerpo a partir de una falla en la separación.

Una diferencia sustancial en relación al sufrimiento es que el tatuaje queda por fuera del campo de la patología médica, en tanto no conlleva un sufrimiento que permanezca. Si bien el dolor se hace presente durante su realización, el sujeto busca que esa imagen quede grabada en su piel y no es motivo de sufrimiento, por el contrario. En cambio, los fenómenos psicosomáticos conllevan en general un malestar: hay dolor, picazón, inflamación, irritación, hay malestar incluso desde lo estético cuando queda a la vista (psoriasis, vitiligo por ejemplo) y requieren atención médica. La autolesión -en cambio- tiene por finalidad causar un dolor físico para aliviar el dolor anímico, es decir, en lugar de elaborar un saber para calmarse, se corta.

El tatuaje como marca corporal puede adoptar modalidades diferentes, posibles modos de anudamiento: una marca con valor simbólico como modo de inscribir en el cuerpo el rasgo de pertenencia de un sujeto a una comunidad, también con un valor imaginario como elemento de la vida erótica, como forma de atraer, de seducir, de cautivar, y también una marca con valor erógeno ligado a la pulsión y al autoerotismo. Pero hay un elemento más a tener en cuenta en el tatuaje que no aparece en los otros avatares y que es la función del mercado. El tatuaje ha dado lugar a los tatuadores, y a toda una industria que gira alrededor de eso, algo similar ocurre con los piercing, se incluye en esto "un negocio" al promover estas prácticas.

Miller (2010) en su conferencia "Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria" pronunciada en el seminario anglófono "Psicosis ordinaria" en Bruselas refiere que partiendo del principio de que no se es un cuerpo, sino que se tiene un cuerpo, como plantea Lacan, hay una externalidad que concierne al Otro corporal, al cuerpo como Otro para el sujeto. El sujeto es llevado a inventarse lazos artificiales para reapropiarse de su cuerpo, para "ceñirse" a su propio cuerpo. La dificultad para él reside en el hecho de que estos medios artificiales que parecían anormales hace unos años hoy son

banalizados. Los tatuajes están de moda y son una manera de ligarse a su propio cuerpo.

En cambio, en relación a los fenómenos psicosomáticos, el mercado no opera como lo hace en el tatuaje, detrás de esto en cambio tenemos al discurso de la ciencia, el discurso del Amo (medicina), la ciencia se expide sobre estos acontecimientos nominándolos en el DSM o incluso en la CIE 10. En este caso, el sujeto llega primero a la consulta médica y desde allí es derivado al ámbito psicológico.

Lacan(1975b) en su Conferencia en Ginebra indica que en el caso de la psicosomática siempre se trata de algo del orden de lo escrito. Tanto en el tatuaje, como en lo psicosomático, algo se da a ver. Funciona al modo de un jeroglífico. El mismo no se presta a lectura. Esta holofrase marcada en el cuerpo no deja posibilidad de ser formulada para el sujeto en términos de interrogar el deseo del Otro. En ello radica la diferencia con un síntoma que atañe al cuerpo, como es el síntoma conversivo histérico. Aquel es una marca en el cuerpo que no constituye un síntoma analítico en sentido estricto. No permite metaforizarse.

En el caso de la autolesión, en cambio autores citados en la presente investigación coinciden en que se trataría de un acting out, algo allí se da a ver, un acto que se impone orientado hacia el Otro, si bien no hay una intencionalidad consciente, y el sujeto realiza ésto en la soledad y a escondidas, no obstante hay una mostración, velada como plantea Lacan (1962-1963/2006) en el Seminario 10, donde lo que es mostrado es un resto, hay un corte donde un resto cae.

Mandet (Cebolla Lasheras et al., 2012) aporta que si por algún motivo fracasa la introducción de lo simbólico se hablaría de fenómenos en los que tendría lugar el mecanismo del repudio o el rechazo primordial (*verwerfung*) de la inscripción de la pérdida del objeto (*das ding*) dando lugar a ciertos fenómenos (delirios, trastornos psicosomáticos, alucinaciones, impulsiones, etc.) desviados de la característica sustitutiva del síntoma.

Los signos perceptivos en Freud, los significantes solidificados en Lacan, sin remitir a ningún tipo de metáfora, pueden dar lugar a la lesión de órgano que suple al significante que falta y “permite situar lo que debe concebirse en el efecto psicósomático(...)cuando no hay intervalo entre S1 y S2,cuando el primer par de significantes se solidifica, se holofrasea, obtenemos el modelo de toda una serie de casos” (Lacan, 1964-1965, p.245). Mandet (Cebolla Lasheras et al., 2012) plantea que se podría pensar que la lesión al modo de un tatuaje iría al lugar de la suplencia del significante que falta.

A partir de esto surge la pregunta si sería lícito pensar que en determinadas circunstancias ciertas acciones que se realizan sobre el cuerpo como las abordadas en esta investigación podrían ser consideradas como una búsqueda de escritura, de un trazo que aluda a una carencia simbólica en lo real del cuerpo.

Al respecto Mandet (Cebolla Lasheras et al., 2012) se pregunta cómo deshacer ese mortífero montaje pulsional para acercarlo a alguna forma de experiencia deseante, cómo favorecer el enlace del significante con la pulsión en casos límites.

En conclusión

Tatuajes, piercing, escarificaciones, autolesiones, fenómenos psicosomáticos son marcas que suelen aparecer o realizarse sobre el cuerpo a modo de un signo, un jeroglífico, una escritura que no puede leerse, que no es articulable.

- Se pueden considerar como acontecimientos de cuerpo que remiten a la marca de la lengua sobre el cuerpo, significantes que no operan como tales, donde está en juego un goce, goce específico, sin sentido, autoerótico. Algo del orden del exceso se impone en todos estos casos. Acontecimientos que tienen detrás algún acontecimiento de vida. En este caso algo habla allí en el cuerpo, y lo hace a través de estas manifestaciones.

- Al no operar el significante adecuadamente hay un intervalo que no acontece y una pérdida no tiene lugar, quedando el deseo impedido detrás de esa marca, lejos de la angustia.

- La presencia del dolor físico suele ser también un factor en común, en cada caso el cuerpo es atravesado, perforado, lesionado, que habla de dolores no tramitados y duelos no elaborados en algunos casos.

Algunas diferencias para destacar:

- El fenómeno psicosomático no incluye una acción consciente sobre el cuerpo como sí lo son las otras marcas. Además se introduce en el campo médico donde es diagnosticado y abordado.

- El tatuaje es una marca permanente sobre la piel, no así las autolesiones y lo psicosomático, en estos dos últimos casos pueden ser pulsátiles.

- El tatuaje posee la incidencia del mercado, no así las otras marcas.

- Las autolesiones pueden considerarse como acting out en tanto llamado al Otro, no así las otras marcas.

En los próximos capítulos se intentará dar cuenta – a través del análisis de las entrevistas realizadas- de las conclusiones aquí planteadas.

PARTE III

CAPÍTULO V

REFERENCIAS METODOLÓGICAS

V-1 Tipo de estudio y metodología

A continuación, se explica el tipo de estudio y metodología utilizado en este trabajo para poder dar respuesta a las preguntas de investigación. Si bien puede haber diferentes miradas e interpretaciones sobre el tema a abordar en esta tesis, se privilegia la psicoanalítica de orientación lacaniana en tanto tiene en cuenta la subjetividad en relación con la época, y lo inconsciente, aspectos fundamentales para dilucidar los fenómenos abordados aquí: “Psicoanálisis es el nombre de un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías” (Freud, 1923/1976, p.231).

La metodología de investigación es de tipo cualitativa en el marco de un tipo de estudio descriptivo-interpretativo. El enfoque cualitativo es aquel en el cual se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una situación problema. Desde esta perspectiva se estudia la realidad en su contexto natural. Es una investigación que confía en las expresiones subjetivas de los sujetos investigados. El escenario por lo tanto no se reduce a variables. Se comprende a los sujetos desde su propio marco de referencia, para ello, los investigadores no interfieren con sus propias creencias y prejuicios.

Se trabaja mediante conceptos proporcionados por el psicoanálisis con la finalidad de sostener esta investigación sobre esta teoría y comprender la temática abordada a partir de los criterios que ya han sido desarrollados por diferentes autores dentro de esta línea de pensamiento.

El estudio descriptivo consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos, detallar cómo son y se manifiestan, buscando especificar propiedades, características y perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que sea susceptible de analizar. Es decir, evalúan, recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno

por investigar, buscando especificar propiedades, características y rasgos importantes del fenómeno que se analiza.

Montero & León (2005) lo denominan como un estudio teórico, bibliográfico y descriptivo, donde se utilizan como procedimientos metodológicos, el rastreo bibliográfico, la delimitación y articulación de conceptos y como campo empírico el análisis de casos en relación con el tema de investigación.

Lo interpretativo según Roxana Ynoub (2007) apunta a la interpretación o comprensión de los fenómenos. En estos esquemas de investigación, el asunto a investigar se concibe como signo o expresión de un sentido o significado a develar. Se estudian una serie de aspectos (dimensiones de análisis) para examinar en cada uno de ellos los sentidos implícitos.

Se trata, precisamente de interpretarlas producciones culturales o psicológicas, bajo el supuesto de que el investigador a través de cierta técnica de análisis podrá develar eso que suele llamarse sentido de segundo grado.

En algunas ocasiones (es decir, en algunas escuelas u orientaciones interpretativistas) se asume que es posible dar con un sentido último, y captar plenamente “eso latente”; en otros casos, -como éste- se asume que ese sentido latente sólo se captura parcialmente, entre otras cosas porque se planifica en función de contextos de uso, y de interpretación que al ser cambiantes no se clausuran nunca de modo definitivo. (Ynoub, 2007)

Como el fin principal es interpretativo, el objeto a estudiar se lo aborda como un mensaje o código a descifrar. Por lo general la interpretación se hace por referencia al contexto histórico o institucional de ese objeto cultural, o vinculado a la producción de ese objeto. Dentro de este tipo de investigaciones se encuentran asuntos tan variados como el análisis de películas, cuentos, novelas, historia escrita, publicidad, relatos de pacientes en psicoterapia, obras musicales o plásticas, discursos políticos, científicos, etc. En el presente caso serán relatos de sujetos entrevistados que

presentan ciertas marcas en su cuerpo, conforme a los objetivos de investigación.

Brindan su auxilio en este tipo de investigación un conjunto de técnicas desarrolladas en el ámbito de las ciencias del lenguaje y la semiótica que brindan criterios para orientar las posibles lecturas de esos elementos, concebidos como signos o semióticas. El objetivo en todos los casos estará destinado a justificar las lecturas posibles que pueden hacerse a partir de los elementos manifiestos del material analizado, para ir hacia un segundo sentido latente u oculto. (Ynoub, 2007)

Al igual que en todo trabajo de investigación, el compromiso del investigador estará puesto en poder señalar en cada caso qué elementos del propio material asumido como “significante”, permiten trascenderlo hacia determinados “significados”.

Presentados los diseños de investigación, es necesario señalar que, con mucha frecuencia, se requiere combinar algunos de ellos en el desarrollo de una misma investigación, como lo es el presente caso. Esto se debe a que distintas preguntas de la investigación requieren distintas estrategias para su tratamiento; con la posibilidad de que en el desarrollo de la investigación se modifiquen los modos de contrastar o ampliar las hipótesis. (Ynoub, 2007)

A esto se suma que el mismo tema puede ser encarado desde distintas estrategias metodológicas, a los efectos de profundizar en su tratamiento o contribuir a una mayor validez de los resultados (triangulación metodológica).

V-2 Participantes

El desarrollo teórico será articulado con viñetas extraídas de entrevistas realizadas a sujetos que presentan estos avatares, teniendo en cuenta que un caso se construye a partir de un recorte que surge de un relato, en el que se delimita una estructura.

Para obtener la muestra se utilizó por un lado la técnica bola de nieve, técnica de muestreo no probabilístico, para identificar a los sujetos potenciales en estudio. Los individuos seleccionados para ser estudiados reclutaron a nuevos participantes entre sus conocidos. Es decir, se identifican los casos de interés a partir de alguien que conozca a alguien que puede resultar un buen candidato para participar (Martinez Salgado, 2012). El nombre de "bola de nieve" proviene justamente de esta idea: del mismo modo que una bola de nieve al rodar por una ladera se va haciendo más y más grande, esta técnica permite que el tamaño de la muestra vaya creciendo a medida que los individuos seleccionados invitan a participar a sus conocidos.

También se entrevistó a una paciente del Hospital Carlos Pereyra (que presentaba autolesiones) ya que se dificultaba conseguir sujetos con estas características con la técnica anteriormente mencionada (lo cual se convierte en un elemento diagnóstico para tener en cuenta en esta investigación).

Los datos fueron extraídos de personas adultas, hombres y mujeres que fueron seleccionados en función de las posibilidades que ofrece la problemática por investigar, se trata de sujetos que presentan diferentes marcas en su cuerpo. Entre los participantes no hay diferencias socioeconómicas significativas. Todos pertenecen a una clase social media y escolaridad superior. Cabe aclarar que no se trata de pacientes que se encuentren en situación de atención clínico-psicoanalítica con la investigadora. La presente muestra es no probabilística, pues se han utilizado criterios de inclusión y exclusión para limitar y definir la muestra.

Se trata de un **diseño de casos múltiples**: se entrevistaron 9 personas que presentaban diferentes marcas en su cuerpo (tatuajes, escarificaciones, autolesiones, perforaciones, fenómenos psicosomáticos).

Madera Payeta et al. (Sin fecha) plantean que este tipo de diseño es adecuado para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren. Además, permite estudiar un tema o múltiples

temas determinados, abordar los fenómenos desde diferentes perspectivas y no desde la influencia de una sola variable.

Con este diseño se puede explorar en forma más profunda y obtener un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno, lo cual permite la aparición de nuevas señales sobre los temas que emergen.

Madera Payeta et al. (Sin fecha) agregan que las evidencias basadas en varios casos se pueden considerar más sólidas y convincentes, la intención es que coincidan los resultados de los diferentes casos, lo que permite añadir validez a la teoría propuesta.

Cada caso debe tener un propósito determinado, por lo cual la elección de los mismos no se realiza según los criterios muestrales estadísticos sino por razones teóricas, buscando un conjunto de casos que sea representativo del fenómeno a analizar.

Se requiere un mínimo de cuatro casos, pero cuantos más casos se utilicen, mayor será la replicación y fiabilidad.

Según Vasilachis de Gialdino et al. (2006) los diseños de investigación de casos múltiples se caracterizan por sus posibilidades para la construcción y desarrollo de teoría, pudiéndose en caso de considerarse apropiado, tomar como punto de partida la guía de un determinado marco conceptual y teórico.

Estos diseños permiten a partir de diferentes instancias de comparación extender los resultados empíricos hacia fenómenos de similares condiciones y niveles más generales de teoría, así como elaborar explicaciones causales «locales» referidas a la comprensión de procesos específicos y en contextos definidos. (Vasilachis de Gialdino et al., 2006, p. 225).

Yin (Vasilachis de Gialdino et al., 2006) aporta que “cada caso debe ser cuidadosamente seleccionado de manera tal que (a) pueda predecir resultados similares, por lo que constituye una replicación «literal», o (b) produzca resultados contrastantes, pero por razones predecibles, constituyendo una replicación teórica “(p.225-226).

Desde la perspectiva del presente trabajo se utiliza el diseño de casos ya que:

(...) la investigación psicoanalítica por la vía del caso permite producir un saber psíquico en el orden de lo singular y la posibilidad de otorgarle así a un hecho - cualquiera- una dimensión subjetiva e ir descubriendo, elaborando, reconstruyendo aspectos y vicisitudes de la subjetividad humana. (De la Mora, 2005)

Robert Stake (Azaretto et al., 2014) sostiene que el estudio de casos es el estudio de la particularidad, no de generalización, y de la complejidad de un caso **singular**. Un caso se puede construir a partir de un recorte que surge del discurso, en el que se delimita un conjunto de elementos, lugares, posiciones y funciones.

Sánchez Dominguez (2016) aporta que el estudio de caso es una formulación metodológica para la aproximación a la investigación de fenómenos subjetivos.

Cabe destacar además que:

(...) la particularidad de cada caso entraña una verdad cuya validez encuentra sus fronteras en los límites de ese caso, pero, al mismo tiempo, las trasciende convirtiéndose en un material que sustenta la producción de un saber que apunta a la estructura subjetiva, esto es, a la estructura del sujeto y ya no de tal o cual sujeto. (Vetere, 2012, p.91)

V-3 Recopilación de datos

El presente estudio contó con la aplicación de la entrevista en profundidad, que es un tipo de entrevista cualitativa no estructurada (Maykut & Morehouse, 1999) la cual se trata de una conversación informal que el investigador inicia y conduce mientras se encuentra en el escenario. Con el foco de investigación en mente, se pregunta con discreción y se escucha atentamente con el fin de comprender qué es importante conocer sobre el escenario y sobre las experiencias de las personas. Se apunta a obtenerla perspectiva de los entrevistados, en el lenguaje y los significados que ellos construyan.

Por tratarse del método de investigación psicoanalítico estas entrevistas poseen orientación psicoanalítica, se usan para explorar la subjetividad. Poseen ciertas particularidades, no se apunta a escuchar contenidos que puedan repetirse de un sujeto a otro, para el psicoanálisis no hay repetición de contenidos, es uno por uno, caso por caso. La entrevista desde esta mirada apunta entonces a escuchar el discurso del sujeto en su peculiaridad donde -tal como se planteó anteriormente- el caso se construye a partir de un recorte que surge de un relato, en el que se delimita una estructura.

Esta conversación no fue pautada con anterioridad, se formuló sólo un guión (ver Anexo 3). Las preguntas adecuadas para el estudio se realizaron según surgían las oportunidades y se escuchó con atención las respuestas en busca de indicios que permitían formular nuevas preguntas, u obtener información adicional mediante preguntas de sondeo.

Para formular un guión de entrevista a partir de los objetivos de la investigación, se tuvieron en cuenta temas y subtemas que debían cubrirse (conforme a los objetivos, hipótesis y preguntas de investigación), se trató de categorías por tratar, sin embargo, no se consideró algo cerrado ni prescripto en el sentido de un orden que debe seguirse necesariamente. Interesó recoger el flujo de información particular de cada entrevistado, además de captar aspectos no previstos en el *guión*. (Valles, 2003)

Las preguntas por formular fueron abiertas considerando que es imprescindible evitar preguntas cerradas, ambiguas o poco claras, evitando preguntas complejas. Se formularon diferentes tipos de pregunta según lo requería la investigación: de experiencia, de opinión, sentimiento, conocimiento, percepción, antecedentes, sondeo. (Patton, Maykut & Morehouse, 1999)

Este tipo de entrevista permitió describir e interpretar aspectos de la realidad que no son directamente observables: sentimientos, impresiones, emociones, intenciones o pensamientos, así como acontecimientos que ya ocurrieron con anterioridad. (Mayorga Fernández, 2004)

En esencia, esta entrevista es una forma de discurso, está organizada como un discurso mediante la formulación y la respuesta a una serie de preguntas. El registro que se hizo de la entrevista y que luego se analizó es una representación de dicha conversación.

V-4 Procedimiento

El procedimiento para la realización del presente trabajo constó de 3 ejes fundamentales: la revisión bibliográfica (estado del arte) donde se realizó una recopilación de diferentes fuentes, el desarrollo teórico según objetivos, hipótesis y preguntas planteados que posibilitó organizar las categorías y los lineamientos para el análisis de datos y las entrevistas a los sujetos con el análisis correspondiente.

Con la finalidad de brindar un trabajo bien delimitado sólo fueron utilizados conceptos y nociones de la teoría psicoanalítica. No obstante, la investigación realizada puede ser expandida o revisada dentro de otras teorías y corrientes de pensamiento.

Respecto a las entrevistas, las mismas fueron audiograbadas y transcritas en su totalidad. Se utilizó el consentimiento informado anexo. Todos los participantes se mostraron predispuestos a participar, ya que su colaboración era voluntaria. En la presentación de resultados se utilizó fragmentos de las entrevistas considerados más relevantes para representar las categorías planteadas.

V-5 Análisis de datos

El procedimiento de análisis de los datos consistió en un análisis de contenido categorial temático, llevando a cabo un proceso de abducción que permitió inferir los conceptos psicoanalíticos propuestos. Se realizó dando cuenta de la combinatoria que se pone de manifiesto al seguir el discurso donde se entretajan los conceptos psicoanalíticos planteados previamente, teniendo presente desde esta mirada que un discurso es un modo de

relación fundamental determinado por la estructura del sujeto que manifiesta diversas formas que puede tomar la relación de dicho sujeto con su deseo y su goce.

Se consideró oportuno el uso de la entrevista como instrumento acorde a la línea teórica que sustenta esta investigación.

Para cumplir con los objetivos propuestos fueron consideradas las siguientes **categorías de análisis**: Acontecimiento de cuerpo- sustancia gozante, angustia, duelos, dolor, época. Las mismas han sido planteadas como apartados en el marco teórico.

A partir de este discurso se apuntó a escuchar y analizar lo que puede determinar a un sujeto -sujeto del inconsciente- producirlo, causarlo y producir con él al orden social en el que se inscribe, teniendo en cuenta que siempre se trata del caso por caso, donde se tiene en cuenta la particularidad.

V-6 Resultados

Los resultados presentados surgen del análisis discursivo de los participantes que fueron entrevistados teniendo en cuenta su subjetividad.

En el tema investigado se ha partido del siguiente supuesto: algunos sujetos que no logran tramitar la angustia por vía simbólica marcan su cuerpo con ciertos avatares. Acorde al enfoque teórico planteado -el psicoanálisis- este supuesto es corroborado por autores clásicos y contemporáneos de esta teoría articulado con el análisis de casos. Las categorías planteadas para la obtención de resultados fueron consideradas tomando en cuenta tanto la revisión bibliográfica (estado del arte) como el desarrollo del marco teórico.

Resulta importante aclarar que el psicoanálisis en su práctica se desarrolla en un contexto clínico, de transferencia y dirigido hacia una cura. El presente trabajo no tiene esa dirección, no se trata de una interpretación porque no se está en una relación transferencial. El contexto en el cual se

inscribe esta investigación es el psicoanálisis teniendo en cuenta su enseñanza para analizar la temática planteada. El discurso de los participantes permite conocer y profundizar los conceptos planteados en este trabajo. Se trata entonces de análisis de caso, no de trabajo de análisis. Los resultados son organizados según su respectiva categoría.

Sánchez Domínguez (2016) aporta al respecto que la investigación psicoanalítica por la vía del caso puede realizarse en sujetos que no necesariamente estén en tratamiento.

CAPÍTULO VI

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE CASOS

N., 40 años. Vive con marido y dos hijos varones pequeños. Trabaja en hidroterapia. Tiene lesiones, eczemas en diferentes partes del cuerpo, desde el año pasado que dificultan su trabajo en el agua. El tratamiento médico no alivia ni resuelve esta situación.

Fecha: 28/12/16

“El detonante fue el año pasado, no, el otro, que hice un curso de terapia craneosacra aplicado al agua, se trabaja con el cuerpo , pero mucho con la energía, para armonizar chacras, y más en el contexto del agua en donde está muy relacionado con lo emocional, porque quieras o no empezás a trabajar un montón de cosas porque el cuerpo adopta posiciones rarísimas, que vos decís “cómo yo estoy así en el agua toda torcida” y el cuerpo se pone así entonces esa terapia te ayuda a ir relajando, aflojando, liberando, (...), yo me sentí muy revolucionada, fueron 5 días...”

Miller propone enlazar los acontecimientos de vida con el acontecimiento de cuerpo, buscar ese tiempo anterior a la inscripción del fenómeno aberrante. N refiere un antes y un después. Hace 8 años que trabaja en el agua y hace un año que aparecieron los eczemas a partir de un tiempo donde algo la conmociona. Frente a ese acontecimiento de vida irrumpe un acontecimiento de cuerpo, el cuerpo adopta una “posición”: un autogoce.

“... Yo me sentía súper bien, relajada, me encantó la técnica. Nunca hubo nada negativo, pero empezó la piel, la espalda, era una sola cosa cangrejo, no me podía vestir del ardor que tenía en la piel... Tenía lesiones, empezó rojo, después eczemas pequeños que se hacían más grandes, hasta que se seca, entonces eso me generó sí mucho estrés, digo **cómo puede ser que me pase esto con algo que yo amo hacer,(...) la angustia , mucha angustia porque digo qué hago si no puedo hacer lo que a mí me gusta hacer, si esto me está poniendo una barrera.**”

El acontecimiento de cuerpo irrumpe en el cuerpo y la obliga a detenerse. Un “impedimento” en relación al deseo, ella “ama” y disfruta trabajar en eso, es lo que le gusta hacer. Cabe destacar que ella está ascendiendo en lo laboral y fracasa justamente ahí donde puede triunfar. Freud sugiere que en estos casos se tiene que pensar en la incidencia de lo superyoico, su cuerpo enferma allí donde debería trabajar, es decir, disminuye su función

(necesaria para lo laboral) y aumenta su erogeneidad (se inflama, se edematiza, se enrojece).

La angustia ante aquello que se desea es un camino obligado, un sendero dice Lacan, que hay que atravesar pero un sendero algo “desviado”, con “barreras” que N tendrá que transitar.

*“Me he recorrido **todos los dermatólogos** de Mendoza desde el más básico hasta los más renombrados... (...) Dicen es una alergia, que yo he venido desarrollando con el tiempo, **que esto no tiene vuelta atrás**, es al cloro, supuestamente. **Me cuesta creer que yo haya hecho una alergia a lo que amo**, porque para mí es eso, una alergia al cloro, es para no trabajar en la pileta, como que **se me cierra una puerta laboral para la que yo me he especializado toda mi vida**. (...) me dijeron que vaya pensando en que –si yo quiero estar bien- **no me puedo seguir dedicando a la hidroterapia.**”*

El discurso médico opera como discurso del Amo, que sentencia que esto no tiene vuelta atrás, que no puede seguir dedicándose a esto, sin tener en cuenta que allí hay un sujeto que enferma. N. no puede creer que ella haga una alergia a lo que ama, que “le cierre la puerta”.

*“... yo particularmente **expreso todo a través de la piel**, me pongo nerviosa, y **me broto**, y me empieza de la nada a empezar a tener prurito y ... en las piernas, **donde sea, no hay una localización**. Por el lado de la piel me broto cuando estoy muy **sobrepasada.**”*

N tiene llagas en todo el cuerpo, no hay una “localización”. Lo pulsional no toma un borde, una zona específica, sino que va más allá de cualquier borde o límite, un componente autoerótico se hace presente “**me broto**” un cuerpo con llagas, lesiones, inflamado, pica, arde, duele; goce del *parlêtre*. No hay tampoco una “localización” para el sujeto del inconsciente, algo no puede circular a través de lo simbólico y emerge a través de lo real, “todo” es “a través de la piel”. Lacan plantea que en lo psicosomático hay ausencia de intervalo, que el sujeto no puede emerger, debido a la holofrase de los significantes, por lo tanto el deseo no puede circular.

*-¿Sobrepasada? “Emocionalmente, con mucha tensión, mucha responsabilidad, mucho estrés, entonces a veces la situación de **no poder verbalizar lo que me pasa** o decir quizá no hacerme demasiado problema, porque **soy una persona extremadamente***

perfeccionista entonces todo lo tengo que hacer bien, no hay margen de error ...”

“Sobrepasada” implica que algo ha ido “más allá”, buscando la “perfección”, sin error. Cuando se va más allá de lo posible, cuando se busca un goce, el dolor aparece, dice Lacan.

La palabra como recurso simbólico, que posibilite, que ponga un límite a la irrupción pulsional, está dificultada en N. Decir lo que “le pasa” implica reconocer que posee una falta, que le pasan cosas, implica tolerar la castración.

*(...) “tengo la sensación de que **esto lo he generado yo** ... -¿? Analizándolo se me ocurre que por el hecho de ser tan perfeccionista de **si no lo hago perfecto**, si no voy haciendo cursos, perfeccionando con el tiempo, es como decir “bueno, **tengo una excusa**, tengo una **alergia al cloro**, por eso no me puedo seguir dedicando a esto”*

N. no quiere correr riesgos, lo quiere perfecto o no lo quiere. La búsqueda de este goce, goce opaco, que resiste al decir, al sentido, dificulta la circulación del deseo.

*“Cuando era chica era todo por el área de **lo respiratorio**, las crisis de broncoespasmo y por ahí actualmente las **gastritis, dolores que me aparecen**, entonces trato de buscar, para mí esto es un síntoma de algo que me está pasando, **trato de escucharme** a mí misma y de ver **de dónde puede estar viniendo esto** y ver de qué manera puedo ayudarme. Uso mucho reiki, todo lo que sea que me armonice, (...) **tengo que controlar todo y necesito saber el porqué** ...”*

El cuerpo de N relata una historia, escrita con enfermedades en diferentes momentos de la vida, son “dolores que aparecen” dolores no tramitados simbólicamente que no cesan de no inscribirse, y su cuerpo lo denuncia, un cuerpo hablante, un cuerpo “parlante”, a través del cual algo habla, ella quiere escuchar, controlar, quiere saber, pero “eso” no es para ser escuchado, goce autista, opaco al sentido, porque habla en términos de pulsiones, no hace lazo.

*“...la única forma de frenarme es cuando aparece el síntoma, cuando yo ya estoy muy sobrepasada, demasiado, ya sea física, mental, emocionalmente aparece ese síntoma que **me obliga a parar**. -¿? Parar, reposo, reposo físico, estar un día tranquila o dos, aparece*

*el síntoma y yo freno, desacelero, en todos los aspectos, veo la forma de que alguien me reemplace en mi trabajo, **no hay otra manera...***

La enfermedad pone “un freno” a N., ella refiere que es la única forma de frenar, podría decirse, de intentar hacer un “intervalo”, sólo así puede pedir ayuda, que alguien la reemplace en su trabajo, pero, como ella dice “no hay otra manera”, no hay una manera simbólica, luego vuelve a lo mismo, ese intervalo no tiene lugar, no se sostiene, porque no es una falta que se inscriba en lo simbólico y posibilite la circulación del deseo.

*“ yo a veces tomo actitudes medias extremas, **me ahogo en un vaso de agua** (...) cuesta cambiar la actitud hacia la situación que vivo, siempre la vivo con un plus de estrés que podría manejarlo de otra manera , me veo de afuera y digo “ay Dios que loca que estoy” , (...) **todas las cosas me sacan** en algún momento, (...) ahí es cuando **exploto** y me doy cuenta que en esta etapa de mi vida es **siempre a través de la piel.-¿? la piel es aquello que le da forma a mi cuerpo, es lo que me conecta** con el resto, y en estos momentos a veces tengo ganas de decir “ay quiero que el mundo desaparezca, **quiero estar absolutamente sola**, en una burbuja, no escuchar a nadie” entonces yo pienso que por eso, que ansío momentos de absoluta calma, de soledad, de no escuchar a nadie, de no tener ninguna responsabilidad, estar un rato en el vacío...”*

N. siente que las cosas la sacan, explota, explota lo que le “da forma”: su piel. Esa cubierta imaginaria no lo cubre todo, cuando la falta aparece ella no la tolera, con este síntoma físico se “desconecta” de la demanda del Otro (de su jefa, de las expectativas de los demás) que se le vuelve insoportable, entonces busca ponerlo “lejos” en un intento fallido, porque lo que no logra es poder anteponer su deseo en relación a estos Otros, ubicarse en el intervalo, no responder con el cuerpo a esa demanda voraz del Otro.

Lacan dice que lo que angustia es la falta de la falta, desde allí N. se posiciona en la vida, sin falta, pero esto no puede sostenerlo, a pesar de ello, insiste.

*“a veces me da esa sensación de que me pasa esto como para mostrarle al mundo, “no me hables, allá, allá” (gesto con la mano, como alejando algo) ...hay demasiado..., mi esposo trabaja mucho, me ayuda dentro de lo posible, pero la mayor parte del tiempo estoy sola y es así desde que nos casamos, yo **me acostumbré** con los*

*chicos a manejarme sola, a atenderlos sola de noche, todo **sola ,sola, sola**, al final parezco madre soltera.“*

El amor está puesto en el trabajo, en el agua, en cambio con su marido algo no anda bien, no hay “piel”. El lazo con el otro está dificultado, ella se maneja sola, puede sola, el otro no tiene lugar, porque a ella nada le falta.

-Volviendo a esa experiencia del curso que hiciste, que decías fue muy placentera, te gustó mucho, y que ahí...¿comenzó esto...?

*“Sí... fue como un antes y un después, pero no puedo identificar o decir porqué, eso es lo que hasta el día de hoy me ha quedado dando vuelta... Esa terapia me quitó una venda de los ojos, **me hizo ver a mí misma**, me hizo ver lo que sentía, **el caos**, entonces es como que me revolucionó tanto, me ví tan.... con falta de armonía que pienso que a partir de ahí he sido consciente del caos mío, y **el agua es como un recordatorio constante de eso** que yo viví, que me afectó (...) Eso me abrió una puerta a mi interioridad que todavía no la puedo solucionar, soy consciente de eso. **La calma que el agua me produce a veces no es la calma que yo tengo en mi interior**, en esos momentos las dos partes chocan y ahí es donde más incordio tengo conmigo misma, es cuando más brotada estoy... cuando más tensa estoy me tengo que salir del agua, **no puedo estar adentro, porque el agua es calma, es placer, y cuando estoy en este estado de tensión lo rechazo de alguna manera...**”*

El antes y el después marcan la presencia de un acontecimiento, pero N. no puede dar cuenta de ello, la impronta de *lalengua* sobre el cuerpo da paso a un goce del cual el sujeto nada sabe.

Pero algo hace eco en ese cuerpo hablante, Lacan nos dice que las pulsiones son el eco en el cuerpo de un decir, algo resuena en N., algo a lo que ella llama “caos” que la aleja del “placer” y la lleva a un “más allá”.

*“He hecho terapia. Por lo general terapias breves, **me gusta sacar la curita de un tirón, que duela lo que tenga que doler** y empezar a sanar, me gusta hacerlo rápido”.*

Mientras N. busca “sacar la curita de un tirón” lesionando su cuerpo, no hace un proceso, no va de a poco, no espera “cicatrizarse”... el dolor queda atrapado en ese cuerpo que sufre, que se llena de heridas, no pudiendo vivenciar el dolor anímico. Como plantea Botella: cuando el ruido somático aumenta, el ruido psíquico disminuye.

“Cuando estoy muy loca recorro a mi mamá, que es la especialista en la familia de terapias alternativas, hace reiki, masajes con cuencos sonoros, cuanta cuestión alternativa anda por ahí, entonces es charlar con ella, me ayuda a darle perspectiva al asunto, es la *“amansa- locos” de la familia*”.

N. recurre a un Otro que sabe lo que a ella le pasa, el Otro materno que puede “amansarla”, que puede “darle perspectiva”, Otro que tiene el saber, ella en cambio es la loca, quedando de este modo a merced de un Otro absoluto, y desconociendo su propio saber.

*“Yo me acuerdo el broche final del curso fue realizar toda la terapia que habíamos aprendido entre dos compañeros, y **yo estaba tremendamente asustada** porque la persona que a mí me había tocado era mi jefa, entonces era... “¡ay! ¡Se lo tengo que hacer a ella, **ay por dios es mi jefa!**”. Fue ahí en ese curso, donde se habían puesto **más expectativas en mí, expectativas de otros**, es el primer año que me encargo de la coordinación...**están conformes con lo que hago**, pero me requiere más responsabilidad, todos se van y yo sigo acomodando...”*

Su posición ante el Otro no deja lugar para que su deseo pueda advenir, N. está asustada y ocupada en las expectativas de los demás, pero no puede preguntarse si ella está conforme, si ella quiere, si quiere así o de otro modo. Será necesario que una pregunta surja en relación al propio deseo para acotar el goce del *parlêtre*.

A. 29 años. Profesora de violín y de música, maquilladora profesional. Convive con su mamá y su novio. Tiene perforaciones, tatuajes y autolesiones. Llega a la entrevista acompañada por su madre, quien se retira y simultáneamente llega el novio que presencia la entrevista (quien no habla en ningún momento).

Fecha: 21/12/16

-¿Cuántos años...? **“29 lamentablemente... punto límite con los 30.”**

A. llega a la entrevista acompañada, no puede estar sola, no puede moverse sola. Se presenta lamentándose por los años que va a cumplir, el paso del tiempo, el crecer, le resulta lamentable.

*“Lo de las perforaciones fue lo primero. El primer recuerdo de que me hayan atraído las perforaciones fue a los 8 años cuando ví en TV una chica muy perforada y me encantó, me pareció sumamente atractivo y especial, **único**, diferente. (...) Después vi un documental a eso de los 11 años uno de esos, de una tribu, de los negros en África que tenían los expansores y perforaciones y todo y me encantaron también, dije “¡qué lindo! ¡**Cómo adornan su cuerpo!** (...) me atraía muchísimo como cada uno marcaba su personalidad, o sus diferencias con esos adornos, me parecían re bonitos, para mí eran adornos para el cuerpo y tengo el recuerdo de haberme ofuscado mucho para mi fiesta de 7mo grado que mi mamá me puso unos aritos de ella que eran unas hojitas plateaditas, y que me parecieron tan horribles (...) yo quería tener más agujeritos en la nariz, acá , y le dije a mi mamá, y me dijo “no, cuando seas más grande vemos” ,y ahí tengo el recuerdo de haber dicho qué bronca que no puedo hacerlo ahora y le dije “¿por qué **si vos me perforaste** la oreja de chica sin mi consentimiento porque ahora yo no me puedo hacer otro agujerito a mi gusto?”*

Lo primero fueron las “perforaciones”, Algo ha perforado a A. marcando ese cuerpo generando un acontecimiento de goce. A. dice que su madre la ha perforado. Es *lalengua* con sus marcas, sus restos, sus significantes no articulados lo que marca el cuerpo, lengua materna.

A. busca adornarse para “tener un cuerpo”, un cuerpo que sea “único”. Sólo “tenemos” un cuerpo imaginario, al que creemos completo, propio, sin fallas, cuerpo dado por Otro.

*“Y después a los 13-14 años iba con mi papá y vimos una chica, mi papá estuvo hasta que yo tenía 16 años , falleció, ví a una chica que era dark, gótica, que era de película, bella, con lentes de contacto blanco, muchos piercing en los labios, en la nariz, muy bonita de cara, y plataformas y yo la ví y dije “¡qué bonita , hermosa!”, **no me gustaba como yo me vestía, no me sentía cómoda, (...) a los 14 hablé con mi papá y le digo “mirá a mí me gustan mucho los piercing, me quiero hacer un piercing, aunque sea en la ceja, chiquito, y mi papá me dijo “mirá, yo ya me voy a morir dentro de poco, esperá que yo me muera y ahí te hacés todo lo que quieras”**”*

A A. no le viene bien ese cuerpo, no se siente cómoda, no le gusta su ropa, está “buscando un cuerpo” porque cree que puede tenerlo.

A. refiere tener un padre débil, enfermo, que la habilita a hacer “todo lo que quiera” cuando él no esté, es decir, hacer sin límite, yendo más allá de lo posible. Un padre débil que no puede poner un límite, en su lugar manda a gozar: **“te hacés todo lo que quieras”**

*“sabés que me queda poco tiempo y yo no te voy a obligar a que no te lo hagas, pero prefiero tener los últimos momentos con vos, así, recordarte así, y después cuando yo me muera que se encargue tu madre” me dijo. “Bueno, está bien “le digo, me pareció correcto y efectivamente **mi papá muere cuando yo tenía 16 años y a los tres meses me hice el primer piercing** acá en la ceja, pasó menos de un mes y me hice otro, llegué a tener tres en el mismo lado. Después pasó otro mes y me hice el otro, después otro acá (boca) después ya me hice los cuatro, después acá. Después los microdermales, después acá, después acá después acá (va señalando nariz, pómulos, pecho...),y cuando quise ver llegué a tener muchísimos **.24 por ahí...Algunos se me perdieron en un ataque de pánico que tuve, me saqué una remera que tenía de red y se engancharon, estaban ya lastimados , mal cuidados. El de acá no me cicatrizó bien y antes de que me quede una marca fea acá en la nariz me lo saqué.”***

Un acontecimiento de cuerpo que sigue a un acontecimiento de vida (muerte del padre). El padre de A. la deja en manos de su madre (“que se encargue tu madre”)bajo el caprichoso deseo del Otro materno. Frente a esto A. refiere haberse hecho 24 marcas, una tras otra, agujereando su cuerpo, perforando, ¿Un intento de instalar allí un intervalo? ¿Un agujero? Un intento de anudar algo allí donde el padre no pudo estar.

Pero quedan “marcas feas”, algo no cicatriza, ella intenta curar, pero siempre algo se infecta, “mal cuidados”. Marcas, que escapan al sentido, que no se traducen, un goce opaco.

- ¿Qué hacés en la banda?

*“Canto y performance, todo lo que es puesta en escena , hacemos escenas **jugando con esa cuestión de la flagelación**, y **llevar al punto extremo, jugar con el punto límite de lo que es la excitación y el dolor**,(...) una puesta en escena que **simula o a veces no** determinadas cosas, con las perforaciones lo hacemos porque en realidad esas agujas... hemos soportado tantas cosas que **ni siento la verdad, con la adrenalina en esos momentos te ayuda a que baje el nivel del dolor** de las cosas...”*

A. “juega” con la flagelación, la excitación y el dolor, juega... hasta no sentir, cree que puede controlar el dolor, que puede jugar con el punto límite, que puede ir más allá. De este modo A. se desvanece subjetivamente, logra “no sentir”, no estar.

*“Lo voy a seguir haciendo. Primero quiero empezar con los microdermales que me encantó la experiencia de la sensación distinta y como se ven. Se hace con un bisturí, una palita, **se hace como espacio**, se mete una chapa adentro de la piel y después va atornillada algo en la puntita, una pelotita, o una puntita, si molesta para dormir uno se desatornilla la puntita, listo, y se acuesta a dormir. Yo me quiero poner unas chapitas en la frente.”*

A. intenta hacerun “espacio” para introducir algo ahí, para alojar. Su piel puede perforarse, cortarse, moldearse, se le pueden meter chapas, se le puede atornillar, desatornillar, A. busca hacerse de un cuerpo, que, como dice Lacan, suele levantar campamento a cada rato.

*“Esto (muestra tatuaje antebrazo) es un símbolo que diseñé yo que simboliza la **metamorfosis** de la polilla, el triángulo cuerpo- mente y espíritu y las lunas porque soy muy fanática de creer que **la luna nos aporta todos los cambios energéticos en la mujer**, junté esas tres cosas. (...) **qué lindo poder tener en la piel algo que te importe mucho.***

*Yo creo que **me llegó mucho una frase que mi mamá me dijo** – con otra intención, pobre- le salió el tiro por la culata, la famosa frase de que **el cuerpo es el templo de uno, tu cuerpo es tu templo**, lo tenés que cuidar, la salud , la alimentación , y yo me lo tomé muy a*

pecho eso, (...) entonces dije “¿qué templo tengo que respetar?, le dije: **“vos querés que mi templo sea como el tuyo, que me ponga unas hojitas y no tenga nada; mi templo es llevar los símbolos que a mí me gustan, si vos querés colgarte un rosario colgátele , y yo me quiero perforar en la piel; si vos querés un arito de hojas yo quiero tener en los labios”**; me tomé muy a pecho eso de decir, **ok, es mi templo, es mi cuerpo, quiero tener yo marcado en mi cuerpo las cosas que a mí me gustan.**”

A. busca una “metamorfosis”, un cambio, y destaca “cambios en la mujer”, que una “mujer” pueda emerger allí. Quiere un templo propio, quiere separarse de ese Otro materno, pero este camino hacia el deseo, la angustia enormemente (tiene ataques de pánico, no puede salir sola a la calle), quedando atrapada en la repetición gozosa de esas marcas donde algo no cesa de no inscribirse, en cambio hace de su cuerpo de mujer “un templo”, en un templo lo sexual está prohibido, allí se ora, se reza, se busca “lo divino” “el equilibrio”, lo perfecto. Allí no hay lugar para el deseo.

*“Sentí un poquito de dolor cuando me hice acá (labios) y fue cuestión de que **sentí algo, que dije “ajá”** (...) **fue ahí la primera vez que sentí un dolor que me gustó**, que dije que lindo (...) **sentí como la aguja iba rompiendo las capas de la piel , sentí el primer tac, después cuando atraviesa el músculo y después cuando sale el tac, tac, tac ,tac y dije ajá, sentí el desliz del plástico que cubre a la jeringa, sentí cuando sacaron la jeringa, me ví en el espejo con el plástico y dije qué loco y sentí como el piercing pasó por la piel, y dije qué lindo** , (...) debe ser como un parto en menor escala de dolor obviamente, pero decir **vale la pena este dolor** porque sé que dentro de 5 minutos voy a tener mi bebé en brazos y ya no va a doler nada. En ese momento me pasa lo mismo, **un dolorcito que está bueno**, porque me miro al espejo, es algo que yo quiero, lo disfruto y listo, pero adentrándome a donde querés ir el tema de mezclar excitación y dolor, en realidad nosotros jugamos con eso solamente en la banda, porque dentro de la temática que nosotros manejamos eso vende, llama la atención y punto, **no ha sido algo de que yo en mi casa diga ¡ay! me quiero excitar, me clavo jeringas, para nada. Tampoco tengo recuerdos de haberme cortado porque me excite. Creo no haber pasado en la adolescencia de haberle dado un chicotazo a mi novio, pero como cualquier pareja adolescente supongo que hace, y cosas así.***

La verdad que nunca fui yo en lo personal de ir a buscar el dolor en mí para conseguir placer, y cuando por ahí yo me he escarificado o me he hecho yo mis cicatrices muy pocas me han

dolido; tengo acá, en la espalda, acá en este otro brazo y acá en el huesito dulce. “

Algo en relación al dolor resuena en A. “vale la pena este dolor”, marcas dolorosas en el cuerpo que intentan inscribir algo no tramitado en lo simbólico, un dolor “manejable” “un dolorcito que está bueno”, un dolor erotizado. A. se hace sus propias cicatrices, tratando de suturar, de introducir un anudamiento.

*“Esto (señala brazo) es la triqueta como te comenté también es un símbolo celta, que también lo tengo acá en mi cadenita, es uno de los símbolos que más me gustó en mi adolescencia (...) de estar permanentemente en equilibrio con la naturaleza, el espíritu, la mente, el cuerpo, lo primero que me hicieron – me lo hizo S. (novio) – después tengo en la espalda un pentagrama, por la cultura celta, (...), ese sí me dolió un poco. (...) **le dije quiero que se vea, en un lugar bonito, yo quería tocarlo, verlo.***

*-¿? Me los hice en distintos momentos, cuando se daba la situación, **tenía ganas de una modificación, de adornarme, me aburro mucho de mí misma;** (...), es como que me lo veo y me aburro, **digo “me falta algo”**, necesito como que cada vez que aprendo algo, o voy creciendo, o alguna mejora en mi interior es como que necesito exteriorizarlo en mi cuerpo.”*

A. se aburre de ese cuerpo, siente que algo “le falta” y entonces allí pone algo, para que nada falte, lo “adorna”, adornar es intentar embellecer algo, es a través de lo imaginario que intenta ocultar un real. Ella quiere un cuerpo, siente que es lo único que puede tener como propio, pero no lo logra. Trabaja en ello todos los días, perfora, saca, cura, vuelve a poner, tatúa, corta, mira, toca, pero lo imaginario no lo cubre todo.

-¿Porqué el elegido es el cuerpo ...?

*“También lo hago en otros contextos, porque toco el violín, y lo hago con la música y los temas en mi banda, también los he hecho yo en su momento , escribo, pinto, **todas las ramas del arte que me ayuden para canalizar un montón de cosas que tengo en mi interior** están buenísimas , pero el cuerpo como te digo, desde muy chica me impactó mucho esa frase que mi mamá me la dijo porque no estaba alimentándome bien y me llegó mucho y dije **“ahhh claro es mi cuerpo mi mundo es lo único que noto que es mío realmente que no me lo va a quitar nadie, nadie va a venir a sacarme mi tatuaje , en cambio un ladrón puede venir y sacarme***

la cartera o el reloj, pero no me vas a sacar mi tatuaje que simboliza lo que yo siento y pienso, es lo único que nadie me puede sacar –creo- todo lo que yo tengo es mi cuerpo.”

A. cree tener un cuerpo, un cuerpo que es “todo” para ella. Ese cuerpo es cuerpo del Otro, como plantea Lacan es el lecho del Otro, cuerpo al que se lo siente como piel, también es un cuerpo hablante que goza de sí mismo sin que ella nada sepa.

El arte es una herramienta importante para intentar algún artificio que permita anudar aquello desanudado por la falla en lo simbólico y A. lo ha intentado: tocar y hacer música, escribir, pintar, pero el cuerpo es un lugar privilegiado de goce donde ella sigue intentando.

*“Desde muy chica me gustaron mucho las cicatrices de las personas, yo creo que, porque de muy chica estuve en constante acercamiento con situaciones muy fuertes que, por ahí una chica, una niña no tendría que haber estado, por ejemplo, a los 8/9 **le curaba yo la amputación de pierna a mi abuelo**, que había perdido una pierna entera, con diabetes también. No lo hacía yo solamente, obviamente también estaba mi mamá, pero estaba ahí y yo quería ayudar. (...) sentía que era como mi responsabilidad no hacer sentir mal a mi abuelo y que, así como él me había cuidado yo quería cuidarlo. Era como que **“porqué todas las mujeres de la casa pueden cuidarlo y yo no lo puedo cuidar y curar”** (...)tengo recuerdo de haber visto y me impresionó realmente, haber dicho “¡ohh! le falta una pierna” me pareció raro, rarísimo, pero no me asqueó ni me descompuso...*

*Y después con el tema de la enfermedad de mi papá mi mamá como trabajaba en el exterior (cantante) pasé mucho tiempo con mi papá sola todo el periodo en que mi papá estaba enfermo. (...) **A mi papá también le amputaron un dedo** y fue también sumamente tragicómico el tema de que también le tuve que curar, le sacaron el dedo y el doctor me mostró el dedo, yo tenía 13 años y también **curarle su amputación a mi papá.***

*... la primera vez que pude tocar muy de cerca las cicatrices además de lo de mi abuelo y mi papá, fue con un chico de un C.E.N.S. en la secundaria, se le había caído en todo el brazo algo...tenía todo el brazo quemado, (...) le toqué el brazo y se lo acaricié y le dije **“esto es algo tuyo, lo mismo que los tatuajes, que te hacen único”** (...) date cuenta de que **las cicatrices son marcas de vida**, está bien, por un momento quizás de mierda, pero hay otras cicatrices como que son tragicómicas como caídas accidentales de niño, (...) ahí fue cuando yo dije **“yo quiero mis marcas.”***

La mirada puesta en las amputaciones y cicatrices de su padre y abuelo desencadenan en ella algo del orden de lo escópico. Ella quiere mirar en otros y también quiere mirarse y ser mirada, quiere sus marcas. Ella vio que algo puede “separarse” del cuerpo, algo puede caer de ese cuerpo, así insiste en cortarse, perforarse, marcarse, pero esa separación debe inscribirse en lo simbólico para que su deseo pueda tener cabida.

*“...yo no tenía intención de cortarme acá(brazo) y hacer algo mal, dije “bueno, vamos a empezar a **adornar de a poquitito**”, y me compré un bisturí y empecé de a poco a hacerme tajitos, liniecitas, a ver si dolía, si no dolía, **empecé de chica**, cada tanto voy agregando, porque hay cicatrices que van desapareciendo, depende de la profundidad o del corte, creo que los primeros cortes los hice cuando tenía 17-18 años. **Es un adorno**, es una manga(tiene cicatrices en todo el antebrazo) que cuando yo la termine tenga toda una textura, que se note como si fuera una pulsera, es eso, que se viera como esa cicatriz (se señala) quiero que se vean más, son muy finitas y me las voy haciendo de a poquito , y por lo mismo de que por ahí queda mal salir a un trabajo lastimada, entonces me hago 2 tajitos y me pongo la pulsera ancha, cuando se me cura al otro mes me hago otros dos tajitos, me pongo la pulsera ancha, una curita, listo porque obviamente **tengo que cuidar en mi ambiente de trabajo que no me vean con esas cosas, no voy a andar explicando a todos, la gente va a pensar que yo me quise matar haciéndome dos tajitos acá, pero nada, es un adorno...**”*

A. lleva años trazando “liniecitas” intentando dibujar un cuerpo, algo se repite e insiste, y es del orden de lo pulsional. Un goce autoerótico, solitario, mudo. Sabe que algo allí no anda bien: “tengo que cuidar mi ambiente de trabajo...”, “la gente va a pensar...”, se inquieta en relación a un Otro, Otro que pueda sancionarla, que le quite un lugar.

“Tengo el recuerdo de haber tenido ataques de pánico desde los 16 hasta el día de hoy, tengo ataques de pánico y tengo agorafobia.

*-¿?Para mí es morir. Yo a los 16 años, **cuando muere mi papá**, no lloré por tres meses, en estado de shock, obviamente, lloré el día que murió y **tres meses que estuvimos en shock con mi mamá**. Me acuerdo que a los tres meses estaba viendo Juana de Arco y **estaba al lado de mi mamá acostada**, y de repente empecé a sentir que me faltaba el aire , y le digo “se me habrá bajado la*

*presión”, porque yo soy de presión baja, y me empezó a doler el corazón, y me empezó a dar taquicardia. Y le digo “no puedo respirar, creo que me está por dar un infarto, me estoy por morir” y se me trabó la mandíbula, le dije “no puedo hablar, no puedo hablar...” y empecé a gritar, mi mamá me paró. Cuando quise ver me desperté en el patio, porque parece que colapsé, me desmayé, no sé qué pasó. (...) un día estaba chateando con él (novio) acá en el centro y le digo “ me estoy sintiendo algo mal, creo que me va a dar un ataque de pánico , ahí sentí algo muy diferente al ataque de pánico, sentí que **la gente, todo, se me estaba viniendo arriba, fue una sensación exterior; los ataques de pánico es como muy mío, es como algo que yo sé que es una sintomatología mía, en cambio sentí que todo el factor externo me estaba rompiendo las pelotas de una manera increíble, fue una cosa horrible, horrible, horrible, salí corriendo, la hora pico 12.30 en pleno centro, le dije a un policía que me parara un taxi porque estaba muy descompuesta y a partir de ahí no pude salir sola, nunca más, eso fue hace dos años. “***

Freud define en 1921 al pánico como una angustia enorme y sin sentido que crece hasta prevalecer sobre todos los miramientos y lazos. A la angustia desmedida la denominó Schreck (terror, susto) (Freud,1920-1922/1976)

El ataque de pánico vivenciado por A. es una crisis muy grande, una manifestación de angustia, un afecto no tramitado, que irrumpe sin ser evocado por representaciones. El estado de indefensión y desamparo inicial se encuentran en el núcleo del pánico. Es una vivencia de “terror”, resultado de un peligro que no es recibido con apronte angustiado, sorprendente, inesperado. El sujeto no ha podido, a través de la angustia señal, protegerse del terror. (Funes & Vangieri, 2006-2007)

¿Cuál es el terror ante el cual A. no puede protegerse? La partida de su padre, -y acostarse con su madre- es lo que le genera pánico, siente que la gente “se le viene encima” y no puede hablar, no puede llorar, se “desvanece” su subjetividad, el goce emerge en su cuerpo dejándola sin palabras.

Lacan(1962-1963/2006)aporta que la angustia es un estado de turbación que conmociona, intranquiliza, que es un afecto que no engaña y orienta al sujeto hacia el camino del deseo, pero que al estar desamarrado del

significante requiere un movimiento hacia lo simbólico. Cuando la falta viene a faltar -como sucede en el caso de A.- el sujeto queda atrapado en un goce, goce del gran Otro materno. A. no puede salir sola, a modo de una niña pequeña, queda retenida, subsumida a un Otro, lejos de una posición deseante.

*“Me diagnosticaron agorafobia hace unos tres años, pero eso tiene que haber sido hace unos cuatro años, **cuando empecé a salir con vos más o menos ¿no?** (pregunta al novio). Ahora me tomo el trole sola, pero me va a dejar mi mamá, y doy una vueltita chiquita, estamos en periodo de que estamos haciendo práctica de exposición, salir, me obligo. (...) **Al trabajo me lleva mi mamá, me trae mi mamá, o él (novio) o alguien, o una amiga.** “*

La agorafobia aparece cuando un hombre ingresa en su vida, un intento por sintomatizar, por ligar algo de esa angustia desbordada, la posibilidad de introducir algo del orden del deseo. Le pide a él que “la marque” (escarificación brazo), pero nada de esto ha sido suficiente aún para que ella pueda emerger como sujeto deseante, ese hombre sólo puede vivir con ella y su madre, atenerse a ese goce materno que no permite a A. surgir como mujer. A estos hombres que se han acercado sólo se les puede dar un chicotazo, producirles dolor (¿a la manera de aquellos hombres: padre, abuelo “amputados”?, ¿o como los hombres de las performance a quienes inflige dolor?).

*“Ahora tengo uno cada 3-4 meses y tengo que estar bajo una situación muy estresante, **me cuido mucho de no pasar por ese tipo de situaciones siempre**, pero inevitablemente si vienen problemas económicos muy jodidos en la familia o me entero que alguien está...(…)Y digo **“me parece que en este mes me toca” ... pero ya es controlado**, en todos estos años **he tenido dos o tres ataques que me he lastimado, pero sin querer**, me he rasguñado, las manos, el cuerpo, el brazo, el pecho, pero inconsciente en ningún momento pensando **“me quiero morir”** o **“me voy a suicidar”**, ha sido algo incontrolado, pero después no (...)no quiero morirme, precisamente tengo ataques de pánico porque me da miedo morirme, **no me quiero morir.**”*

A. “se cuida” de no pasar situaciones estresantes, va por la vida esquivándolas, para que nada pase, cree que puede controlar, sabe cuándo “le toca”. A. no se pregunta por esta angustia que algo anuncia, angustia que

podría abrir espacio al deseo, para que ella pueda transitar por allí. En lugar de eso, intenta tapar con recursos imaginarios un real que se escabulle (adornarse, perforarse, cortarse, tatuarse...)

A. no quiere morir, estos “ataques” lo anuncian, reclamo de una subjetividad atrapada, entrampada en un goce autista, mortífero. Un cuerpo “hablante” marcado por *lalengua*.

*“Le dije a mi último psicólogo **si no me hubiera dado un ataque de pánico me hubiera muerto de un infarto** , de alguna forma me tenía que pasar, lo anormal hubiera sido que no me pasara ya que yo siempre pienso, tuve un montón de situaciones en mi vida de pequeña muy jodidas **que no vienen al caso**, pero pasé un montón de situaciones, lo de mi papá fue una gotita que detonó el vaso, y nada más, **era obvio que en algún momento mi cabeza me iba a decir pum! Y que yo iba a tener que sacar por algún lado y expresar por algún lado lo que venía pasando desde muy chica.**”*

A. ha transitado por diversas situaciones “muy jodidas” en relación a lo cual el pánico anuncia que no han sido tramitadas. Para esos “acontecimientos” no hay palabras “no vienen al caso”, solo un cuerpo hablante que habla en términos de pulsiones, que goza.

A. quiere hacerse sus cicatrices, quiere cicatrizar las heridas, los dolores que ha atravesado a lo largo de la vida, pero no lo logra, porque no se tramitan lesionando la piel sino tolerando que en la vida hay pérdidas que hay que enfrentar, que hay que tolerar las privaciones. Esto sólo es posible si acepta la castración.

F. 45 años. Separado. Dos hijos. Empleado en Organismo público.

Vive solo. Tatuajes

Fecha: 19/12/16

*“Siempre me gustaron los tatuajes, me gustaba verlos, me gustaban los dibujos, me gustaban como quedaban en mi cuerpo, desde los 17-18 años el primer tatuaje que yo tuve fue a los 22 años, en Chile me lo hice, Sam Bigote, no sé si te acordás del dibujito Barba Roja, San Bigote era para mí un fenómeno, **el antihéroe**, me gustaba mucho, **soy muy de llevar la contra en la mayoría de las cosas**, (...) Después me hice un anillo, **el primer anillo que yo me compré, que me lo robaron**, me lo hice en la espalda.”*

F. comienza a marcar su cuerpo para inscribir en él un “antihéroe”, alguien que “lleva la contra”, transmitiendo que él puede ir más allá de la ley. (Sam Bigote era un vaquero, pistolero, malhumorado, con un temperamento irracional)

También F. se tatúa lo que le roban, aquello que deja de estar imaginariamente vuelve, no hay falta, en lugar de ella, hay una marca.

*“Porque era un anillo ... fue mi primer anillo y me lo robaron, era un anillo muy raro y muy especial para mí, **mi viejo me había dado la plata para comprarme un anillo**, que yo venía jodiendo, más allá que yo ya estaba trabajando, me dijo “tomá comprate el anillo”, un anillo muy raro.*

*Después me hice una guarda, **fue por gusto**, después me hice dos mangas, tengo en la espalda; las piernas y el pecho no me gustan, y la espalda no toda la espalda, la mitad, no me gusta toda la espalda, estéticamente no me gusta.”*

- ¿Por qué el anillo en la espalda?

*“**En ese momento ya trabajaba en (...) y había un prejuicio de que en las manos no se podía tatuar**, si dejaba de trabajar era difícil conseguir laburo con las manos tatuadas, (...)*

- ¿El primero que te hiciste ...?

*“Fue acá (hombro), me gustó ahí... **Hay tatuajes que son muy importantes para mí como uno de los últimos que me hice, el nombre de una sobrina y la tengo en la espalda, no es que quiero que se vean o no se vean... a mí me gusta como se ven en mí... el resto no le doy mucha pelota**. Hay gente que me dice que ya es*

mucho, demasiado lo que tengo. Yo es lo que me gusta a mí y sé hasta dónde llego.

Es un vicio te digo el tatuaje, si te gusta vas a querer más... me encantan como se ven los tatuajes, ahora tengo la idea de hacerme un anillo negro, no lo puedo conseguir para mis dedos , es un problema, no consigo el tamaño de mis dedos, me lo voy a tatuar acá (dedo) y voy a terminarme el brazo, que quede bien armónico(...) esto es una guarda que no tiene significado alguno , **esto la inicial de mi hija y mía y acá la inicial de mi hijo;** este es de una manga mahorie , los mahoríes cada guarda tiene un significado, este tatuaje de mi hijo lo hice diseñar que es **amor, familia y vida**, y después lo completé para que se vea bien. “

F. quiere un cuerpo “armónico”, por ello pronto va a “terminar el brazo”, algo de la incompletud se hace presente, pero puede “completarlo”, de este modo él cree que puede “tener” un cuerpo , lo que F. desconoce es que ese cuerpo, como plantea Lacan, a cada rato “levanta campamento”, lo imaginario no lo cubre todo, y la repetición que lleva a marcar el cuerpo de F. da cuenta de ello, es un “vicio”, dice, que lleva a querer más. Un vicio es algo que no se puede detener, que insiste, algo del orden del exceso, del goce. F. cree poder tenerlo todo, en este caso también, el anillo que no consigue.

“...cuando nació mi hija me hice la inicial de mi hija conmigo, después la inicial de mi ex con mi hija acá. -¿?Es la madre de mis hijos, porque son personas muy importantes en mi vida”

- ¿Por qué tatuarlo y no otro tipo de expresión, escribirlo, decirlo de otro modo?

“Porque no sé escribirlo , mi caso es una demostración de cariño, más allá de que les guste o no a las otras personas, (...), acá en la cruz (tatuaje brazo) tengo a mis viejos, mis hermanos y mis abuelos, las iniciales, son demostraciones de afecto y cariño, personas muy importantes para mí, es más me tatué este anillo ya separado, no es muy entendible, está mi ex también , no nos casamos nunca, yo no me voy a casar, no creo en el papel, creo en el sentimiento , me tatué porque es la madre de mis hijos y voy a estar unido con ella para el resto de mi vida, nos elegimos como padres, es una mujer importante en mi vida, demasiado importante en mi vida, y no muchos lo entienden, es un anillo, las iniciales de mis hijos y de ella(señalo que tiene a sus hijos tatuados tres veces) sí, sí, sí.

*A ver cómo te lo puedo explicar... es la gente importante **mía**, lo más importante que yo tengo, **y la tengo conmigo, la tengo marcada en mi piel**, y es una demostración... mi familia sabe que es muy importante para mí tenerlos tatuados en la piel... en vez de tener las iniciales de mis viejos colgadas.”*

F. se hace tatuar lo que le roban (anillo), lo que no consigue (anillo negro), lo que ya perdió (esposa), lo que se puede perder (padres, hijos, hermanos, abuelos) de este modo, todo sigue estando allí, permanece eternamente, “para el resto de mi vida”, nada se pierde, nada falta. Y realmente siente que de este modo “tiene”: “tengo a mis viejos, mis hermanos...”.

F. refiere que se trata de una “demostración de cariño”, ¿sobre su propio cuerpo? Demostrar cariño incluiría a otro, vérselas con otro con quien no siempre hay “armonía”, otros que a veces están y a veces no . Estas marcas que se repiten dan cuenta de que F. goza de sí mismo, sosteniendo así un goce autoerótico.

F. tiene las iniciales de sus hijos tatuadas 3 veces, como si intentara inscribir algo allí en su piel, que no cesa de no inscribirse, tal vez ¿algo en relación a su función como padre?

*“Y en la espalda tengo el símbolo de “Metálica”, me gusta mucho, y tengo dos frases de “La renga”, una acá **“ponerle alas a mi destino”**(brazo) ese me lo hice con mi sobrina y **“ en qué lugar habrá consuelo para mi locura”** (espalda) . Son cosas importantes para mí.*

*Y con el chico que me tatúo es un artista, **es el único que me toca el cuerpo. Él me dice “esto te va a quedar bien... esto no “por ejemplo los últimos que me hice son dos calaveras, sin significado alguno, era porque yo quería (...), las hice por una cuestión estética y que yo me vea bien con eso en la espalda, no me la veo la espalda, pero me gusta verme bien, y con eso la espalda ya se veía completa y bien. “***

F. busca alas, las alas posibilitan el movimiento, un movimiento para su destino. Pero también están las calaveras, símbolo de lo muerto, lo que no tiene alas, lo que no se mueve. Para que pueda haber movimiento en relación al deseo, es necesario el reconocimiento de una falta, y F. busca

que nada falte, intentando retener todo en su piel, como un gran lienzo que- imaginariamente- vela la falta.

El único que “lo toca” es el tatuador, refiere F., un Otro que le dice qué hacer, que le da “letra”, le indica lo “armónico”, le da una completud imaginaria, para que él “se vea bien”, allí en su cuerpo él intenta plasmar su vida, sus “afectos”, y allí los tiene, los controla, allí nada es “disarmónico”.

“Esto es un símbolo de metálica... esto un disco de La renga, 3.. 4..5 .6...17... serán 20 y pico de tatuajes.”

F. marca su cuerpo, una y otra vez, y quiere seguir, refiere no poder detenerse (“un vicio” que le gusta, quiere más...), cada acontecimiento de vida (nacimiento hijos, separación, pérdidas...) conlleva en él un acontecimiento de cuerpo, una marca que no cesa de no inscribirse, porque no ha quedado inscripto en lo simbólico. El acontecimiento de cuerpo implica un goce, goce mudo, un autogoce.

-¿Qué hay del dolor...?

“Me quedo dormido, no lo siento, me relajo muchísimo, mucha gente me ha preguntado, lo he visto en el estudio que voy, gente que se desmaya, hacen sesiones de 3- 4 hs., tiene que cicatrizar... La manga mía un mes y medio, varias sesiones, yo por mí me puedo quedar... no siento... me relajo mucho, en una me quedé dormido el tatuador me quería matar me decía “cómo te quedás dormido, llevo 3 hs pinchándote y te dormís”; él por ejemplo tiene muchos tatuajes, pero le duele mucho... Yo soy bastante tolerante al dolor, sí he sufrido dolores de rodilla, pero no ... no... no es que me la aguanto...”

F. no siente “el dolor”, algo que debería doler -tal como le dice el tatuador- a él lo “adormece”. ¿F. se duerme ante el dolor? ¿No lo siente? El dolor - refiere Freud- es la genuina reacción frente a la pérdida de objeto. ¿Qué hace F. con las pérdidas o con la posibilidad de una pérdida? la tapa con un tatuaje, de ese modo no dolor porque no hay pérdida y por ende no hay que transitar ni la angustia, ni el duelo.

*“El expansor no me gusta, **te queda un agujero así...** el piercing no me gusta...Para mí con un tatuaje expresás sentimientos.”*

F. no quiere agujeros, y cree que puede no tenerlos...

-¿Y esas frases...?

*“Lo de ponerle alas.... Me parece una frase muy linda. Y la otra... **todo el mundo dice que yo estoy loco, porque no tengo filtro, no tengo problema en decir las cosas, me importa muy poco si le cae mal a la otra persona, soy demasiado frontal, sincero y a veces eso choca, sobre todo en el ámbito laboral**”.*

La locura de F. es no tener filtro, no importa como el otro lo reciba, los demás tienen que aceptarlo, tolerarlo. Mientras, él “audita” a otros y les dice qué hacer y qué no. Cree que puede ir por la vida sin filtros, sin límites, cubriendo la propia falta.

*“Me ha pasado de arremangarme la camisa delante de directores (a quienes él audita por su trabajo), **y que los tipos se queden mirándome y yo decirles “tenés algún problema”** mi capacidad no pasa por esto y **no me voy a dejar la camisa baja...** cuando ellos... Yo muchos años trabajé en la noche en relaciones públicas los conocí... y me he encontrado con “podés dejarte la camisa baja, no te arremangues”, en reuniones con directores... gerentes...”*

*... es lo mismo que si yo digo “qué hacés los jueves a la noche vos”, es lo mismo, **tu vida no pasa por un tatuaje**, pasa por otro lado, **no tengo porqué recibir críticas...** las recibo si vienen en buena ley.”*

F. no acepta críticas, no acepta indicaciones, está ubicado en un lugar omnipotente donde todo lo puede, un lugar de completud imaginaria. Su vida sí pasa por un tatuaje.

*“Con S (tatuador) nos hemos hecho muy amigos, es un artista el pibe, y que si él ve que no te va a quedar bien te lo dice y no te tatúa. Yo voy y le tiro la idea y me dice “alguna vez vas a venir con algo firme, quiero una cruz con las iniciales de mi familia, **tráeme la cruz que querés, algo**” ... me dice, **confío en él totalmente, sino no me tocaría.**”*

El tatuador interpela a F. que le lleve qué quiere, que le diga, en cambio F. espera que sea este Otro que le diga qué es mejor para él, qué le quedaría bien, Otro que puede tocarlo, que puede “hacerle” un cuerpo.

A diferencia de los directores de su trabajo S. (tatuador) es un Otro garante, otro que sabe qué es mejor para él, que le garantiza a F. una imagen de completud.

L. 43 años. Ama de casa. Vive con esposo, tres hijos (dos mujeres de 22 y 14 años y un niño de 9 años) y suegra. Tiene psoriasis.

Fecha: 23/12/16

*“Yo tengo la psoriasis, ¿ves? Acá. La primera vez cuando a mí se me manifestó se me hacían canchas cuando era chiquita en la cara, habré tenido 7-8 años, estaba pasando el **proceso de la separación de mi mamá y mi papá. Después cuando era adolescente** me salió una mancha acá en la pierna que todavía la tengo. “*

*“Bueno y yo nunca le dí bolilla, que se yo, nunca, la dejé.... Y **después que tuve a P. (hija) me empezaron a salir en los codos y en los brazos** y ahí fui al médico, teníamos obra social, me dijo mi marido “andá hacete ver a ver que son esas”, y ahí me detectaron que era psoriasis. Tengo en los codos, ahora me está saliendo en el dedo, y en la espalda en el invierno, cuando no me da el sol. Me empieza a picar y a ponerse áspero, no me puedo rascar porque me duele, la mancha colorada se empieza a poner blanca y se empieza a secar.”*

*“Yo me acuerdo cuando mi mamá me decía “ya tenés una cancha en la cara”. La psoriasis aparece después de los 20, la de la pierna la he tenido a los 12 años, **nunca me dí cuenta qué era**, ahí la doctora me dio crema, después la dejé de usar. Una doctora me dijo que me faltaba mucha vitamina a y me compré. Y hace años empecé a usar cosméticos de Natura y ahí me dijeron que tenían una crema que te hacía bien para la psoriasis. En el invierno como no me da el sol no me pongo crema, cuando me da el sol empiezo a usarlas. “*

- ¿Qué dijo el médico cuando te da el diagnóstico?

“Dice que puede ser la alimentación, el estado anímico, o falta de alguna vitamina en el cuerpo.”

- ¿A vos que te parece...?

*“**Para mí son mis estados anímicos, yo me he dado cuenta que por ahí cuando estoy media bajoneada me empieza a picar la piel.**- ¿Bajoneada? Que he estado mal con mi marido, o que he tenido algún problema personal.”*

- Aparece a los 20 la psoriasis...

*“**Me estaba yendo a vivir con mi marido, me había quedado embarazada, la psoriasis apareció después del embarazo.** No tuve problemas con el embarazo de P., con el de A. sí, tuve gestosis. Aparte tengo problemas en un riñón, el riñón derecho, **me hace retención de líquido.** Han venido siendo **infecciones** desde chica, **mal curadas**, con los embarazos se fue complicando.”*

“Me había como... no peleado con mi papá, pero había habido un distanciamiento porque me iba... por el embarazo... Yo vivía con mi papá y mi hermana, ellos ya estaban separados. Mi papá ya estaba casado, pero ella vivía con sus papás que estaban muy viejitos.”

- ¿Y por qué crees que en esos momentos se desencadena la psoriasis?

“Porque el cuerpo tiene que expresar de algún modo, expresar lo que yo estaba viviendo, en el momento, me estaba yendo de mi casa. Yo estaba triste porque él no aceptaba la situación, de antes no aceptaba la relación, con todos los yernos ha sido así mi papá, yo creo que tendría que haber sido de los que te eligen el novio ¿viste? (se ríe) y ahí estaría más contento. Lo que pasa es que es muy celoso y eso que mi hermana la que me sigue a mí ya hace como 10 años que está de novia y no hay afinidad.”

“Ahora sí tenemos relación buena con mi papá, con los años los celos se fueron pasando, él tuvo un accidente muy grande y eso fue lo que más nos unió, estuvo internado como 70 días en el hospital Italiano, él era mecánico y estaba abajo del vehículo, no lo quiso poner en la fosa, lo subió con los gatos, y los gatos cedieron y le aplastó desde el tórax para abajo. Le pusieron en las caderas prótesis y en un hombro tiene también un clavo. 25 días en terapia intensiva. Ahora cuida nietos.”

-Y vos decías que el cuerpo expresa...

“Y yo pienso que las emociones más tristes, las más angustiantes, esas. Y a veces o me empieza la picazón o no me dan ganas de nada. Yo tuve –cuando A.(hija) tenía dos años- me dio un... me dijeron ... no ataque de pánico, un **síndrome vertiginoso, yo estaba acostada y le decía a mi marido **“agarrame”**, lo desperté porque estábamos durmiendo, le decía **“agarrame porque me caigo de la cama”**, **“como te vas a caer de la cama”** me dice, **“me caigo de la cama, no me puedo sostener”** le digo, **“la cama me está tirando”** le digo, **“estarás soñando”** me dice **“no, si estoy despierta”**, le digo .”**

“Después me llevaron al médico y me dijeron que era un síndrome vertiginoso, me dijeron que puede ser de lo mismo que yo tengo, de que **no me expreso, o sea, cuando yo me enojo, no voy y te grito, te digo las cosas, te revoleo, yo me quedo callada y dejo que la otra persona grite, yo siempre digo que en mi casa mi marido es el loco, porque es el que grita, yo me quedo callada y listo. Entonces todas esas emociones me las voy guardando. Si me enojo con las chicas también, no voy y les pego el grito, me quedo callada. Entonces todo eso me lo trago y me lo trago y yo pienso que ahí aparece esto. Soy muy callada, muy reservada.”**

*“A mí me dijo la doctora que la piel se regenera cada 30 días, mi piel se regenera cada 7 días, las células. **Si yo vivo una situación angustiante, de estrés, de no descansar bien o de estar con alguien enojado mucho tiempo ahí sí empieza de vuelta.** Siempre ha estado, más o menos, pero nunca se me ha ido.”*

*“También tengo **gastritis, acidez, recurrentes. Tengo una piedra en la vesícula, se han cansado de decirme que me la opere, y no, acá estamos,** quedé tan maricona de la operación del nene, porque yo tengo ligadura de trompas, me las sacaron, porque cuando me quedé embarazada del nene el médico me dijo **“yo te pedí por favor que no te quedaras más embarazada por el riñón”** era un embarazo de riesgo. **Con la A. tuve gestosis, con la P. tuve presión alta,** después que nació me tuvieron una semana y media más porque no se me bajaba la presión entonces el médico me dijo **“te saco el niño y te ligo”**, me las sacó, no me las cosió, por si se descosía. **No me gustó...”***

*“El problema de **la piedra de la vesícula** es que **cada vez crece más,** cuando me hacen ecografía del riñón me hacen de la vesícula. Del riñón no me puedo operar.”*

*“El año pasado **perdimos a mi cuñado,** el hermano de mi marido, ahí noté... **me brotó más fuerte la de la espalda.** Me dí cuenta después que era por el estado que estábamos viviendo. **Lo que uno no.... lo expresa el cuerpo.”***

*“**Lo del cuerpo lo tengo controlado, con mis cremas y mis aceites”.***

L. refiere que no se puede “separar”, sus síntomas físicos emergen cuando sus padres se separan, cuando inicia la adolescencia (tiempo de separación) cuando tiene que separarse de su padre (se va con su pareja), cuando tiene que parir a sus hijos (gestosis, presión), cuando muere su cuñado, cuando tiene que aceptar que no debe tener más hijos porque es riesgoso. Lacan refiere que en el fenómeno psicossomático la dificultad está en la separación, los significantes se holofrasean no dando lugar al intervalo, un significante no articulado, desencadenado marca el cuerpo emergiendo lo pulsional. Acontecimientos de vida enlazados a acontecimientos de cuerpo, de los que L. no puede dar cuenta, acontecimientos de los que el cuerpo toma nota, quedando angustias no tramitadas, duelos detenidos.

Cuando no puede responder a la demanda del Gran Otro (situación con su padre, ingreso a la adolescencia) L. pone allí el cuerpo, sus

enfermedades relatan una historia que ella no puede contar, no puede decir: psoriasis, hipertensión, gestosis, retención líquido en riñones, síndrome vertiginoso, gastritis, acidez, piedra en la vesícula, hasta ponerse en riesgo (embarazo de riesgo, cirugía que no realiza), llevando así a su cuerpo al límite con este programa de goce que prevalece e insiste, un goce autoerótico que cada vez la aleja más del lazo con los otros. Ella calla, guarda, silencia. Mientras, el cuerpo hablante se hace oír.

L. repite “nunca me dí cuenta qué era”, no reconoce lo que le sucede, ni en el cuerpo (infecciones urinarias, manchas de la psoriasis) ni en lo anímico (“emociones tristes, angustiantes”, enojos. ¿Qué la enoja? ¿Qué la angustia? ¿Qué la entristece?). Su marido es quien la manda a hacerse ver, no escucha lo que este cuerpo dice, tampoco lo que sus “emociones” dicen, en cambio: “retiene”, traga, calla (retiene líquido, retiene una piedra en la vesícula), retiene lo que la daña, los restos, lo que debería soltar.

L. cree tener y controlar un cuerpo, cuerpo imaginario, que intenta cubrir la falta. Mientras, le pide a su esposo que la agarre, la sujete “agarrame”, “no me puedo sostener”, allí donde el sujeto se desvanece, porque no hay un intervalo que la aloje.

M. 25 años. Docente de Carpintería en un Centro de Capacitación. Maestro mayor de obra. Vive con su mamá, su papá, un hermano mayor y una hermana menor. Soltero. Tiene psoriasis.

Fecha:14/12/16

*Bueno, **mi viejo también la tiene.** Más o menos **habrá empezado a los 14** más o menos. Me empezó en la cabeza, yo ya la conocía porque mi viejo ya la tenía, pero en realidad un día bañándome me dí cuenta que tenía una costra en la cabeza, chiquita, no le dí importancia, pensé que era otra cosa, a los días me empezó a aparecer otras, y hablé con mi viejo y me llevó al doctor y me lo diagnosticaron y ahí empecé con tratamiento, con cremas ... y demás... **habré estado como más de un año y desaparecieron las lesiones,** en ese momento eran chiquitas sólo en la pierna izquierda y en la cabeza, la de la cabeza nunca se fue, hasta los 10 más o menos que volvió de nuevo, **estuve sin lesiones como cuatro años,** sólo en la cabeza, en el cuerpo tenía sólo una mancha chiquita.*

*Después del 2010 **volvió y avanzó,** piernas y brazos, volví al médico, pero ya los medicamentos no hacían nada, eran pastillas y cremas, me veía una dermatóloga, al principio cremas con corticoides que a la larga me empeoraron más, al dejarlas de golpe, decidí dejarlo, no ir más al médico.*

Desde el 2010, han seguido y han aumentado, ahora se han detenido.

Esta entrevista es una entrevista breve y bastante dirigida debido a que M. responde muy brevemente, se lo invita a ampliar su respuesta, pero no accede, su tono de voz es muy bajo.

M. presenta su condición de enfermo a partir de la identificación con el padre. Es una enfermedad que va y viene, “volvió y avanzó”, como algo que viene de afuera y toma su cuerpo, algo que viene del Otro, no hay allí implicación subjetiva. Lacan nos dice que el cuerpo es el lecho del Otro, que ese cuerpo no nos pertenece. Hay un Otro que deja en él cicatrices, marcas, que lo instituyen como un lugar para gozar.

-¿Otra alternativa médica...?

*No, **realmente me cansé...** **Mi papá no está medicado,** sí cuando yo tenía 6 o 7 estuvo en tratamiento, con el tiempo se le empezó a ir. Mis hermanos no lo tienen.*

- ¿Qué dijo el médico al darte el diagnóstico?

*La primera vez que fui me explicó cómo aparecía la enfermedad, me preguntó por antecedentes, cómo es me explicó. **Me dijo que era mucho el tema de los nervios, que influía mucho.***

M. no responde a los tratamientos médicos, los médicos aluden a que aquí hay algo que viene de otro lugar “los nervios” dicen, pero M. no toma esto, no lo escucha, no busca, renuncia a la atención profesional ubicándose en la misma posición que su padre “*mi papá no está medicado*”, a modo de una holofrase, donde no hay un espacio que separe, hay compactación. No busca, no busca el alivio, no busca alternativas. Ese parlêtre, ese cuerpo hablante, goza.

-¿Y por ese tema no te derivó? No.

La medicina sabe que hay algo en esta enfermedad que no es “medicable”, que pertenece a un orden diferente al biológico. Sin embargo, no lo deriva. A veces la ciencia opera como un Amo, dejando al sujeto petrificado ante un diagnóstico médico, sin pregunta, sin posibilidad de hacer un movimiento.

*Busqué en internet... enfermedad de la piel que no tiene cura, y que muchas veces es afectada por cambios, nervios, estrés, es un cambio de la piel, **una persona normal cada 30 días se le regenera la piel, en mi caso lo hace cada tres días y la mancha que se ve es piel muerta.** Una persona común se le sale la piel, no se da cuenta, en el caso mío no, al hacerlo cada tres días se empieza a amontonar esa piel muerta, la mancha que uno ve, se hacen pequeñas escamas y se desprende, la mancha roja sigue ahí ¿**quierés ver?** (Se levanta la manga)*

*No se sabe muy bien porqué se produce tiene que ver con el sistema inmunológico.... Pero no sé. Uso sólo vaselina o crema humectante para que no se reseque, si se reseca queda muy tirante y **molesta**, en el invierno **se sufre** un poco más por el frío, tengo que humectarme más. **Pica** y algunas veces **duele**, al caminar... pica más que todo.*

M. refiere que se trata de una piel muerta que se amontona, allí en ese gran lienzo que es la piel, espacio de intercambio con el otro, de emociones, sensaciones, algo muere y se amontona, a modo de una barrera, se seca,

duele, pica, molesta, sufre instalándose un programa de goce autoerótico, la piel no cesa de regenerarse precipitadamente, muriendo todo el tiempo.

M. busca ser mirado: “¿querés ver?”, convoca a ser mirado, Lacan refiere que en la pulsión esópica de lo que se trata es de hacerse ver. M. levanta su manga y deja a la vista lo que causa horror, lo que impacta, lo que es extraño, lo ominoso refiere Freud. De ese modo algo se satisface.

- A los 14 años decís que apareció...

*En ese momento tenía mucho problema con mi viejo, de convivencia, yo decía blanco y él decía negro, diferencia de opiniones, discutíamos, estaba saliendo de la primaria... no, ya había salido. Creo que eso influyó, en ese momento no la pasaba tan bien, nunca me pegó, pero **peleábamos muy seguido**... Después ya se calmaron las cosas... **Tenemos diferencias, pero ya no como antes.***

M. refiere a las “diferencias” con su padre (acontecimiento de vida) como el momento en que emerge su enfermedad, en pleno ingreso a la adolescencia -tiempo de identificaciones, de duelos, de separaciones- M. enferma. Pero vuelve a apegarse a este padre, “salvando las diferencias”, sacrificando su cuerpo a un goce que se impone, goce que duele. En lo psicosomático falta un intervalo, que aloje al sujeto, que posibilite la circulación del deseo. No se produce la afánisis.

-¿Después reaparece...?

*En el 2009- 2010 más o menos, **ese año falleció mi abuela materna, yo estaba muy apegado a ella, vivía con nosotros, falleció del corazón, estaba viejita**... Después pasó, **empecé a bajar cambios**...*

La enfermedad reaparece en M. ante una pérdida (otro acontecimiento de vida). Refiere haber estado “muy apegado” a su abuela. Nuevamente algo del orden de la separación se hace presente en su vida, separaciones que no logra tramitar. En su lugar algo irrumpe en lo real del cuerpo, algo que no logra tramitarse en lo simbólico, una privación que deja al descubierto que no puede tolerarse una ausencia. Duelos no tramitados, de los que el cuerpo toma nota.

-Ya una vez se fue por 4 años la enfermedad, ¿se podría ir otra vez...?

Creo que sí.

- ¿De qué dependería...?

La verdad no sé...

- Tratá de pensarlo...

Depende de uno... he notado que durante esos años que no estuvo, habían muchas cosas que no le daba bola, o no le prestaba atención a la pelea, me empecé a despreocupar un poco menos de la pelea... un poco más...(acto fallido)

- ¿Cómo dijiste?

Uno se hace problema por cualquier cosa...

- ¿Qué te preocupa?

*Ahora con el tema de la escuela, viendo las continuidades... soy suplente, hace dos años...Por ejemplo ayer estábamos en la escuela, también tengo compañeros en la misma situación, charlando con ellos, **trataba de no meterme, o hacerme la cabeza pensando qué va a pasar el año que viene.***

M. trata de “no meterse”, no preocuparse, pero el inconsciente habla, no lo logra, “no dar bola”, “no prestar atención a la pelea”...”no hacerse la cabeza” dan cuenta de un intento por posicionarse en un lugar diferente, buscando paliar la angustia, la preocupación, pero las angustias no tramitadas, las separaciones, los intervalos no logrados, los duelos no elaborados, dan cuenta de la dificultad.

-¿Por qué crees vos que te sucede esto?

Debe haber algo dentro de mí que no está bien, algo dentro de mi cuerpo que no está funcionando bien. También influye cuando estoy angustiado...

-Angustiado...

*Sí. (Silencio, interrogó y espero, **no responde**)*

Hay cosas que M. no puede decir en relación a la angustia, el silencio predomina, los significantes no emergen. El cuerpo habla por él. Un cuerpo hablante, que habla en términos de pulsiones, goce opaco al sentido.

- ¿Otros problemas de salud?

No. No me gusta usar remeras cortas, o pantalón corto, y es recomendable tomar sol. A la pileta no voy, me siento incómodo.

- ¿Estás o has estado en pareja?

No

- ¿Hacés alguna otra actividad?

No. Trabajo tarde- noche. En la mañana con mi viejo en la obra o estoy en mi casa. Trabajo de 13,45 a 22.30, dos turnos.

- ¿Y ahora que terminan las clases?

Generalmente trabajo con mi viejo y el fin de semana descanso. Me quedo en mi casa.

- ¿Vida social?

Muy poco.

- ¿Amigos?

Pocos también. Creo que tiene que ver mucho... me aislé mucho, no me gusta que me vean así sinceramente... muchos saben que tengo esta enfermedad, pero hay gente que no sabe qué es, le da impresión ver eso... en la escuela pedía uniforme manga larga ahí me preguntaron, expliqué y no tuve problema.

En la vida de M. no hay lazos: no pareja, no amigos, no vida social. Solo trabajar. El refiere “me aislé”, se podría pensar que se aísla generando y sosteniendo esta enfermedad, una costra cubre su cuerpo, separándolo del resto. Sólo cerca de su padre, con menos “diferencias”.

- ¿Y por todo esto que contás... no has pensado en buscar algún tipo de ayuda, alguna alternativa?

Por momentos pienso y digo no... llenarme de medicamentos... y digo no.

- ¿Algo más que quieras contar... que te parezca importante...?

No.

M. no halla “alternativas”, no hay un Otro que lo auxilie, Otro médico (él se llenaría de medicamentos...), ni un Otro que pueda alojarlo subjetivamente, sólo un Otro del goce.

**E. 40 años. Profesional. Vive con su pareja. Una hija (3 años).
Tiene 4 tatuajes.**

Fecha: 9/12/16

*“Esta es un hada, fue el primero que me hice, en el 2006, ¡te voy a **mostrar ya que estamos!** este un ave fénix, este un pez, esta es una esmeralda.”*

E. comienza la entrevista convocando a ser mirada, luego referirá que además ella quiere verse. Se pone en juego la pulsión escópica: mirar-mirarse- ser mirado.

*“Yo tenía un mambo con los tatuajes, me llamaban la atención, lo que más me inspiró a tatuarme... siempre que me he hecho un tatuaje es **porque me ha pasado algo importante, doloroso o no.***

*Este me lo hice **cuando me separé de mi marido**, pero no fue solo por eso sino que para mí tatuarme era **para expresar cosas que me dolían, que no las podía expresar.... Necesitaba ver... Viste cuando uno se siente muy mal...yo lo quería ver, verlo expresado en algo lo que me pasaba**, eso para mí fue el disparador de tatuarme; **quería ver el dolor de lo que yo estaba pasando, pero en algo, y en algo lindo, algo bello, algo estético**, no me tatuaría una calavera... **quería que eso se transformara en algo lindo y visible, es muy intangible la angustia... la quería poner en algo así....-¿En el hombro por...? Porque me gustó ese lugar, me lo quería ver, no me quería tatuar en un lugar que no me lo pudiera ver.”***

Los acontecimientos de vida se enlazan con acontecimientos de cuerpo, cada acontecimiento va dejando una marca, un intento de que un significativo opere como tal, e inscriba algo en relación a una pérdida, al dolor, la separación. La angustia requiere ser tramitada simbólicamente, pero sus senderos no son sencillos, “intangibles” dice E., el instante de ver detenido en ese cuerpo no permite “expresar” (“necesita ver”, “lo quería ver”). E. busca transformar la angustia en algo “lindo bello, estético”, es decir, a través de lo imaginario, que una imagen borre allí las señales de la angustia, permaneciendo el *parlêtre* en un goce de cuerpo, opaco al sentido.

- ¿Un hada...?

“Un hada primero por las alas. Es como de libertad... y me gusta estéticamente me parece una figura bonita, casi todos mis tatuajes son de cosas de fantasía, excepto este que es algo real...el que tengo en la espalda es un ave fénix, y el pez éste es un pez koi, es una figura mitológica de Japón, como un pez que habla, son todas cosas fantasiosas excepto este (señala la mano).

... tengo un pensamiento... y es que las cosas que te pasan te dejan marcas... entonces yo las quería traducir en una marca que la dirigiera yo y que fuera bonita, bella, estéticamente”

La fantasía opera en E. como una pantalla que vela lo real (fantasma). Ella cree que puede “dirigir” las “marcas” que le dejan las cosas que va viviendo. Cuanto más evita con lo imaginario encontrarse con la castración más se encarna el goce en su cuerpo.

–Dirigir la marca...

“Claro... ahora me tendría que tatuar desde acá hasta... (Se ríe) tremendo con mis papás... a mi papá le cortaron las dos piernas con la diabetes, mi mamá con Alzheimer...”

*Y el tatuaje siempre me había gustado como algo estético, pero no sabía si hacérmelo o no y cuando me tatué por primera vez le dije al flaco **tomémonos una cerveza porque me dolía** y no te pueden anestesiar porque necesitan que la piel esté tensa para tatuarte, si te anestesias la piel se ablanda por eso no te pueden poner silocaína ni nada ... y pensé que se podía, pero no... me tomé una birra y se me empezó a pasar... y... me gustó , eso es raro porque yo no soy una persona que le guste sufrir ni me copa... que se yo... no tengo el mambo ... pero me gustó... en el fondo fondo... como es algo que uno lo elige básicamente, no es una operación...lo comparé después con la cesárea que todo el mundo me había hecho pegar un cagazo con el tema de la cesárea .-¿? Sí, la elegí porque **no quería tener parto** porque ya era grande y porque no lo quería pasar... y al otro día estaba re bien...”*

E. busca “anestesiarse” ante el dolor, no quiere pasar por situaciones que puedan “doler” (parto, tatuarse). Hay dolores que pueden “controlarse”, “anestesiarse”, pero hay otros (enfermedad de sus padres, por ejemplo) que aunque se tatúe todo el cuerpo, no puede dejar de ver; lo imaginario -aclara Lacan- no puede cubrirlo todo, hay dolores que tendrá que soportar, angustias que tendrá que atravesar y duelos que deberá tramitar.

“Y el del pie fue casual, porque habíamos ido a hacer una nota a un tatuador... y dice “¡Ay tendría que hacer un tatuaje para la...!” y le

*digo “**hacémelo a mí**”, pensé que me iba a hacer una cosita... “un pececito haceme” le dije y se fue al pasto el pibe me hizo tremendo tatuaje (todo el empeine) lo que pasa que somos amigos con el flaco.”*

La figura del tatuador aparecerá en reiteradas ocasiones en esta entrevista. Un Otro a quien E. le pide que “le haga”, que la marque, que inscriba en su cuerpo, que le diga qué queda mejor, qué tatuarse, su piel como un gran lienzo tendido ante un Otro que sabe qué marcas hacer, marcas que luego la sorprenden, no las imaginaba, o no las eligió, porque son hechas por un Otro en lo real de su cuerpo, no por ella, en lo simbólico.

“...el único que no me puedo ver es el de la espalda , pero el ave fénix lo quería en la espalda , fue en un año tremendo que tuve, el 2011, muchísimos cambios, me echaron, no me echaron , me tuve que ir de un trabajo que tenía que me gustaba mucho, se armó mucho despelote, me tuve que ir, después me pelié con un novio y entré en esa crisis de “quiero tener un bebé, no tengo pareja” era todo una ... como una cuestión de cambios y ese año lo terminé re bien porque conocí al papá de la nena , se me armó otro panorama, el tatuaje me lo hice después, fue como un resumen, el ave fénix es como... siempre me ha pasado de tener unos bajones tremendos y después ... resignificarlo y en ese sentido me parece que da la explicación de porqué tatuarme porqué así con significado...”

*-¿Ave fénix? **Un resurgir... un resurgimiento... y en la espalda por las alas... ahora estoy pensando que todos tienen alas o aletas mis tatuajes**, menos éste (mano) este fue por la (hija), nada que ver...”*

El mito del ave fénix(Fénix, Sin fecha) relata que el Fénix muere para renacer con toda su gloria ya que poseía varios dones extraños, como la virtud de que sus lágrimas fueran curativas, poseía una fuerza *descomunal*, controlaba el fuego y tenía gran resistencia física. Ha sido un símbolo del cuerpo físico y espiritual, del poder del fuego, de la purificación, y la inmortalidad. Se decía también que esta sagrada ave viajaba a Egipto cada quinientos años, y aparecía en la ciudad de Heliópolis, llevando sobre sus hombros el cadáver de su padre, a donde este iba a morir, para depositarlo en la puerta del templo del Sol. Así E. desde algún lugar carga con sus padres sobre sus espaldas, padres enfermos, buscando curar, inmortalizar, renacer.

Este tatuaje lo realiza luego de sentir que puede “resurgir” a partir de situaciones de pérdida: perder el trabajo, terminar con una relación. E. busca inscribir algo del orden de la castración.

*“Y el de la mano me lo hice el año pasado, me quería hacer algo que tuviera que ver con la (hija), y no me gusta tatuarme nombres entonces empecé a pensar en un collar con una piedra... y **el flaco que me tatúa me dice** “¡ay! ¿Viste las pulseritas árabes?” ... en realidad acá le falta una parte al tatuaje... tendría que llegar hasta acá , y me hizo un dibujito y le digo “ah qué bonito” y me dice **“te hago la piedra acá, la esmeralda, en el medio” no era lo que pensaba hacer, pero cuando me hizo el dibujo me gustó , y me lo quería hacer en la mano izquierda porque es la mano con la que escribo , que es **lo que me ancla a la vida: escribir y la (hija)** ...Nunca me haría un tatuaje de esos ¿tribales se llaman? **Que no tienen una forma”*****

E. también intenta inscribir algo en relación a la maternidad, aquí también la figura del tatuador entra en escena, un Otro que la ayude a dar forma a lo que quiere inscribir, no quiere tatuajes que no tengan forma. Luego referirá que ese tatuaje hay que terminarlo.

-¿Y el tema del dolor?

*“**Este no me dolió nada porque me había alcoholizado; el de la espalda me desmayé del dolor, (...)** el del pie me dolió, pero no tanto ... pero **se me hinchó el pie**, me tuve que ir a una guardia, un papelón, y el de la mano no me dolió nada(...)*

***Y después me gusta vérmelos, es medio adictivo tatuarse, te querés hacer otros... después de que te dolió y todo te gusta verte el tatuaje, a mí me parecen re estéticos (...).** A mí siempre me gustaron como mostrarlos, como algo lindo, **como un adorno, y yo soy re cagona para el sufrimiento** asique nunca entendí por qué me gustaba tanto... ¡después del de la espalda me seguí tatuando!”*

Ante el dolor E. se desmaya, se “ausenta”, se podría pensar en una caída subjetiva, ella refiere ser “cagona para el sufrimiento”, ante el dolor no sabe qué hacer, si no puede anestesiarlo, se desmaya. De ambas maneras deja de estar.

- ¿Y por qué de esa manera y no de otra...?

*“**Es que fue algo impulsivo, y así me ha pasado con todos los tatuajes que me he hecho, voy y me tatúo...”***

Cuando un significante falta, impulsivamente E. ubica ahí un tatuaje, la inscripción no puede venir por el lado de la palabra (“que no fuera el nombre”), en lugar de una articulación entre significantes E. coloca una marca.

- Y la elección de la imagen te la termina dando el tatuador...

*“Sí un poco... le mostré la imagen de un hada, no le gustó mucho y me hizo un dibujo y me gustó. **Al final me termina tatuando lo que se le da la gana...dentro de la idea que tengo yo...**”*

Nuevamente la figura del tatuador, un Otro a quien E. deja hacer, Otro que contornea, que hace un cuerpo, que sugiere imágenes, que colabora en hacer de su piel un lienzo donde todo puede controlarse transformándolo en algo “bonito, bello” (fantasía de controlar el sufrimiento porque uno mismo se lo administre).

- ¿Algún tatuaje más en mente?

*“Por ahora no se me ha ocurrido otro nuevo, pero está la posibilidad de volver a tatuarme, **no me gustaría tener todo el cuerpo lleno de tatuaje, como un tapizado, no... Como si nunca estuvieras desnuda.** Tampoco enorme, tampoco los tatuajes chiquititos. Como me queda bastante lugar todavía... **mi mamá me dijo “¡parecés un diario!”**”*

*No sé por qué la gente se hace tatuajes, **yo necesitaba verme el dolor de alguna manera y también la cosa feliz, como la (hija).** Esta nena sabés las veces que me ha consolado... **tengo la idea que los niños tienen que vivir lo que uno vive, no pueden vivir en un mundo de fantasía...**”*

E. es periodista. Puede escribir sobre diferentes realidades, escribe para un diario, allí encuentra palabras, enlaza significantes que reflejan una realidad. Pero en el diario de su cuerpo algo queda sin inscribirse. E. lo sabe, por eso, lo seguirá intentando.

La pulsión de ver congela el “instante de ver” a través de esos tatuajes, quedándose en él, sin pasar al tiempo de comprender y al momento de concluir. Los duelos quedan detenidos, congelados, y el cuerpo toma nota de esto. Hay una falla en la inscripción de la falta cuando E. tiene que enfrentar una pérdida en lo real. Hay ineficacia de la ley: una hija de tres

años consuela a una madre; para la niña: la cruda realidad (“me consuela”), para la madre: las hadas, los peces koi.

Los acontecimientos que atraviesan su vida (cosas “importantes”, dolorosas o no), necesita marcarlos en su cuerpo para “expresar”, para “dirigir”, “hacer un resumen”, “resurgir”, “cerrar”, “resolver”, “no olvidar”, “transformar”, “traducir”, atribuye así al tatuaje la “capacidad” para hacer todo aquello que, de otro modo, pareciera no puede, convirtiendo los acontecimientos de la vida en algo “bonito, bello”, arrojando de este modo un manto imaginario sobre aquello que vive y ocultando la angustia “expresar cosas que no puedo expresar”. Ante el dolor se desmaya, se “desvanece”, hay una caída subjetiva, necesita tomar algo para anesthesiarse, para soportar el dolor, pero finalmente ese dolor resulta atractivo, seductor, hay un goce allí que emerge, que otorga la “fantasía” (como sus imágenes) de poder controlar, dirigir, a partir de ese dolor.

La ley está debilitada: un papá sin piernas, una mamá que no puede recordar, mientras, ella intenta anclarse a la vida a través de su trabajo y de su hija, sin embargo, no aparece la figura de su pareja: “*el papá de la nena*”, donde podría “anclarse”. No solo escribe en los medios, también intenta inscribir algo en su piel “parecés un diario”. Son alas, alas para intentar desplegar su deseo, para dar vuelo a algo, para ser libre.

W. (56 años). Es militar retirado. Vive con esposa (ama de casa) y un hijo (tiene 3 hijas más, una vive sola y las otras dos en otras provincias, tienen entre 35 y 28 años). Tiene vitiligo.

Fecha: 22/12/16

"Soy militar retirado. Estuve en Santa Cruz 16 años. Hace 10 años que estoy acá. (...)

*Esto ha sido en el 2004. En el 2004 yo viajé a Chipre, la unidad a donde yo estaba fue a Chipre. Y ahí **parece que fue el estado emocional porque primero que no estaba previsto viajar y después bueno, se ve que el estrés del momento, dejar a la familia sola, me enteré un mes antes.** Fuimos a una misión de paz. Estuve un año, a los 6 meses viajé acá, 15 días.*

*Yo me veía el borde acá de la uña me veía blanquito. Trabajaba gente turca allá, unos médicos, fui, y **me diagnosticaron vitiligo.** Yo tenía 44-45 años. Después se fue expandiendo, parece que **toma las partes más sensibles de la piel, los ojos, los codos, las axilas, piernas, pero no me ha tomado todo el cuerpo.**"*

W. refiere un acontecimiento de vida, algo que "no estaba previsto", que lo separa de su familia, enlazado a un acontecimiento de cuerpo, "me diagnosticaron...". Algo "toma" el cuerpo, de lo que W. no puede dar cuenta. Se refiere a ello como si se tratara de algo que viene de afuera y lo toma. El *parlêtre* nada sabe de su goce, goce opaco al sentido.

-¿Tratamiento?

*"No, un tiempo fui a una doctora que me dio unas cremas que no me dieron resultado, y **no fui más, en realidad no fui más porque no me sentía mal tampoco, es algo común ya ahora ésto.** Si me recomiendan un montón de cosas, ir a Chile, unas pastillas en EE. UU., un montón de cosas. "*

W. no responde a los tratamientos médicos, no busca, no intenta. Para él es "algo común", de este modo nada se pregunta, no se siente mal, no hay angustia.

"En Chile me dijeron que era una manifestación por el estrés, un nerviosismo por estrés, lo que pasa que uno no se da cuenta, no lo sufrí tanto, más lo sufrí estando en Bs. As. donde estuve haciendo un mes de práctica. Estando allá ya era distinto, uno ya sabe que no puede ver a la familia. Por ahí estaba en Bs. As. y estaba

3-4 días sin hacer nada y no podía ni viajar ni nada, y ahí se empieza a manifestar un poco."

"He leído en internet del vitiligo. **Para mí se va perdiendo la pigmentación de la piel, seguro por el estrés, nervios, no, para mí no nervios, más el estrés. Yo no siento el estrés, no es que estaba saturado del trabajo ni nada, ni que estaba presionado la parte económica ni familiar, se ve que la misma sensación de uno... yo no sentía nada.**"

- ¿Sentir el estrés?

"Sentirse mal uno, decir "hoy no voy a hacer esto, hoy no me voy a levantar" no, yo no, **no he sentido ninguna sensación rara de sentirme mal, decaído, deprimido; por ahí extrañaba la familia, eso sí, pero otras manifestaciones en el cuerpo no las tuve, solamente esto. No he sentido... digamos uno dentro del trabajo de uno, uno tiene presión, pero nunca se me manifestó. Se me manifestó ahí que yo estaba al final de la carrera mía, después que volví de Chipre me retiré, a los 51 años.**"

- Ud. dice que no lo siente al estrés...

"No, porque no tengo manifestaciones, de sentirme mal, decir "hoy no me levanto, hoy no quiero hacer nada, no quiero salir a la calle", no siento nada como para decir "me quedo tirado en una cama, no quiero hacer nada, no quiero ver la gente", **no, no, no siento ... no tengo ningún síntoma de decir, "bueno, estoy enfermo, me pasa algo..."**

W. refiere en reiteradas ocasiones "No siento el estrés", "uno no se da cuenta", "no lo sufrí tanto", "no siento", "no he sentido mucho" ante los acontecimientos de la vida que implican separaciones, lo inesperado, lo desconocido. Mientras, una pérdida se instala en lo real: algo se pierde en su piel (el vitiligo es pérdida de la pigmentación), su cuerpo va tomando nota de aquello que no es tramitado en lo simbólico recreando así un acontecimiento de cuerpo.

-Pasarle algo...

"**Muchos casos raros no tengo.... Fallecimiento de mi papá cuando era chico, 9 años tenía, mi mamá cuando yo tenía 20 y después he tenido muerte de hermanos, pero yo no he estado acá, no me ha dado tiempo ni de llegar, a nada, porque estaba al sur, me fui casi a los 30 años. Éramos 7 hermanos, quedamos 3 nomás, 2 fallecieron estando en el sur, y 2 acá. Y no...no he sentido mucho. Sí siento de una hermana que falleció hace 4 años,**

estaba más vinculado a ella, mi otro hermano también, porque era el mayor que quedaba, lo sentí en el momento, es más, estaba cuando él falleció y... nada más."

Los acontecimientos de la vida son definidos por W. como "casos raros": perder a sus padres, a sus hermanos; en relación a esto él refiere "no haber estado", no haber tenido tiempo, no hay un tiempo para reconocer y aceptar la pérdida, para tolerar la angustia que ello implica, para transitar el dolor y finalmente hacer un duelo, "no he sentido mucho" repite. Pero algo resuena en W. en relación a algunas pérdidas:

"Tuve una situación... a ver ya le digo...debe hacer como... 2004, 2003...ahí tuve una semana que venía... el cumpleaños de mi hermana, el aniversario de mi mamá de fallecida y el día sábado se me juntaban como 3 o 4 cosas... acontecimientos... asique el viernes me acosté bien el viernes y a la madrugada me desperté a las 5 de la mañana y ahí es como que me perdí en el tiempo, no me descompensé, nada, me perdí en el tiempo, sí yo me acordaba que tenía cosas que hacer ese día, le preguntaba a mi señora "¿qué tenemos que hacer hoy día?" y bueno, ella me decía "esto, y esto, y esto", y le volvía a preguntar a los 5 minutos, y así, y le digo "me voy a levantar un ratito porque estoy medio nervioso" y ahí vi una nota, que yo tenía con fecha y digo "cómo ¿ya estamos en esta fecha?" claro, estaba perdido en el tiempo."

"No me acordaba qué día era, no me acordaba la fecha, me acordaba que tenía que hacer cosas, cuando vi la fecha me volví para atrás, a mí me pasó en marzo esto, como que estaba en febrero, en enero... ahí... hasta que fuimos al médico, a la guardia, bueno y hay un tramo que yo no me acuerdo, desde que salimos de mi casa hasta que quedé internado. Ese tramo no me acuerdo, no me acuerdo cuando entré a la guardia, cuando me hicieron el electro. Me hicieron el electro y me internaron, pero nunca perdí.... Nunca me dormí, nada. Después preguntándole a mi hijo que es el que me llevó él me decía "vos estabas despierto cuando te hicieron el electro, cuando entramos a la guardia, te preguntaron algunos datos". Sí reacciono cuando me veo en la habitación, que estoy con suero. Estuve sábado y domingo."

W. se pierde, "me perdí en el tiempo", tiempo que trajo pérdidas, separaciones, de las que él no es testigo. Él sabe que tiene cosas que hacer, pero no logra saber cuáles, cosas que tienen que ver con aquellos aniversarios, ante esto, olvida, vuelve para atrás, pero no logra tramitar por lo simbólico aquello que quedó pendiente: dolores, angustias, duelos.

*"En el EEG algo me salió, bien bien **no me acuerdo**, fui al neurólogo, **me dio un medicamento, lo tomé un tiempo cada 12 hs, y después la dejé, me olvidaba** de tomarla, se me pasaba, era como que **no lo tenía en cuenta**, y no lo seguí tomando, me cuidé un tiempo, andaba siempre atento, con el documento en el bolsillo, por si me llegaba a pasar algo, en la calle, pero no, nunca más..."*

Algo sucede en W. en relación al olvido: no recuerda resultados de su electro, olvidaba tomar medicación, olvidó en qué día estaba. De este modo algo deja de retener en su memoria, omite y deja así cosas sin hacer, sin sentir, sin vivir, sin tramitar. W. "no tiene en cuenta", pierde la cuenta. Esto vuelve a quedar representado por la siguiente viñeta:

-Ud. dijo 2003- 2004, ya había vuelto de Chipre...

*"**No, haber.... No... fue 2013** ya estaba retirado ya, cumplía 33 años de fallecida mi mamá, mi hermana hacía 2-3 años... 1 año que había fallecido... **Se me juntó...**mi hija -que vive sola- trabaja, yo tenía que ir a buscarla, después ir al trabajo, retirar una cosas para mi cuñada, tenía un cumpleaños de un sobrino que cumplía 18, y se me complicaba todo...y se ve que me venía pasando en la cabeza eso..."*

*"**Nunca me encontraron una razón para decir "me pasó por esto..."** o me quiso agarrar un ACV... no, no, no encontraban razón...por eso yo le digo... **para mí se me juntó todo eso...** se me chispoteó algún cable en la cabeza por **todo lo que tenía que hacer..."***

*"Mi hija dice que yo preguntaba cosas a cada rato, yo **no me acuerdo de eso**. Sin embargo, yo ese día le decía a mi hijo **"mirá, esta es la clave del banco, la clave de esto y esto..."** "de todo me acordaba, no dejé de reconocer a mis hijos ni mi señora. "*

La medicina no da "razones" que expliquen a W. lo que le sucede. Tampoco lo deriva a otro espacio donde alguna pregunta pueda tener cabida.

W. "tenía cosas que hacer", cosas que se le juntan, ante esto se pierde en el tiempo, olvida. Se le juntan las pérdidas, pérdida de su madre, de su hermana y no hay un espacio en él para tramitarlas.

-¿Qué cree usted que le pasó...?

*"No sé, no sé, por ahí **pienso que me quiso dar un ACV, un principio de un ACV, leve, el hecho de haberme despertado no pasó más nada...**"*

- ¿Y el vitiligo...?

*"Para mí el viaje a Chipre, porque yo ahí ya llevaba veinti tantos años de servicio, siempre fui administrativo, y todos los años tenemos inspecciones, y no una, tenemos 3 y 4 y son molestos... digo **si no me hicieron nada estos tipos controlándome una semana, machacándome la cabeza ahí y ahí digo ¡cómo me va a joder esto!** encima no es que iba sin papeles allá, era administrador de comida, sí tenía la responsabilidad de retirar la comida, y traerla. Yo nunca había salido del país... dejar seis meses la familia, y esto **fue algo de golpe**. Era la oportunidad también de tener unos pesos... y **no sabía cómo era la experiencia...**"*

- ¿Las inspecciones...?

*"Sí me preocupan un poco, porque uno sabe por dónde vienen, y qué vienen a ver, y **uno nunca está 100%, siempre va a faltar un papel**, o a aquel no le gustó esto, me pasó una situación, se ve que al tipo no le caí bien y me decía "esto no es así" me tuvo en vilo dos días, no en Chipre, allá nunca problema, eran inspecciones de higiene nada más, las inspecciones en el ejército son distintas."*

W. cree que no le pasó nada por haber despertado, tiene dificultad para pensarse, para preguntarse qué le ocurrió, para implicarse subjetivamente, en lugar de ello está preocupado por no estar 100%, porque algo vaya a faltar. W. tiene dificultad para tolerar la castración.

-Apareció el Vitiligo...

*"Fue apareciendo de a poco, no es una enfermedad rápida, **no es una pérdida rápida, es lento. No tengo dolor, no me molesta, no siento nada. Nunca le presté atención, cómo se fue manifestando la enfermedad, seguro fue por lo de Chipre, pero uno no se da cuenta.**"*

La pérdida está puesta en el cuerpo de W. Así puede perder sin dolor, sin molestias, sin sentir nada. De este modo la separación de su familia, las pérdidas de sus seres queridos van quedando plasmadas en ese cuerpo, sustancia gozante, que habla, sin que W. nada sepa de ello. Lacan refiere que la irrupción de lo psicósomático implica una dificultad en la separación, la pérdida del intervalo donde emerge el sujeto y lo pulsional que toma al cuerpo conformando allí un goce específico.

P. (20 años), soltera, una hija (4 años). Vive con sus padres y hermanos (7 y 17 años). Estudia Diseño de indumentaria. Presenta tatuajes, perforaciones y autolesiones. Se encuentra en tratamiento psicológico y psiquiátrico en Hospital de Salud Mental.

Fecha: 17/8/17

“Todo tengo, tengo tatuajes, perforaciones, tuve lesiones. Tengo tres tatuajes, uno en la pierna, como una tobillera, con los nombres de mi familia, de mi papá, de mi mamá y de mis dos hermanos; tengo en la espalda el nombre de mi hija y esto (brazo, muñeca) tenía un infinito que me lo hice con una amiga, que era el infinito de la amistad, pero después me pelié con esa amiga entonces me lo tapé, traté de buscarle un significado a lo que tenía... que significara la libertad y me hice esto” (señala).

P. refiere tener todo, y creer en el todo. Cree que puede retener en su piel a sus seres queridos, cree que la amistad puede ser “infinita”, va plasmando imágenes en su piel que velen un real: que todo no se puede tener, que hay cosas que se pueden perder.

“El de la espalda me lo hice a los 3 meses de que nació A.(hija) y el de la pierna me lo hice después del tatuaje de A. -¿Motivos? Me encantan los tatuajes, me tatué cosas significativas para mí. Siempre lo vas a llevar a un tatuaje, una cadenita por ejemplo se te puede perder, una vez tenía una cadenita con una nena que representaba mi hija y una vez cuando la perdí me sentía como que ¡había perdido a mi hija! Y de ahí me hice el tatuaje de ella.”

El tatuaje en P. puede pensarse como un acontecimiento de cuerpo que remite a un acontecimiento de vida “después que nació...” “después del tatuaje de...”, son cosas “significativas”, que ella cree poder retener, anulando así la posibilidad de pérdida. Un acontecimiento de cuerpo implica una emergencia de goce, un cifrado que afecta al cuerpo. Hay allí un *parlêtre*.

“Estudio diseño de indumentaria, empecé este año, no me decidía lo que me gustaba, estuve antes en una carrera de... primero me anoté en contabilidad, (...) año siguiente me metí en enfermería, (...) Después me metí en Tecnicatura en salud, habían muchas materias que no iban conmigo, también abandoné. (...) averigüé en la Municipalidad que daban cursos para conseguir trabajo, había uno de

textil, me metí y me quedó gustando, (...) nada me llamaba la atención”.

P. ha tenido dificultad para hallar un hacer vocacional que dé cuenta de su deseo. Ha ido de objeto en objeto, hasta poder quedarse con uno. Elegir vocacionalmente implica perder, tolerar que todo no puede tenerse, y que lo que se elige no puede deparar la plena satisfacción.

“Cuando estuve enferma (síndrome nefrótico), después que me hicieron la biopsia y todo eso me mandaron al psicólogo, había tenido una pelea muy fuerte con el padre de A. y de ahí fue cuando me corté los brazos y después peleamos, y terminé en el hospital, me querían llevar al hospital C. Pereyra (hospital de Salud Mental) y como yo justo había cumplido los 18 podía elegir, y dije que no. (...)

Yo me hice eso porque estaba muy mal, ya no aguantaba, no quería estar en su casa, no me podía ir por mi hija... y un montón de cosas que me sobrecargaban y por eso me lastimé, y justo coincidió que en ese tiempo él me pegó y terminé en el hospital y cuando me fueron a poner el suero salió que tenía todos los brazos lastimados.-¿? Ya explotaba, quería explotar, sentía un dolor muy fuerte adentro que me lo quería expresar yo y como no lo quería lastimar a él me lastimaba yo.”

P. quería “un corte”, dar un corte al goce de un Otro violento. El dolor no encuentra una vía anímica, simbólica, para expresarse, P. siente que va a explotar de dolor, y se corta para que algo de ese dolor drene. Cortes para separarse, para salir de ese estado alienante, cortes para encontrar un lugar, un intervalo.

“Del hospital me derivaron al psicólogo, al C. Pereyra, pero yo les dije que no, (...) no sabía qué hacer con mi vida, todo el tiempo estaba llorando. Fui con mi clínica y le dije lo que me estaba pasando, y me derivó otra vez al psicólogo(...), volví a ir a la clínica y me dice “fuiste al psicólogo”, no quise ir, yo decía “puedo salir” “yo me voy a poner bien” hasta que al último me la pasaba llorando, sentía que nada podía, todo me superaba.

-Varias veces te derivaron a un psicólogo y decías “no”, “no”, “no”

...porque... no sé, no me sentía como que necesitaba a alguien o algo para salir adelante, como que decía “yo puedo...”

P. no podía vérselas con su falta, en varias ocasiones, recibió indicación de hacer terapia por parte de diferentes profesionales, pero no lo aceptaba manteniéndose así en una posición omnipotente, de goce.

*... “hablaba con él y lloraba, iba en el micro y lloraba, de la nada, quería estudiar y me acordaba de cosas que habían pasado, mi hija no me hacía caso y yo lloraba, **por todo lloraba** y entonces ahí... tengo un pariente que trabaja en el Hospital Pereyra y le dije si me podía hacer atender con alguien, ya no aguantaba más”(…), **estoy con tratamiento, psicóloga, psiquiatra, me medicaron, Certralina, hace dos meses que la tomo. Ahora me siento bien, aparte hablar con ellas, me descargo...**”.*

P. encuentra otra manera de hacer un corte, busca un corte en lo simbólico, puede reconocer que algo no puede, y que la angustia y dolor que vive no puede tramitarlo lastimando su cuerpo, enfermándose. Es necesario otro camino, que, como dice Lacan, es un sendero algo sinuoso, pero que conduce al deseo.

*“**Cuando yo me quedé embarazada, tenía 15 años, lo tomaron muy mal, y de ahí mi mamá y mi papá me hicieron a un lado** (...), incluso con mi mamá yo no tenía un diálogo, la entiendo, cuando me quedé embarazada **la decepcioné totalmente**, (...), ahora como que la cosa ha cambiado, con los dos...”*

P. había sido desalojada del deseo del Otro, sus padres la hicieron a un lado, ella sintió haberlos defraudado y por su propia culpa, (por haber deseado algo diferente al deseo del Otro), perder ese lugar.

*“**La relación con el padre de la nena fue de unos tres años.** (...) Antes tenía actitudes que yo las tomaba como muy común, me revisaba las cosas, **siempre me revisó las cosas, se enojaba conmigo si yo salía, si yo me juntaba con amigas, como que me fue alejando de todo, me fui a vivir con él y no me podía hablar con más nadie**, (...) **todo lo tenía que hacer con él, y yo lo iba aceptando**, “bueno si te molesta esto no lo hago” y así...”*

P. estuvo atrapada en una relación violenta, sin advertir que estaba a merced de un Otro a modo de un objeto, objeto de goce de ese Otro.

*“**Lo de los cortes me salió de mí, hasta el día de hoy me pregunto por qué lo hice...lastimarte a vos... no sé, no sé qué me pasó por la cabeza, ni siquiera tengo una respuesta para dar, sentía mucho dolor, habían situaciones en él que ya me sobrepasaban,***

*no me dejaba salir, me dejaba encerrada, él se desaparecía por muchos días y no sabíamos dónde estaba, y entonces era como que **todo eso ya no lo aguantaba más**. Todos los días peleábamos, **me corté después de una pelea**. -¿? Lo hice y después quedó ahí...**como que te desahogás...es para lastimarte... no para quitarte la vida...**”*

P. no tiene respuestas, no entiende porqué, pero algo salió de ella, algo dirigido a un Otro, un Otro que pueda escucharla, Otro que pueda alojarla, un llamado al Otro (acting out) que la ayude a poner un “corte” a esa relación violenta, al dolor insoportable.

*-¿Y perforaciones...? **Tengo éste, el del labio, que me lo hice cuando me separé**, y después, del ombligo, de cuando era más chica. El de la nariz a los 15 años, **el del ombligo después que cumplí los 15(...)**quería cambiar, me quería sentir diferente(...)*

***Lo de los cortes en mi casa no sabe nadie**, con mi mamá recién ahora nos estamos empezando a hablar, recién ahora se enteraron que el padre de la nena me pegaba cuando pasó el último episodio, que fue lo más grave, **tampoco se enteraron que estuve internada** por eso, todavía vivía con él. (...)*

*Habíamos ido a una fiesta, (...) yo me quería ir, entonces me acompañó hasta la casa, me dejó encerrada y se fue de nuevo a la fiesta. (...) lo fui a buscar, peleamos, volvimos, **me pegó** en la puerta, me pegó en la cara, me partió todo el labio, me tiró para atrás y en la casa de él había bloques de baldosa levantados, cuando yo caigo me pegué en la cabeza, quedé media atontada, me levanté, me volvió a pegar, **agarré y me fui al hospital**. (...) entré al baño a mojarme la cabeza y me desmayé ahí, no sé cuánto tiempo debo haber estado desmayada en el baño cuando me desperté estaba una doctora que me decía **“abrí los ojos”** (...)*

***No conté a mis padres porque en ese tiempo ellos me habían hecho a un lado**, y yo no sentía la confianza como para contarles lo que estaba pasando. (...)*

***Yo tomaba corticoides todos los días, y tomaba dosis altas**, por ahí me la bajaban para ver como reaccionaba y al mes otra vez dosis altas, era como que **me había hecho supuestamente autodependiente a la medicación**, por eso deciden hacerme la biopsia, y **al tiempo que yo me separo y todo eso me fueron bajando y bajando la medicación**, yo ya estaba en mi casa, ya tenía la restricción, no lo veía, no me comunicaba con él, no sabía nada de él, y estoy re bien, estoy sin medicación para los riñones , todavía mis doctores no lo pueden creer, me hacen los análisis y me sale como que no tengo nada .”*

P. ha atravesado su cuerpo con diferentes marcas: tatuajes, perforaciones, autolesiones, enfermedades, es un cuerpo “parlante” como refiere Bassols(Brodsky et al., 2015), a través del cual la pulsión se “hace oír”, un cuerpo marcado a partir de diferentes acontecimientos de vida.

Pero algo diferente se inscribe en relación a estos acontecimientos de cuerpo, P. logra instalar un intervalo allí donde estaba alienada, para poder separarse, un intervalo que la aloje para que su deseo pueda circular, P. ha abierto los ojos. Su enfermedad renal no arroja síntomas, los médicos se sorprenden, no comprenden que allí hay un sujeto en juego, sujeto del deseo.

“Ahora yo me siento muy diferente, antes era muy nerviosa, si las cosas no salían como yo quería ahí nomás me bajoneaba, y ahora en cambio bueno... si no me salen las cosas como yo quiero trato de buscar la vuelta para que salga...”

P. comienza a tolerar la angustia y aceptar que es el camino que la conduce al deseo. Puede tolerar mejor la castración y comprender que algunas cosas se pueden y otras no.

“El tema de no sentir el apoyo de alguien, cuando yo me sentía mal no tenía el apoyo de mi mamá ni de mi papá, con mi papá casi ni me hablaba, y a mi mamá le decía “ma me siento mal”, por todo lloraba, y me decía que tenía que salir adelante, y no pensar en cosas, “para qué vas a ir a un psicólogo si vos no estás loca” , pero no era una cuestión de estar loca, necesitaba una ayuda que me escuche (..)”

La madre de P. le exigía soportar, no buscar ayuda, arreglárselas sola, por otro lado, su padre tampoco toleró que ella se embarazara, es decir que algo en relación al deseo se manifestara en ella. P. no contaba con Otros protectores, que la acompañaran, que la cuidaran, la escucharan, la aceptaran.

“...cuando me quedé embarazada mi papá (...) no quería que yo estuviera con E., decía que él la iba a mantener a la A. que no quería que tuviera al padre. Pero antes no era así con él, fue cuando me quedé embarazada”

El padre de P. pretendía ejercer la función paterna con su nieta, dejando a P. atrapada en una relación incestuosa, dificultando de este modo la salida exogámica de su hija. P. sale de esto, pero queda atrapada en la relación violenta con su novio, lo que lleva a preguntar qué sucedía en ella que no lograba encontrar un lugar en relación al Otro, donde su deseo pudiera circular.

El espacio de escucha encontrado en el hospital C. Pereyra ha posibilitado a P. ubicarse en una posición diferente, responsabilizándose por su propio deseo.

C.20 años. Estudiante 1° año del Profesorado de Historia. Vive con padres (papá Militar retirado, mamá enfermera jubilada) y un hermano (29 años. estudiante universitario)

Fecha: 1/9/17

*“Comencé con esto como a los 12 años, con una situación de **no poder afrontar mi despertar s..., mi sexualidad** en ese tiempo, digamos, no poder enfrentarlo, me empecé como a cortar las venas, porque aparte estaba el tema del afán de ser Emo, de las tribus urbanas, estaba con los Emos, y ellos tenían como mensaje principal que la vida no sirve, todos mensajes negativos y **volcaban su dolor en cortarse**, específicamente en las zonas más sangrientas, venas, arterias, una locura.*

- ¿Cómo llegaste a los Emos?

*Por grupos de Facebook, porque me hice fans de unas bandas que eran por esa onda y los chicos escuchaban mucho esa música, y bueno, la música tiene cierta energía, **influye mucho** en la energía, en todo lo que transmite, en las letras (...) yo estaba saliendo de la primaria y entrando a la secundaria.*

*(...) Con los cortes no se daban cuenta en mi casa, **me tapaba permanentemente**, me tapaba con cintas, con colines más anchos, era de ir de mangas largas, aunque fuera verano (...).”*

C. tenía que enfrentarse a las transformaciones que se viven en el ingreso a la adolescencia, especialmente en relación a su orientación sexual. Busca en el otro semejante (grupos de pares) un velo -imaginario- que cubra un real inminente: lo pulsional que demanda una definición. Ante la dificultad para soportar o tramitar el dolor que al parecer no puede ser abordado por la vía de la palabra busca “solución”, generando un dolor más manejable y soportable.

Las marcas en el cuerpo producidas por la inestabilidad y debilidad subjetiva en que se encuentra C., muestran como la angustia surge cuando no hay palabras que puedan mediar.

*“Estos grupos se forman... o es por el rechazo, porque la mayoría tenía orientaciones sexuales diferentes, porque se sentían discriminados en sus sociedades, (...) **el rechazo me pegó tan fuerte** que yo me contaminé y **me pegué a esos pibes**. Más que nada es la sociedad (...) yo creo que la sociedad nos condicionó mucho a todos,*

(...), creo que **esa porquería de la sociedad se nos fue pegando, esa basura se nos fue pegando y nos fue contaminando**".

C. queda alienada a un goce contaminante, "pegada" "contaminada" dice ella, el rechazo la había golpeado muy fuerte. Sentirse desalojada, sin un lugar, genera una angustia en C. ante la cual no encuentra otra escapatoria que unirse a estos grupos. Angustia frente al desamparo, la indefensión.

-¿? **"Era como un tema de cómo le digo a mi familia, cómo lo van a tomar ellos, cómo lo va a tomar la sociedad en general que yo haya elegido enamorarme... o los sentimientos que yo tenga por otra chica (...)**

-¿Qué te preocupaba en esos momentos...?

Principalmente el rechazo, el rechazo que yo podía llegar a sentir y lo que ellos me podrían infringir a mí (...) cuando un hijo en cierta manera como que se desvía del camino que ellos han inculcado, la persona, obvio... **el rechazo a lo que vos querés y sentís es totalmente devastador, digamos, para mí por lo menos fue así."**

C. sintió que no había un Otro materno ni paterno que pudiera alojarla como sujeto, como sujeto deseante, para C. se trató de algo "devastador", es decir, destructivo. Desviarse del camino, desviarse del deseo del Otro, dejó a C. con una angustia que invade, ante la cual no había palabras.

"Y bueno después de empezar a hacer esto, esto lo hice por lo menos como tres años de los 12 a los 15. - ¿? Sabían mis compañeras de colegio, mi grupo reducido de amistades y una prima mía que era muy cercana a mí, que me aconsejaba, ella me decía que no lo hiciera porque era lastimarse. Ella también lo había hecho en un momento en la adolescencia, me decía que no le sirvió de nada, que era lastimarse al pedo (...)

- ¿y qué te pasaba a vos cuando lo hacías?

Yo lo empecé a hacer porque me comentaba la gente de este grupo de Facebook. En esos grupos ellos mismos subían fotos, les encantaba lo morboso, (...)"

El empuje al goce no le permitió a C. escuchar a su prima, en su lugar es el grupo de Facebook el que -a través de imágenes del horror que la "encantan"-se introduce en un sufrimiento permanente, durante años, un goce iterativo, mudo, opaco.

“Un compañero de la secundaria al ver que yo estaba muy muy metida en la oscuridad (...) él se me acercó a mí digamos con la idea de que yo fuera a la iglesia, que me apoyara ahí. Yo no le daba bola directamente porque me parecía que era totalmente al pedo digamos, y él me decía “te va a hacer bien”, hasta que, bueno, hace dos años acepté ir y ahí como que fui cambiando de a poquito digamos todo el proceso. Cuando me dejé de cortar fue cuando este chico empezó a hablarme que fue a los 15 años por ahí más o menos, 16 años...”

Cortes que intentaban inscribir algo, un intento de escritura que se repite, buscando la presencia de un Otro lector, que le ayudase a leerse e interpretarse, haciendo así, surgir la dimensión de la palabra de un texto del cual C. pueda extraer un saber sobre la verdad que éste contiene, una verdad que hace a su propia subjetividad, a su propio deseo.

- ¿Y esa oscuridad...?

“era...bueno... prácticamente no tenía ropa de color, era estar totalmente entregada al color negro, por eso digo oscuridad en general, porque no era solamente la autoflagelación sino también la música, como le dice la sociedad en general, música satánica, pero era música muy grave, muy metal, todo eso, bandas que no decían cosas buenas sino que eran oscuras las letras en general, yo con eso me sentía representada”....

C. buscaba sentirse “representada”. Hallaba esto en música “satánica”, en flagelarse, en la “oscuridad”. Un sujeto, planteará Lacan, es lo que un significante representa para otro significante. En el intervalo entre ambos es donde un sujeto puede alojarse y su deseo puede circular. En lugar de esto, C. quedaba atrapada, alienada, en un goce mortífero, autoflagelante, sufriente.

-¿? “Antes de las autolesiones lo pensaba mucho, **“no me animo... a ver si me lastimo demás y me puedo matar...”** Después era **“sí, pero seguramente esto me va a hacer bien”** totalmente erróneo el pensamiento digamos..., y bueno, **el después de haberlo hecho era como “bueno, me siento más relajada”**, era otra locura más, digamos... ¿? Porqué me sentía bien después de hacerlo, pero ahora viéndolo desde el otro lado digo **“¿por qué me sentía bien?”** Realmente no me hacía bien, no sé, no sé, era una sensación de **“bueno, ya lo hice”**.

C. intenta inscribir “un corte”, un corte que alivie su padecimiento, no quería “matarse”, quería emerger, quería detener esa angustia que la conmovía, la turbaba, pero no hallaba el camino de lo simbólico, en su lugar, un real se imponía, su cuerpo lloraba lágrimas de sangre.

“El dolor era siempre el rechazo, el temor, (...) Mi molestia era principalmente el rechazo que algunas partes de la sociedad infringían hacia mí, por mi familia, era totalmente inaceptado.

Les conté en un momento de enojo, tenía más o menos 14... 15 años y en ese momento mi mamá fue como que le dio un ataque de nervios, de “¿cómo puede ser, vos no podés ser así, no son los principios que te hemos enseñado”, todo un tema, y de ahí volví a infringirme dolor, por el “no”, por el “no” me volví a infringir dolor, hasta que un día me lastimé muy mal...”

C. refiere un dolor, el dolor de ser rechazada, un rechazo que la desalojaba, condenando su subjetividad: “no podés ser así”. Un significante que se repite en el discurso de C. “infringirme”, infringir implica ser traspasado, quebrantado, vulnerado, C. manifiesta ser traspasada por el rechazo, por el dolor. Un dolor insoportable que busca drenarse a través de ese cuerpo que es cortado.

“Mi papá no se enteró, del tema de mi sexualidad no se enteró, una persona muy conservadora. Mi mamá no le contó tampoco. Y al día de hoy... nada, no sabe. Yo calculo que sospechará algo, pero hasta ahí. No creo que mi mamá le haya contado porque escucho que hace comentarios y si él supiera me vendría directamente a enfrentar, me diría “¿por qué así?” o alguna cosa.

- ¿Por qué no le has dicho?

Yo conozco como es él. Me da más temor digamos... Yo cuando se lo dije a mi mamá no tenía tanto temor, tenía más confianza con ella, pero después de habérselo dicho cambió totalmente todo, no confié en mí, se volvió sobreprotectora y totalmente horrible, porque no me aceptaba ella de ninguna manera. Creo que también fue porque mi hermano... fue él el que se lo dijo al principio, fue él el que se metió a mi Facebook, me lo robó, me lo jaqueó y leyó conversaciones que yo tenía con una chica y le dijo a mi mamá “está con una chica de una manera inadecuada, me parece...” cuestión que mi mamá me encaró a mí, me preguntó qué pasaba y yo llorando le conté y se volvió totalmente loca diciéndome un montón de cosas ...

que prefería verme muerta que con una chica ... a ese nivel, entonces bueno después como que de a poquito yo lo he ido como ocultando, no he podido tener relaciones abiertas ni nada. Actualmente estoy saliendo con una chica, pero es totalmente como en secreto.”

C. no quería estar “muerta” también para su padre, eligió no contarle, porque sabía que él no la aceptaría, prefirió conservar un lugar frente a este Otro, único lugar posible: ser aquello que el Otro desea.

-¿Decías que una vez te cortaste demás...?

*“Sí, me corté demás y ahí fue cuando entré en pánico al verme que – literalmente- me chorreaba mucha sangre, era en este sector de la muñeca, y mi mamá entró al baño porque escuchó que yo estaba llorando, vio que tenía cortado, le dije que fue un accidente , mucho que no se comió el cuento, me llevó a una psicóloga a tratarme por eso, la psicóloga mucho no me ayudó porque era una **psicóloga ultra cristiana** que me encaró todo por el lado de la biblia...”*

(...) el corte además fue como un click para que mi mamá me llevara a la psicóloga, y ella sí me ayudó, pero muy mínimamente, más por el lado de esto de la oscuridad, no tanto por el tema de la sexualidad porque eso no lo iba a poder cambiar, iba por esos dos motivos.”

C. ya no encontraba la manera de cortar con el daño psíquico que le causaba tanto sufrimiento, de mostrar ese daño a ese Otro indiferente, llega a un intento desesperado de dejar testimonio del padecimiento y de demandar que alguien lea ese testimonio, un acting out en búsqueda de un Otro que se haga presente.

*“Actualmente estoy en terapia con P., fui por una **crisis con la carrera que tuve, querer cambiar de carrera**, le pedí que me hiciera el test vocacional y de paso dije “vamos a tratar el tema de la sexualidad para **ver si mis papás pueden ir conmigo y pueden de alguna manera verlo desde otra perspectiva y no tanto desde el prejuicio**”, que mi papá es militar ... como que es conservador, no lo va a tomar de la mejor manera, mi mamá, bueno, ya ví como actuó ella cuando se enteró, entonces bueno me gustaría tratarlo más del lado profesional”.*

C. sigue buscando ser reconocida por estos Otros parentales, ya no se realiza cortes, algo de ese dolor ha podido tramitar. Lo religioso y dentro de ello su "relación con Dios" viene a ser un sinthome, un artificio, un intento de

anudamiento frente al desanudamiento, un intento de estabilización, C. consigue hacerse un “Padre”, ante un padre que no ha cumplido su función.

Elegir algo propio, (una carrera, una pareja), son temas pendientes que implican para C. recorrer el camino de la angustia que la conduzca a la realización del propio deseo.

- ¿Y esta crisis con la carrera...?

*“Antes hice el pre de Traductorado de inglés, era con la carrera que más **cómodo** me sentía, todo, pero abandoné antes de rendir el ingreso porque no me sentía capaz, esto fue en el 2014, hice el pre y una semana antes de rendir el ingreso me bajé, dije “hasta acá llego” porque **me había frustrado**, era como el módulo que se hablaba inglés fluido y yo venía con el nivel primaria- secundaria, hasta ahí, y tenés que ingresar con un nivel alto, es imposible con un nivel así, cuestión que me bajonié , dejé de ir, **me sentí totalmente incapaz**, dejé de ir, después en ese mismo año, a final de año decidí por el Profesorado de Historia y ahí hice el Pre.(...)”*

- ¿Tenés que definir eso aún?

*Sí, creo que sí, porque me pasa por ahí que con algunas cosas que leo, me gustan, me siento cómoda, pero después con algunas materias que tengo que ir a rendir **me siento totalmente incómoda**, que no quiero rendir...”*

C. aún no logra sentirse habilitada para ir detrás de su propio deseo, se frustra, no se siente capaz, está incómoda. Para poder elegir y quedarse con algo tendrá que dejar otra cosa, no puede ser ni hacer todo. Tiene un lapsus al hablar y se refiere a sí misma como “cómodo”, allí también algo tiene que definir. Para todo ésto la tolerancia a la castración, la aceptación de la propia barra y la barra en el Otro es fundamental.

- Dejaste de cortarte cuando ese amigo te empezó a hablar... ¿cómo fue eso...?

*“Y... fue muy raro porque nunca me había pasado de que... haber primero que nada **nunca había generado una amistad tan fuerte con una persona como con él (...)** Y bueno este chico un día se me sentó al lado y me empezó a hablar, que quería saber de mí, que como estaba yo, que sabía... que se había rumoreado en el curso de que yo me cortaba, bueno la típica, y me pregunto él “**si necesitás alguien con quien charlar yo vengo a la iglesia de acá, me gustaría ayudarte**” y yo lo miraba como diciendo “no, paso”.*

*Pobrecito, un día me confesó que se había sentido muy intimidado porque **me dice: “sentí que me ibas a golpear”**.*

C. no sabía cómo actuar frente a un otro que quiere ayudarla, escucharla, respetarla, darle un lugar, se encontraba en una posición de goce que la empujaba a cortarse, a lastimarse, a quedarse en un lugar de desecho, sin permitirse ocupar una posición diferente.

*“(...) un día le presté atención y le digo “bueno, me gustaría saber sobre la biblia, a ver, contame **quien es Dios para vos, cómo infringe en tu vida, como es la relación**” y bueno y me empezó a explicar, como que lo empecé a entender de otro lado.”*

Nuevamente el significante “infringir”, hasta el momento para C. el Otro - Dios en este caso- está allí para quebrantarla, vulnerarla, no sabe de Otro que la aloje, que la respete, la habilite a transitar por su propio deseo.

*“**armábamos como un debate con él, sobre qué opinaba él, qué opinaba yo, era ya como otro tipo de charla, más fluida. Y bueno, la amistad fue fluyendo y en ese tiempo también mi relación con Dios, (...) me dice “este sábado tenemos grupo de iglesia, si te interesa venir yo te invito”, todavía me gustaba mucho el color negro y a él como que le había asustado eso y le digo “pero mirá como estoy vestida”, “no, no pasa nada, ahí te van a ver como una persona normal, no te van a decir nada, vos quédate tranquila”** .*

*(...) yo estaba entre que sí, que no, “gente de la iglesia, supongo que me van a perseguir”, una idea totalmente equivocada, era algo que yo entré y **fue mucha, demasiada amabilidad de la que yo quería** fue que vinieron un montón de chicos a saludarme, “**¿cómo te va? Bienvenida**”, **era totalmente algo que yo desconocía, me empezó a gustar, empecé a ir todos los sábados.**”*

C. va encontrando otros que son amables con ella, otros con quien charlar, debatir, pero el goce superyoico le hace decir que es demasiada esa amabilidad, más de la que ella quería. De a poco va “fluyendo” su “relación con Dios”, un Dios-Padre diferente, por quien se siente alojada, sostenida.

*“Esa noche me contactó este chico F., me sentó al lado de **una chica que era mi guía, que se llamaba F. y me dijo “hablá con ella, que ella te va a ayudar” tuve que dar yo el primer paso de hablar, si bien me habían hablado, yo no tenía contacto, era la primera vez, entonces la chica me preguntó “¿cómo te llamas? ¿qué estudiás?”** (...) Un grupo – la verdad- **me contiene demasiado. Porque he tenido mis idas y mis vueltas y ellas siempre han estado ahí***

diciéndome “si necesitás algo vení, confiá en nosotras, te vamos a ayudar”, es muy lindo, muy unido. Esa fue la primera vez que lloraba, después de bastante tiempo (...).

*Me acuerdo de que una vez una chica fue a contar su testimonio por los abusos sexuales que sufrió y ella nos contó que se había autoflagelado (...) yo como que me sentí identificada en el tema del autoflagelo, **ahí lloré, (...), tuve que contar, empezar desde el principio, con el tema de mi sexualidad, allí se enteraron que yo venía con un drama por ese lado, pero se lo tomaron totalmente bien.”***

C. acepta que tiene que empezar a hablar, que ese dolor plasmado en el cuerpo a través de la autoflagelación requiere otra vía -simbólica- para expresarse, puede llorar, ya no lágrimas de sangre son lágrimas cargadas de palabras, lágrimas enlazadas al significante que pone un límite al goce.

-¿Hoy es un drama? ¿Cómo lo vivís hoy?

*“Lo vivo como un tema secundario, ya no es como lo principal, como antes, antes sí, todos los problemas terminaban ahí y empezaban ahí, pero ahora como que **se va de a poquito abriendo ese tema, ese círculo, se va como abriendo, ya no es tanto fijarme en eso, sino fijarme en la carrera, fijarme qué quiero para mi futuro, cómo llegar a la meta de poder hacer mi familia , irme de mi casa, siento que es un ambiente tóxico el de mi casa.”***

C. se está permitiendo “fijarse” en qué quiere para su vida, lo pulsional puede ir más allá de lo autoerótico y dirigirse a otros objetos, puede comenzar a pensar que hay otro lugar posible para ella, que no sea “tóxico”, perjudicial, dañino.

-¿Tóxico...?

*“Hay discusiones todo el tiempo, mis papás están separados, pero viven bajo el mismo techo entonces se hace muy pesada la relación entre ellos. ¿? Mi mamá siempre tuvo la idea de que necesitábamos como el papá presente y yo un día le plantié ¿por qué mi papá presente aquí y no en otra casa? Y ella me dijo “porque **yo creo que tenerlo acá es mejor**”, (...) realmente **es un revuelo mi casa, en las discusiones mi papá se mete para estar de mi lado, y mi mamá con mi hermano, es siempre esa situación”.***

El Otro materno es quien decide cómo vivir, dónde debe estar el padre, sin dejar que éste elija, un deseo materno (DM) que no se deja atravesar por

el padre (NP) obstruyendo de este modo la operación simbólica que dé paso a la castración, a la circulación del deseo.

En este “revuelo” -como lo denomina C.- el padre intenta “meterse” y estar de su lado.

- Con la terapia buscás que ellos lo vean desde otra perspectiva decías...:

*“No quiero sobrepasar mis expectativas a una aprobación “traenos tu novia, vivan juntas acá” no, no porque realmente siento que nunca va a suceder eso , y lo siento con mucha certeza por el tema de cómo son ellos, yo quiero , por lo menos, **mi meta es la aceptación el “ está bien, te aceptamos, hacé tu vida con quien vos quieras”** , pero yo sé que eso va a tener una consecuencia “ no nos traigás nunca a tu novia.”*

- ¿Y si no lo aceptan...?

*“... si me tengo que ir de mi casa me voy, no creo que ahora sea el momento porque me siento muy inmadura y chica por la edad que tengo, hay que darle un poco más de tiempo. (...) tengo como esas metas de decir bueno quiero trabajar, tener mi título seguro en la mano por eso es que estoy tan **desesperada por saber para qué sirvo**”.*

Si bien C. ha encontrado una posición diferente en relación a ese goce sufriente de la autoflagelación aún espera un reconocimiento de sus Otros parentales, espera ser aceptada, poder tolerar que tal vez estos Otros no puedan, o no quieran, es una tarea pendiente.

Sus dudas en relación a lo vocacional denuncian que la salida exogámica aún requiere ser elaborada, elegir una carrera también implica “salir”, recibir los emblemas donados por el padre, buscar lo propio. C. aún espera saber “para qué sirve”, podría pensarse para “quién” sirve.

- ¿Por qué no te sentías capaz para inglés?

*“... **a mí me faltaba la pronunciación, el vocabulario más vivo, no tanto el escrito, el escrito me va perfecto, pero el hablado...** entonces me sentía totalmente **incapaz de poder escuchar** y el poder reproducirlo, (...) me frustré de una manera impresionante. Pero en la actualidad estoy haciendo cursos de inglés, **me gusta el inglés, mucho, demasiado...***

- ¿Volverías?

*Sí, si tuviera la posibilidad de aprender ahora en este curso, aprovechar y ver si me puedo sentir más capaz, y tomar más valentía volvería sí, sí, sí, sí. **Me encanta, me fascina.** De hecho, vi este curso y me largué de cabeza.”*

C. sentía que no podía escuchar (se), que no podía hablar, pronunciar, que no tenía esa capacidad. De a poco algo se va habilitando en ella, la palabra va teniendo lugar.

-¿Algo más que quieras decir?

*“El consejo de que el cortarse no sirve, no sirve el autoflagelo, porque realmente no mejorás, te sentís mal, porque después lo ves del lado que lo veo yo ahora y te sentís totalmente mal, decís **“cómo pude haber hecho eso en un pasado, cómo pude haberme hecho daño yo misma”**. (...) tenemos que aprender a cuidarnos y amarnos como somos **sin tener que llegar al límite de cortarse o maltratarse uno mismo por algo que el resto te hace mal.** Que busquen gente profesional que los ayude...”*

C. ha podido introducir una pregunta, puede preguntarse, y sabe que ese es el camino que debe seguir recorriendo. Que es la palabra – su propia palabra- la que puede liberarla del dolor.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A partir de los objetivos, preguntas de investigación e hipótesis planteadas se delimitan categorías que permiten inferir los conceptos psicoanalíticos propuestos.

VI-1 Acontecimiento de cuerpo. Sustancia gozante

Miller sugiere enlazar los acontecimientos de vida a acontecimientos de cuerpo, buscar el tiempo anterior al cual se inscribe el fenómeno aberrante, donde el cuerpo es sede del goce, cuerpo habitado por el goce de *lalengua*. El *parlêtre* se sirve de ese cuerpo para hablar, pero lo hace en términos de pulsiones, por eso estos acontecimientos de cuerpo son opacos al sentido.

Los sujetos entrevistados refieren que el tatuaje, perforaciones, autolesiones o bien la irrupción del fenómeno psicósomático ocurren en determinado momento, hay un antes y un después, si bien esto es caso por caso, único, particular, en cada sujeto:

"...mi papá muere cuando yo tenía 16 años y a los tres meses me hice el primer piercing" (A.)

"...siempre que me he hecho un tatuaje es porque me ha pasado algo importante, doloroso o no.(...) cuando me separé de mi marido..." (E.)

"...el ave fénix lo quería en la espalda, fue en un año tremendo que tuve, el 2011, muchísimos cambios, me echaron, no me echaron, me tuve que ir de un trabajo que tenía que me gustaba mucho, se armó mucho despelote, me tuve que ir, después me pelié con un novio y entré en esa crisis de "quiero tener un bebé, no tengo pareja" era todo una...como una cuestión de cambios" (E.)

"En el 2004 yo viajé a Chipre, la unidad a donde yo estaba fue a Chipre. Y ahí parece que fue el estado emocional porque primero que no estaba previsto viajar y después bueno, se ve que el estrés del momento, dejar a la familia sola, me enteré un mes antes" (W.)

"El detonante fue el año pasado, no, el otro, que hice un curso de terapia craneosacra aplicado al agua, se trabaja con el cuerpo (...) como un antes y un después, pero no puedo identificar o decir porqué, eso es lo que hasta el día de hoy me ha quedado dando vuelta" (N.)

"...cuando a mí se me manifestó se me hacían canchas cuando era chiquita en la cara, habré tenido 7-8 años, estaba pasando el proceso de la separación de mi mamá y mi papá. Después cuando era

adolescente me salió una mancha acá en la pierna que todavía la tengo. Bueno y yo nunca le dí bolilla, que se yo, nunca, la dejé.... Y después que tuve a P. (hija) me empezaron a salir en los codos y en los brazos" (L.)

"Me estaba yendo a vivir con mi marido, me había quedado embarazada, la psoriasis apareció después del embarazo. (...) Me había como... no peleado con mi papá, pero había habido un distanciamiento porque me iba... por el embarazo" (L.)

"En ese momento tenía mucho problema con mi viejo, de convivencia ese año falleció mi abuela materna, yo estaba muy apegado a ella" (L.)

"le curaba yo la amputación de pierna a mi abuelo. (...) A mi papá también le amputaron un dedo (...) y también curarle su amputación a mi papá". (A.)

"El de la espalda me lo hice a los 3 meses de que nació A.(hija)"(...)una vez tenía una cadenita con una nena que representaba mi hija y una vez cuando la perdí me sentía como que ¡había perdido a mi hija! Y de ahí me hice el tatuaje de ella" (P.)

"...me corté después de una pelea".(P.)

"Tengo éste, el del labio, que me lo hice cuando me separé" (piercing)(P.)

"Comencé con esto como a los 12 años, con una situación de no poder afrontar mi despertar s..., mi sexualidad en ese tiempo, digamos, no poder enfrentarlo, me empecé como a cortar las venas" (C.)

Los acontecimientos de vida son anunciados, pero el sujeto no puede dar cuenta qué le ocurrió allí, qué "aconteció" subjetivamente. En lugar de ello frente a estos acontecimientos se pone en juego algo del orden de lo imaginario, que permita sentir que "se tiene" un cuerpo, que devuelva una imagen unificada, cuerpo imaginario, que tape la falta:

..."tenía ganas de una modificación, de adornarme, me aburro mucho de mí misma; (...), es como que me lo veo y me aburro, digo "me falta algo" (A.)

..."me llegó mucho una frase que mi mamá me dijo – con otra intención, pobre- le salió el tiro por la culata, la famosa frase de que el cuerpo es el templo de uno, tu cuerpo es tu templo..."(A.)

..."ahhh claro es mi cuerpo mi mundo es lo único que noto que es mío realmente que no me lo va a quitar nadie, nadie va a venir a

sacarme mi tatuaje, (...) es lo único que nadie me puede sacar –creo todo lo que yo tengo en mi cuerpo.” (A.)

“...voy a terminarme el brazo, que quede bien armónico” (F.)

“Un hada primero por las alas. Es como de libertad... y me gusta estéticamente me parece una figura bonita, casi todos mis tatuajes son de cosas de fantasía. (...)Un resurgir...un resurgimiento... y en la espalda por las alas...”(E.)

“...la piel es aquello que le da forma a mi cuerpo, es lo que me conecta”. (N.)

“Lo del cuerpo lo tengo controlado, con mis cremas y mis aceites” (L.)

“...yo no tenía intención de cortarme acá y hacer algo mal, dije bueno, vamos a empezar a adornar de a poquitito” (A.)

En el caso de los tatuajes aparece la figura del **tatuador** como un Otro que delimita, que decide, sugiere, "sabe" qué queda bien:

“...es el único que me toca el cuerpo. Él me dice “ésto te va a quedar bien... ésto no (...) confío en él totalmente, sino no me tocaría.” (F.)

“...hacémelo a mí...” (E.)

“...te hago la piedra acá, la esmeralda, en el medio” no era lo que pensaba hacer...” (E.)

“Al final me termina tatuando lo que se le da la gana.” (E.)

Esto no es compartido por el **fenómeno psicossomático**. El acontecimiento de cuerpo en este caso irrumpe sin aviso, sin pensarlo, sin buscarlo, sin haberlo acordado, sin elegir una "imagen". Tampoco se observa esto en **las autolesiones**, en este caso son prácticas realizadas en soledad, en silencio, que no buscan una "imagen" como en el tatuaje.

Otro elemento para pensar es la presencia de **la mirada**, en tanto pulsión escópica, algo convoca a la mirada: mirarse, mirar, ser mirado. Pero no siempre para impactar con algo "bonito" (tatuajes), también irrumpe lo ominoso (psicossomático). Este instante de "ver" detiene la posibilidad de pasar a un tiempo de comprender y un momento de concluir. Los sujetos invitan a mirar...porque no pueden decir:

... "le dije quiero que se vea, en un lugar bonito, yo quería tocarlo, verlo". (E.)

... "a mí me gusta cómo se ven en mí..." (F.)

... "me gusta verme bien..." (F.)

"Necesitaba ver... Viste cuando uno se siente muy mal... yo lo quería ver, verlo expresado en algo lo que me pasaba" ... (E.)

"Y después me gusta vérmelos" ... (E.)

... "¡te voy a mostrar ya que estamos!" ... (E.)

"... te gusta verte el tatuaje" ... (E.)

"... ¿quieres ver?" ... (M.)

"Yo tengo la psoriasis, ¿ves?" (L.)

En cambio, en **las autolesiones** lo escópico no es protagonista, los cortes son tapados, ocultados, negados:

"Lo de los cortes en mi casa no sabe nadie" (P.)

"Con los cortes no se daban cuenta en mi casa, me tapaba permanentemente" (C.)

Estos acontecimientos en tanto sustancia gozante donde queda atrapado un goce que no está localizado a partir de un significante, donde se obtiene una satisfacción por fuera del sentido, tienden a repetirse, a insistir, a permanecer:

"...llegué a tener muchísimos ,24 por ahí" ... (A.)

"...Es un vicio te digo el tatuaje, si te gusta vas a querer más" (F.)

"...20 y pico de tatuajes" ... (F.)

"...es medio adictivo tatuarse, te quieres hacer otros... " (E.)

"...cuando era chiquita (...) Después cuando era adolescente (...) Y después que tuve a P...." (L.)

"esto lo hice por lo menos como tres años de los 12 a los 15" (C.).

VI-2 Angustia y marcas en el cuerpo

En la presente investigación se plantea como hipótesis que algunos sujetos que no logran tramitar la angustia por vía simbólica marcan su cuerpo con ciertos avatares.

¿Qué implicaría tramitar la angustia por vía simbólica? Si se tiene en cuenta que la angustia ha sido definida como una reacción frente a una situación de peligro, como un afecto desamarrado del significante, que conmociona, que turba al sujeto, que remite al estado de indefensión y desamparo inicial (Freud, 1895/1976b); si se relaciona con la proximidad del sujeto al deseo del Otro y también cuando la falta viene a faltar (Lacan, 1962-1963/2006) ¿qué sería entonces tramitarla? El peligro que acecha en la angustia es la castración, implicará entonces aceptar que no hay un objeto que depare la plena satisfacción, tolerar que el Otro está castrado y por ende el sujeto también lo está; es moverse en la vida teniendo en cuenta la falta, es tolerar los momentos de conmoción, poder transitar por el sendero de la angustia, aunque sea algo desviado (Lacan, 1962-1963/2006) para poder acceder a una posición deseante. En función de esto los sujetos entrevistados refirieron:

“...me cuida mucho de no pasar por ese tipo de situaciones siempre” (A.)

“...me parece que en este mes me toca... pero ya es controlado, en todos estos años he tenido dos o tres ataques que me he lastimado, pero sin querer...” (A.)

“...tuve un montón de situaciones en mi vida de pequeña muy jodidas que no vienen al caso, pero pasé un montón de situaciones, lo de mi papá fue una gotita que detonó el vaso, y nada más, era obvio que en algún momento mi cabeza me iba a decir ¡pum! Y que yo iba a tener que sacar por algún lado y expresar por algún lado lo que venía pasando desde muy chica.” (A.)

“...quería que eso se transformara en algo lindo y visible, es muy intangible la angustia...” (E.)

“...las cosas que te pasan te dejan marcas... entonces yo las quería traducir en una marca que la dirigiera yo y que fuera bonita...” (E.)

“...tengo ataques de pánico y tengo agorafobia. (...) Yo a los 16 años, cuando muere mi papá, no lloré por tres meses, en estado de shock, obviamente, lloré el día que murió y tres meses que estuvimos en shock con mi mamá. Me acuerdo de que a los tres meses estaba viendo Juana de Arco y estaba al lado de mi mamá acostada, y de repente empecé a sentir que me faltaba el aire...” (A.)

“...digo cómo puede ser que me pase esto con algo que yo amo hacer (...)la angustia , mucha angustia porque digo qué hago si no puedo hacer lo que a mí me gusta hacer, si esto me está poniendo una barrera.” (N.)

“Para mí son mis estados anímicos, yo me he dado cuenta de que por ahí cuando estoy media bajoneada me empieza a picar la piel.” (L.)

“... yo particularmente expreso todo a través de la piel, me pongo nerviosa, y me broto, y me empieza de la nada a empezar a tener prurito y... en las piernas, donde sea, no hay una localización. Por el lado de la piel me broto cuando estoy muy sobrepasada.”(N.)

“...no poder verbalizar lo que me pasa” (N.)

“Porque el cuerpo tiene que expresar de algún modo, expresar lo que yo estaba viviendo, en el momento, me estaba yendo de mi casa” (L.)

“no me expreso, o sea, cuando yo me enoja, no voy y te grito, te digo las cosas, te revoleo, yo me quedo callada y dejo que la otra persona grite, yo siempre digo que en mi casa mi marido es el loco, porque es el que grita, yo me quedo callada y listo. Entonces todas esas emociones me las voy guardando.” (L.)

“Si yo vivo una situación angustiante, de estrés, de no descansar bien o de estar con alguien enojado mucho tiempo ahí sí empieza de vuelta”.(L.)

“Debe haber algo dentro de mí que no está bien, algo dentro de mi cuerpo que no está funcionando bien. También influye cuando estoy angustiado...” (M.)

“Angustiado? Sí. (Silencio, interrogó y espero, no responde) (M.)

“...no, no, no siento...” (W.)

“Yo me hice eso porque estaba muy mal, ya no aguantaba”(P.)

“me la pasaba llorando, sentía que nada podía, todo me superaba”.(P.)

“hablaba con él y lloraba, iba en el micro y lloraba, de la nada, quería estudiar y me acordaba de cosas que habían pasado, mi hija no me hacía caso y yo lloraba, por todo lloraba” (P.)

“el rechazo a lo que vos querés y sentís es totalmente devastador, digamos, para mí por lo menos fue así.”(C.)

“vos no podés ser así, no son los principios que te hemos enseñado”, todo un tema, y de ahí volví a infringirme dolor, por el “no”(C.)

“me corté demás y ahí fue cuando entré en pánico al verme...” (C.)

Teniendo en cuenta lo particular y único de cada subjetividad, se puede vislumbrar en estas viñetas que frente a situaciones que implican pérdidas, conflictos, corrimiento de lo imaginario, aparece la dificultad para “amarrar”, para inscribir algo del orden del significante. En su lugar se intenta evitar, no enfrentar, “controlar”, “dirigir” la angustia, se silencia, no se puede hablar, sólo algo habla a través del cuerpo, pero el sujeto nada sabe de eso, de ese goce autoerótico.

De este modo se intenta tapar una falta, alejándose el sujeto de la posibilidad de preguntarse, de interrogarse, para poder transitar las diferentes situaciones tolerando la castración y dar paso al deseo.

Las **autolesiones** plantean su particularidad, el corte aparece cuando los sujetos –frente a un Gran Otro del goce- un Otro que no aloja, que rechaza, que somete, que controla, sienten desvanecerse subjetivamente. Una angustia insoportable a la cual se busca “ponerle un corte”, un corte a la falta de la falta.

VI-3 Duelos

Otro de los objetivos de esta investigación apunta a analizar la posible implicación de la elaboración de duelos en los avatares que marcan el cuerpo, teniendo en cuenta que la elaboración del mismo implica soportar la angustia, aceptar la pérdida y tolerar el dolor. En relación a esto los sujetos entrevistados plantean:

“mi papá muere cuando yo tenía 16 años y a los tres meses me hice el primer piercing” (A.)

“el primer anillo que yo me compré, que me lo robaron, me lo hice en la espalda.” (F.)

“está mi ex también, (...) y voy a estar unido con ella para el resto de mi vida”(F.)

“es la gente importante mía, lo más importante que yo tengo, y la tengo conmigo, la tengo marcada en mi piel” (F.)

“El año pasado perdimos a mi cuñado, el hermano de mi marido, ahí noté... me brotó más fuerte la de la espalda. Me dí cuenta después que era por el estado que estábamos viviendo. Lo que uno no...lo expresa el cuerpo.” (L.)

“...lo que pasa que uno no se da cuenta, no lo sufrí tanto...”(W.)

“Para mí se va perdiendo la pigmentación de la piel, seguro por el estrés, nervios, no, para mí no nervios, más el estrés. Yo no siento el estrés”(W.)

“Muchos casos raros no tengo.... Fallecimiento de mi papá cuando era chico, 9 años tenía, mi mamá cuando yo tenía 20 y después he tenido muerte de hermanos, pero yo no he estado acá, no me ha dado tiempo” (W.)

“Tuve una situación... a ver ya le digo....debe hacer como... 2004, 2003...ahí tuve una semana que venía... el cumpleaños de mi hermana, el aniversario de mimamá de fallecida y el día sábado se me juntaban como 3 o 4 cosas... acontecimientos... asique el viernes me acosté bien el viernes y a la madrugada me desperté a las 5 de la mañana y ahí es como que me perdí en el tiempo” (W.)

“...no es una pérdida rápida, es lento. No tengo dolor, no me molesta, no siento nada. Nunca le presté atención, cómo se fue manifestando la enfermedad, seguro fue por lo de Chipre, pero uno no se da cuenta.” (W.)

“...una persona normal cada 30 días se le regenera la piel, en mi caso lo hace cada tres días y la mancha que se ve es piel muerta...”(M.)

“En el 2009- 2010 más o menos, ese año falleció mi abuela materna, yo estaba muy apegado a ella...” (W.)

“...habré tenido 7-8 años, estaba pasando el proceso de la separación de mi mamá y mi papá. Después cuando era adolescente me salió una mancha acá en la pierna que todavía la tengo”(L.)

“Este me lo hice cuando me separé de mi marido...” (E.)

... “ahora me tendría que tatuar desde acá hasta... (se ríe) tremendo con mis papás... a mi papá le cortaron las dos piernas con la diabetes, mi mamá con Alzheimer...”(E.)

“Me encantan los tatuajes, me tatué cosas significativas para mí. Siempre lo vas a llevar a un tatuaje (...) una vez tenía una cadenita con una nena que representaba mi hija y una vez cuando la perdí me sentía como que ¡había perdido a mi hija! Y de ahí me hice el tatuaje de ella...”(P.)

“Tengo éste (piercing), el del labio, que me lo hice cuando me separé” (P.)

Muertes de seres queridos, pérdidas de objetos valiosos, pérdida de relaciones, que intentan inscribirse con una marca que niegue la pérdida, tratando de evitar que la angustia emerja. Es el cuerpo el que va tomando nota, va perdiendo, pierde pigmentación, “piel muerta”, es perforado, marcado, manchado.

Son intentos de inscripciones, que quedan a medio camino entre dos extremos: la elaboración y simbolización, por un lado, y la reliquia y el objeto fetiche por otro, es decir como marca que evoca la pérdida, pero también la deniega.

VI-4 Dolor

En los avatares investigados en este trabajo el dolor cobra protagonismo, ya sea intencional (perforaciones, tatuajes, autolesiones) o no (psicosomática). El dolor es la genuina reacción frente a la pérdida de objeto por lo tanto es esencial para elaborar duelos. Freud (1917) plantea cierta analogía entre el dolor físico y el anímico. Esto lleva a preguntar qué protagonismo tiene el dolor en estos acontecimientos de cuerpo.

“...para expresar cosas que me dolían, que no las podía expresar...”(P.)

“...jugando con esa cuestión de la flagelación, y llevar al punto extremo, jugar con el punto límite de lo que es la excitación y el dolor” (A.)

“...ni siento la verdad, con la adrenalina en esos momentos te ayuda a que baje el nivel del dolor” (A.)

“...sentí algo, que dije “ajá”(...)fue ahí la primera vez que sentí un dolor que me gustó...”(A.)

“...vale la pena este dolor... un dolorcito que está bueno...” (A.)

- ¿Qué hay del dolor...? *“...Me quedo dormido, no lo siento...” (F.)*

“...quería ver el dolor de lo que yo estaba pasando, pero en algo, y en algo lindo, algo bello, algo estético (E.)

“...le dije al flaco tomémonos una cerveza porque me dolía...” (E.)

“Este no me dolió nada porque me había alcoholizado; el de la espalda me desmayé del dolor...”(E.)

“...yo necesitaba verme el dolor de alguna manera...” (E.)

“...dolores que me aparecen...”(N.)

“...me gusta sacar la curita de un tirón, que duela lo que tenga que doler” (N.)

“...molesta, en el invierno se sufre un poco más por el frío, tengo que humectarme más. Pica y algunas veces duele...”(W.)

“...empezó la piel, la espalda, era una sola cosa cangrejo, no me podía vestir del ardor que tenía en la piel... Tenía lesiones, empezó rojo, después eczemas pequeños que se hacían más grandes, hasta que se seca...” (N.)

“Ya explotaba, quería explotar, sentía un dolor muy fuerte adentro que me lo quería expresar yo y como no lo quería lastimar a él me lastimaba yo.”(P.)

“Lo de los cortes me salió de mí, hasta el día de hoy me pregunto por qué lo hice...lastimarte a vos... no sé, no sé qué me pasó por la cabeza, ni siquiera tengo una respuesta para dar, sentía mucho dolor, había situaciones en él que ya me sobrepasaban.”(P.)

“...como que te desahogás...es para lastimarte... no para quitarte la vida...”(P.)

“estaba con los Emos, y (...) volcaban su dolor en cortarse, específicamente en las zonas más sangrientas...”(C.)

“el rechazo me pegó tan fuerte...”(C.)

“el después de haberlo hecho era como “bueno, me siento más relajada”(C.)

“El dolor era siempre el rechazo, el temor...”(C.)

“volví a infringirme dolor, por el “no”(C.)

“ella nos contó que se había autoflagelado (...) yo como que me sentí identificada en el tema del autoflagelo, ahí lloré(...), tuve que contar” (C.)

Algunos sujetos entrevistados refieren que el dolor físico condensa algo del dolor psíquico, lo “expresa”. Hay intentos de controlar el dolor, se juega con él, se evita sentirlo, se adormece frente a él, se busca transformarlo... para no atravesarlo. Incluso sentirlo en el cuerpo resulta satisfactorio. Algunos autores refieren que cuando el ruido somático aumenta, disminuye el ruido psíquico.

En estos sujetos hay dolores que atravesar, hay pérdidas vividas que aún no transitan el camino de la angustia y el duelo. Algunos sujetos que han buscado un espacio terapéutico han podido comenzar a transitarlo, como P. y C.

VI-5 Época y marcas del cuerpo

Cada época orienta diferentes modos de goce, en la época actual se ofrece al sujeto, variados objetos que promueven la imposición de excesos al cuerpo. En la presente investigación se tiene en cuenta la subjetividad de la época, pero teniendo presente que siempre se trata de un sujeto de avatares singulares.

Uno de los factores de la época actual observados en esta investigación es el discurso de la ciencia:

"Me he recorrido todos los dermatólogos de Mendoza desde el más básico hasta los más renombrados (...) Dicen es una alergia, que yo he venido desarrollando con el tiempo, que esto no tiene vuelta atrás"(N.)

"Tengo una piedra en la vesícula, se han cansado de decirme que me la opere, y no, acá estamos" (L.)

"yo te pedí por favor que no te quedaras más embarazada por el riñón "(dijo el médico) "era un embarazo de riesgo. Con la A. tuve gestosis, con la P. tuve presión alta..." (L.)

- *¿Otra alternativa médica...? No, realmente me cansé..." (M.)*

"Me dijo que era mucho el tema de los nervios, que influía mucho."(M.)

"Por momentos pienso y digo no... llenarme de medicamentos ... y digo no."(M.)

"...y no fui más, en realidad no fui más porque no me sentía mal tampoco, es algo común ya ahora esto". (W.)

"...me dijeron que era una manifestación por el estrés, un nerviosismo por estrés" (W.)

"En el EEG algo me salió, bien bien no me acuerdo, fui al neurólogo, me dio un medicamento, la tomé un tiempo cada 12 hs y después la dejé, me olvidaba de tomarla, se me pasaba, era como que no lo tenía en cuenta..." (W.)

"Nunca me encontraron una razón para decir "me pasó por esto..."
(W.)

"Yo tomaba corticoides todos los días, y tomaba dosis altas,(...) y al tiempo que yo me separo y todo eso me fueron bajando y bajando la medicación, (...) y estoy re bien, estoy sin medicación para los riñones, todavía mis doctores no lo pueden creer, me hacen los análisis y me sale como que no tengo nada"(P.)

En relación al discurso de la ciencia estos sujetos presentan cierto "descreimiento", no encuentran allí una respuesta para su padecer, algo que dé cuenta del porqué de su enfermedad, o bien un tratamiento médico para aliviar su malestar. A pesar de los avances científicos y tecnológicos se observa cierta caída de los significantes amos en relación a la medicina; un Otro debilitado que no cumple su función de recurso orientativo. Tampoco desde la medicina estos sujetos son derivados a otro espacio para poder aliviar su padecimiento, si bien en algunos casos le transmiten a los pacientes que en su enfermedad hay algo que no pertenece a la esfera biológica ("estrés, nerviosismo...") no obstante en un solo caso (P.) de los entrevistados hubo una derivación, dejando al resto de estos sujetos desalojados de un espacio donde puedan encontrar un alivio, quedando a merced de un modo de goce propio de la época que sostiene al individuo en un goce del Uno, apartado del discurso de la subjetividad.

Con respecto a otros tipos de marcas como el **tatuaje y los piercings** en la actualidad no se puede generalizar las causas de los mismos. Como marca corporal, pueden adoptar modalidades diferentes, posibles modos de anudamiento: como modo de inscribir en el cuerpo el rasgo de pertenencia de un sujeto a una comunidad, es decir, con un valor simbólico; o bien como marca en su valor imaginario: como elemento de la vida erótica, como forma de atraer, de seducir; como una marca de valor erógeno ligada a la pulsión y el autoerotismo, como respuesta al mercado, cuya industria promueve el consumo del tatuaje.

En los sujetos entrevistados cumplen diferentes funciones, asociadas a un intento de emparchar con lo imaginario un agujero en lo real, lo cual revela una relación debilitada con lo simbólico. Hay un intento por instaurar algo,

son una manera de ligarse al propio cuerpo. En una época donde los sujetos son empujados a una satisfacción pulsional a cualquier precio, se imponen excesos a ese cuerpo encubriendo la causa del deseo pretendiendo colmar el vacío con un consumo repetido e incontrolado (más de 20 piercing o tatuajes en algunos de los sujetos entrevistados) destacándose así el valor erótico del mismo.

“mi papá muere cuando yo tenía 16 años y a los tres meses me hice el primer piercing (...) pasó menos de un mes y me hice otro, (...). Después pasó otro mes y me hice el otro, después otro acá después ya me hice los cuatro, después acá. Después los microdermales, después acá, después acá después acá, y cuando quise ver llegué a tener muchísimos .24 por ahí...”(A.)

“tenía ganas de una modificación, de adornarme, me aburro mucho de mí misma; (...), es como que me lo veo y me aburro, digo “me falta algo” (A.)

“en Chile me lo hice, Sam Bigote, no sé si te acordás del dibujito Barba Roja, (...) el antihéroe, me gustaba mucho, soy muy de llevar la contra en la mayoría de las cosas, (...) Después me hice un anillo, el primer anillo que yo me compré, que me lo robaron...” (F.)

“cuando nació mi hija me hice la inicial de mi hija conmigo”(F.)

“acá en la cruz (tatuaje brazo) tengo a mis viejos, mis hermanos y mis abuelos”(F.)

“Y con el chico que me tatúo es un artista, es el único que me toca el cuerpo” (F.)

“Siempre que me he hecho un tatuaje es porque me ha pasado algo importante, doloroso o no” (E.)

Vale destacar además que en todos los casos entrevistados algunas de estas marcas aparecen asociadas a situaciones de pérdida tal como se ejemplificó en puntos anteriores. También esta época se destaca por negar los procesos de duelo proponiendo la renovación permanente de objetos, así el sujeto queda camuflado en un cuerpo que es tatuado, perforado, recortado, se lo manipula como si se pudiera "resetear". A través de estas marcas se intenta elaborar psíquicamente la pérdida, pero también es una marca que la niega porque queda plasmado en ese tatuaje una modificación

permanente, una escritura inalterable, un trazo indeleble que burla el paso del tiempo y de las pérdidas, que lo convierte en eterno presente.

A esto se suma la función del mercado que está detrás de estas marcas y toda la industria que gira alrededor de eso, tatuadores "exclusivos" en quienes se confía el cuerpo otorgándoles un saber sobre el mismo, con el poder de hacer marcas que dejan cicatrices, que "hacen cuerpo", cuerpo de Otro. De este modo, el sujeto es llevado a inventarse lazos artificiales para reapropiarse de su cuerpo. Estos medios artificiales parecían anormales hace unos años, pero hoy son banalizados. Los tatuajes, las perforaciones, escarificaciones hoy están de moda y son un modo de "armarse un cuerpo".

Por su parte, **las autolesiones** también dan cuenta de sus particularidades en la época actual:

“estaba el tema del afán de ser Emo, de las tribus urbanas, estaba con los Emos, (...) volcaban su dolor en cortarse, (...)

- ¿Cómo llegaste a los Emos?

Por grupos de Facebook, porque me hice fans de unas bandas que eran por esa onda y los chicos escuchaban mucho esa música, y bueno, la música tiene cierta energía, influye mucho (...) yo me contaminé y me pegué a esos pibes”(C.)

“cómo lo va a tomar la sociedad en general que yo haya elegido enamorarme... o los sentimientos que yo tenga por otra chica”(C.)

“todo eso, bandas que no decían cosas buenas, sino que eran oscuras las letras en general, yo con eso me sentía representada”(C.)

Algunas marcas dan cuenta de adhesiones a grupos, al marcar la piel se da a entender que se ha optado por una creencia, una afinidad con un ideal constituyendo estas marcas un suministro narcisístico, la búsqueda de una representación de sí mismo. Se destaca aquí el predominio de la virtualidad (Facebook).

En algunos casos en la autolesión se mutila el cuerpo a fin de inscribirlo en el lazo social quedando plasmados en él los acontecimientos de la propia historia y se intenta inscribir la castración que no ha podido simbolizarse o la separación que no llegó a producirse.

También estas prácticas revelan cierta forma de satisfacción pulsional, al no lograr una suficiente elaboración psíquica, el cuerpo se convierte en el lugar de descarga de la angustia.

Como el rendimiento tramitador finalmente no es suficiente los sujetos recurren frecuentemente a un deslizamiento metonímico, repetido e incontrolado. El recurso al cuerpo constituye en la actualidad un mecanismo sustitutivo que intenta reemplazar en sus funciones a otros medios simbólico-culturales, a otros medios psíquicos.

En los sujetos entrevistados se observa un Otro debilitado que intenta con autoritarismo y gran omnipotencia imponerse, pero que no lo logra; característico de la época actual, no facilitando las vías necesarias para que el sujeto adolescente encuentre un espacio de inscripción significativa y de elaboración vía la palabra, para tramitar su lugar en el orden de lo social. El sujeto adolescente por medio de la autolesión toma un camino para dirigirse al Otro, demanda así vía *acting out* una relación al Otro, para encontrar una posibilidad de simbolización.

El adolescente actual manipula su cuerpo en el tránsito a la vida adulta, todo está a flor de piel. Lo hace con la esperanza de resetearlo como si fuera un artefacto cibernético con sus aplicaciones. El cuerpo en la postmodernidad ya no está prohibido, es promovido como principal plataforma de consumo.

A partir de todo lo expuesto se concluye que:

- Todas estas marcas que se realizan o aparecen en el cuerpo poseen algo en común: se trata de signos, jeroglíficos que no pueden leerse, no articulables, significante que no opera en forma articulada y no da lugar al intervalo. Se tratan de acontecimientos de cuerpo donde *lalengua* ha operado.

- Estas marcas incluyen un goce específico, autoerótico, donde hay una iteración, algo insiste y repite.

- En todos los casos abordados la piel es lesionada, perforada, cortada. Lacan plantea que hay goce en el nivel donde comienza a aparecer el dolor. (Lacan, 1966)

- Estos casos pueden pensarse a modo de un *sinthome*, donde algo se intenta anudar, buscando un saber hacer, allí donde algo opera fallidamente.

- En todos los casos la angustia no halló un camino diferente para ser tramitada simbólicamente, quedó allí, resguardada en ese cuerpo, detrás de una marca.

También existen algunas diferencias:

- El fenómeno psicossomático ingresa al campo médico, no así las otras marcas. Vale en este caso recordar lo que Lacan (1966) plantea como falla epistemossomática en tanto efecto que tiene el progreso de la ciencia sobre la relación entre el cuerpo y la medicina.

- En el tatuaje cobra un valor importante la función del mercado, no así en los otros casos.

- El tatuaje es una marca permanente, en lo psicossomático no siempre es así, tampoco en las autolesiones.

- Otra diferencia fundamental entre las autolesiones y las otras marcas es que la primera suele tratarse de un acting out orientado al Otro, Otro que algo pueda leer allí.

CONCLUSIONES

A través del tema propuesto para esta investigación se buscó reflexionar acerca de ciertas marcas a las que es sometido el cuerpo en la actualidad. El objetivo principal fue **analizar posibles avatares que marcan el cuerpo en tanto sustancia gozante** que llevó a la pregunta *¿Por qué el cuerpo es considerado sustancia gozante?*

Se partió de considerar que en la clínica actual acuden sujetos con diferentes marcas en su cuerpo: tatuajes, perforaciones, escarificaciones, autolesiones, fenómenos psicossomáticos, que anuncian que allí hay un *parlêtre*, un cuerpo hablante. La experiencia de análisis es una experiencia de cuerpo, el cuerpo es protagonista en el análisis.

El interés en este tema se centró en abrir un espacio de análisis e interrogación desde una mirada psicoanalítica sobre estas marcas que se realizan o irrumpen en el cuerpo dada su relevancia, repetición y opacidad para la clínica actual.

Las investigaciones halladas sobre estas marcas del cuerpo se han centrado mayormente en estudios de corte sociológico, psicológico y psiquiátrico, pero no se han encontrado trabajos que articulen la incidencia de la angustia en estos avatares, entendida ésta, como parte de la constitución subjetiva, sino considerándola como una emoción que interfiere.

En los trabajos encontrados donde se analiza la incidencia de la época en estas marcas se desdibuja la particularidad de cada sujeto, la época termina considerándose determinante y se pierde así de vista al sujeto de los avatares singulares.

Tampoco se encontraron trabajos que contemplen estos avatares como acontecimientos de cuerpo donde el goce autoerótico, del Uno, opaco, sin sentido, es protagonista dejando en ocasiones al deseo desdibujado, impedido detrás de estas marcas.

A partir de lo expuesto se decidió como uno de los objetivos específicos de este trabajo **reflexionar sobre las características de la época actual y comprender su posible incidencia en algunos acontecimientos que**

atraviesan el cuerpo. *¿Qué características posee la época actual que empuja a los sujetos a un goce desubjetivante?*

El sujeto que llega a la consulta está inmerso en un contexto particular y en un momento determinado de la historia. El Psicoanálisis no puede desconocer esto. Hay un discurso contemporáneo que incide en el sujeto y en el lazo social.

Suele plantearse que hay síntomas propios de cada época o bien que no se presentan con el mismo significado que en otras épocas. Por ejemplo, el tatuaje existe desde hace muchos años, pero a lo largo de la historia ha ido adquiriendo diferentes significados. Más allá de la incidencia de la época, desde el Psicoanálisis se tiene en cuenta cada sujeto en su singularidad.

La época actual posee ciertas características que sostiene un modo de gozar con el cuerpo que no pasa tanto por la articulación entre significantes. Una de esas características es el predominio de la virtualidad donde la contemplación de la imagen cobra un valor significativo. El avance de la ciencia y de la tecnología con sus nuevas técnicas “posibilita” diferentes invenciones de corporización: lo que el sujeto no tiene o no le gusta en su cuerpo lo puede agregar, cambiar, quitar, modificar, mejorar, controlar. Así la ciencia le dice que puede “tener un cuerpo” además le dice cómo hacerlo y también como debe ser ese cuerpo. De este modo el cuerpo es sede de variadas invenciones que van alimentando un goce encarnizado. Hay un avasallamiento del sujeto del deseo por medio de la tecnología.

El avance tecnológico alienta además una cultura de la obsolescencia: las cosas rápidamente caen en desuso, son descartables, y la renovación permanente de objetos se vuelve un imperativo. De este modo se niega la pérdida y no se da lugar a los procesos de duelo.

Estas condiciones que llevan cada vez más a morder el anzuelo de la imagen contribuyen a la negación de la falta estructural quedando así la subjetividad - y con ella el deseo- arrasados por la época.

Con respecto a lo psicosomático- cabe destacar lo que Lacan (1966) planteaba como la falla epistemo-somática ya que la misma es aplicable a la época actual en relación con el efecto que tiene el progreso de la ciencia sobre la relación entre el cuerpo y la medicina. Tal como se observó en los sujetos entrevistados se trató de cuerpos estudiados, diagnosticados, medicados, quedando fuera la dimensión gozante. Estos sujetos acudieron al médico para que diagnostique, garantizando de este modo la presencia de la enfermedad, esto no implica necesariamente la búsqueda de la curación, a veces oculta el aferrarse a un padecer.

Si bien cada época aporta a la construcción de subjetividades, cada sujeto responde a ello desde su particularidad conforme sea su constitución subjetiva y su posición ante la castración; dependerá de cómo cada uno acepta la falta, puede tolerar las pérdidas, tramita simbólicamente la angustia, soporta el dolor y elabora duelos, el cual es un trabajo propio del sujeto del deseo.

No todos los sujetos tienen dificultad para atravesar estos procesos, no todos responden ante las complicaciones de la vida marcando su cuerpo con ciertos avatares, tal como se plantea en el párrafo anterior. ¿Por qué entonces algunos lo hacen y otros no? Dependerá de los modos de gozar instalados en cada uno, trayectos pulsionales que han quedado facilitados, marcas de *lalengua* sobre ese cuerpo.

Dichos **avatares**-retomando el objetivo principal- hacen referencia a vicisitudes pulsionales, trayectos que de ser contingentes pueden devenir en una repetición. Son del orden de una marca, no de una articulación entre significantes. Se trata de signos, efecto corporal del significante, escrituras a modo de jeroglíficos, enigmáticos, que se repiten, persisten, insisten; marcas que dan cuenta de un intento de inscripción fallido. Búsqueda de un significante que sea realmente un significante, es decir, que pueda alojar al sujeto, que pueda representarlo para otro significante.

Son marcas que intentan “hacer cuerpo” cuando faltan las palabras. El sujeto cree disponer de un cuerpo, cree tenerlo hasta que el mismo le recuerda que no es tan así. Ese cuerpo no responde como el sujeto espera, porque la angustia suele conmocionarlo, turbarlo, entonces ese cuerpo “*levanta campamento*” (Lacan,1975/2006), va por su cuenta, toma su propio rumbo.

¿Por qué? Porque es un cuerpo dado por Otro, Otro que dejó “marcas”, un cuerpo imaginario, cuerpo del engaño, cuya cobertura imaginaria no lo cubre todo, ese cuerpo se fragmenta. También es sede del goce, sobre ese cuerpo ha operado *lalengua*, aquellos restos, marcas, de lo visto y lo oído, que dio lugar al **acontecimiento de cuerpo**.

Un acontecimiento es algo que modifica el devenir, que altera, es singular, el acontecimiento de cuerpo lleva consigo el núcleo del goce, un goce autista, opaco, que excluye al sentido, que no es interpretable, un goce despojado de la envoltura significativa.

Este acontecimiento de cuerpo se manifiesta en estas marcas, avatares que alojan un goce aislado, congelado, solitario. Allí el cuerpo hablante goza de sí mismo, cuerpo que habla en términos de pulsiones y no de sentidos.

Para ello la piel ocupa un lugar predilecto, un gran lienzo al que el sujeto percibe y vive como “un cuerpo”. La piel “siente”; en ella se puede erigir nuevos bordes pulsionales. A modo de una banda de Moebius posee una extimidad, no está dentro ni fuera, zona erógena por excelencia, lugar privilegiado para lo pulsional.

Ese acontecimiento de cuerpo se manifiesta en cada sujeto de manera particular, única, y suele tener detrás algún acontecimiento de vida. En este trabajo cada sujeto hizo referencia a alguno: “*me tatué después que...*”, “*apareció la enfermedad cuando...*”, pero ahí hay algo no dicho que tiene que ver con el goce, algo no pasa por el sentido, el acontecimiento relatado es un hecho biográfico que no se enlaza a una articulación significativa, quedando plasmado en una marca, un signo. Algo acontece en la vida de

estos sujetos y resuena en el cuerpo poniendo en marcha un trayecto pulsional que traduce el silencio de la pulsión de muerte. Un real que no se deja metaforizar.

Freud dice claramente que esta pulsión se dedica a destruir su propia morada orgánica (Freud,1933/1976); se vuelca al propio cuerpo en un acto autopunitivo: somatizaciones, tatuajes, perforaciones, autolesiones, escarificaciones aseguran la presencia del dolor, lo superyoico manda a gozar. No poder parar de tatuarse, de cortarse, perforarse, es la voz del superyó.

Es la pulsión la que hace de este cuerpo un cuerpo hablante. Algo allí habla de forma misteriosa, enigmática, que da cuenta de algo oculto, incomprendible, para ello Lacan (1975/2006) ofrece el término *parlêtre*, para pensar a este sujeto que habla a través de ese cuerpo.

Como analistas nada sabemos de este misterio, cómo escuchar entonces a un *parlêtre*, con un cuerpo que goza, que no produce sentido, que no quiere decir nada, Lacan (1975/2006) privilegió el orificio de la oreja porque allí ingresan las palabras que pueden afectar la sustancia gozante provocando que algo resuene en ese cuerpo. Hay modos de gozar instalados en ese cuerpo a partir de palabras que dejaron marcas, tal vez nuevas palabras dichas y oídas puedan resonar allí produciendo un efecto simbólico.

Estas marcas -despojadas de una envoltura significante- dan cuenta de la presencia de un goce que deja por fuera el necesario atravesamiento de la angustia frente a ciertos acontecimientos de vida. La angustia queda así resguardada, encubierta por un tatuaje, un corte, una lesión psicosomática. La angustia atravesó el cuerpo dejando sus huellas.

¿Por qué el sujeto evita vérselas con la angustia? Porque es un afecto que intranquiliza, conmociona, inquieta, estremece, turba. Se trata de un afecto no tramitado, que está desamarrado del significante; orienta al sujeto hacia una posición deseante, es un afecto que conduce al deseo, a modo de

un sendero dice Lacan (1962-1963/2006), pero es un camino algo desviado, donde el sujeto puede descarrilar, extraviarse, despistarse.

En la presente investigación se planteó como hipótesis que **algunos sujetos que no logran tramitar la angustia por vía simbólica marcan su cuerpo con ciertos avatares**. Si la angustia fue definida por Freud (1926/1976a) como una reacción frente a una situación de peligro, tramitarla implicará poder tolerar el mismo, el peligro será siempre la castración; si se trata de un afecto desamarrado el sujeto deberá entonces intentar amarrar, anudar, articular algún significante, si la angustia implica soportar la proximidad del deseo del Otro se deberá aceptar que el Otro está castrado, por ende el sujeto también lo está; y poder así moverse en la vida teniendo en cuenta la falta.

También la angustia se presenta cuando falta la falta, cuando el sujeto está sumergido en un goce que lo aleja de la posición deseante (tal como se observó en los casos abordados). Para que el deseo pueda circular será necesario hacer un movimiento hacia lo simbólico que sólo es posible si hay reconocimiento y aceptación de la falta.

En los sujetos entrevistados se observó dificultad para poder tramitar simbólicamente la angustia, en su lugar aparecía algo que venía a marcar el cuerpo, un trayecto pulsional plasmado en la piel. Debido a la labilidad en el encadenamiento simbólico se deja vía libre a otros modos de goce diferentes al síntoma.

Otro elemento observado en este trabajo es la presencia del dolor. En estas marcas **el dolor** suele cobrar cierto protagonismo. El dolor nace cuando un estímulo “perfora” la protección antiestímulo elevándose la investidura narcisística. En estos avatares la piel es perforada, atravesada, de este modo se eleva la investidura narcisística y el lazo con el otro se debilita.

Tatuarse, perforarse, lesionarse son prácticas que implican resistir al dolor. ¿De qué dolor se trata? En algunos casos los sujetos entrevistados

plantearon la dificultad para tolerar ciertos dolores, estas marcas aparecieron ante la presencia de pérdidas, de dificultades, instalándose un goce autoerótico plasmado en el cuerpo.

Cada marca sobre el cuerpo presenta su particularidad. El tatuaje es utilizado con diferentes finalidades, en algunos casos a modo de un rito iniciático o bien una marca identitaria, de pertenencia grupal, cobrando fundamentalmente un valor ritual significativo. En otros casos la finalidad es generar fascinación y erotismo (valor imaginario) y en otras situaciones predomina su valor erógeno (observado predominantemente en los casos trabajados), un goce autoerótico que intenta velar la hiancia de la falta constitutiva del sujeto para quedar resguardado de la falta, el tatuaje penetra la piel y se aloja en ella de modo irreversible.

En algunos casos esta marca se utiliza en un intento de simbolizar, de tramitar la angustia para poder elaborar pérdidas. El cuerpo va registrando, tomando nota de esas pérdidas no tramitadas tal como se observó en los sujetos entrevistados. Esto responde al objetivo planteado en relación a los duelos: **Analizar la posible implicación de la elaboración de duelos en los avatares que marcan el cuerpo.** *¿Algunos avatares que marcan el cuerpo pueden deberse a duelos que han quedado “suspendidos” en la vida del sujeto?*

En relación con las autolesiones las mismas suelen ser actos realizados en soledad, que se presentan ante episodios desencadenantes vividos con un gran aumento de tensión. También remiten a una angustia no tramitada, vivida como amenazante, una angustia insoportable ante la cual el sujeto no logra elaborar un saber para calmarse, en su lugar se utiliza el corte a modo de un “calmante” buscando generar un dolor más manejable y soportable.

A diferencia del tatuaje y lo psicossomático la autolesión puede considerarse en algunos casos como un acting out, un llamado al Otro donde algo se da a ver. Hay un intento de instaurar un intervalo, es un

intento de inscripción y separación para que el sujeto pueda emerger, se busca que el corte asuma el efecto de una falta.

Lo psicossomático también da cuenta de algo no tramitado. La enfermedad somática suele interrumpir manifestaciones psíquicas de la melancolía, detiene así el dolor y la **elaboración de duelos** que conllevan un sufrimiento insoportable para el sujeto. Hay algo allí que no para de no perderse. De este modo progresa el ruido del cuerpo, que asume un exceso que no se pudo procesar, un goce específico se inscribe en él, y el sujeto se desvanece.

A diferencia del tatuaje, estas marcas entran al análisis derivadas y acompañadas de un diagnóstico y tratamiento médico. Estas marcas también pueden perforar, lesionar la piel; una forma de padecer es relevada por otra, reteniendo así cierto grado de padecimiento. De este modo se enlazan duelos patológicos y enfermedades somáticas. El sujeto enferma como consecuencia de la anulación de la subjetividad a partir de la solidificación de los significantes (holofrase), perdiéndose el intervalo que aloja al sujeto, hay un extravío de lo simbólico.

Refiriéndose a lo psicossomático Lacan(1975b) plantea que es algo ante lo cual los analistas a menudo nadamos, que no se puede leer ni traducir, hacemos esto extensivo a los otros avatares mencionados, teniendo en cuenta que hay cierta labilidad en el encadenamiento simbólico. Será necesario buscar un significante que sea realmente un significante para que algo resuene en ese cuerpo y pueda regularse algo de ese goce con el fin de producir un movimiento en los modos de presentación del sufrimiento. Lograr una intervención que resuene en el modo de gozar.

Para ello será necesario amarrar algo de la angustia, ya que es un afecto que va a la deriva, si bien la angustia es estructural, constitutiva y productiva porque conduce al deseo, también puede arrasarse con el sujeto cuando el mismo no puede tramitarla por vía simbólica.

En algunas de estas marcas algo se anuncia en relación al deseo del sujeto, se anuncia que está impedido, obstaculizado y que un trayecto pulsional está en marcha, encapsulado en un espacio – la piel- a modo de un museo. En un museo algo se guarda, o bien porque está por extinguirse o para resguardarlo, quedando allí sin movimiento, y lejos de la angustia.

En estas marcas la mirada en tanto pulsión escópica suele cobrar un lugar preponderante, hay un placer de ver, de verse y ser visto, se invoca la mirada, quedando allí detenidos, sin pasar al tiempo de comprender y al momento de concluir.

En el análisis todos estos avatares del cuerpo no quedan afuera; si bien el analista siempre se las tiene que ver con un sujeto -no con los *cutting*, ni los tatuajes, *piercing*, enfermedades, ni con la curación de las mismas- sí trabaja con un sujeto que tiene un cuerpo, pero un cuerpo diferente al abordado por la medicina, cuerpo imaginario, cuerpo mortificado por el significante, pero fundamentalmente tendrá que considerar que se trata de un cuerpo en tanto **sustancia gozante**, donde habita un goce irreductible, goce opaco al sentido.

Por lo tanto, no hay Psicoanálisis sin cuerpo; como plantea Salman (Brodsky et al., 2015) las palabras y el cuerpo son materia prima de la experiencia analítica y ambos se anudan para dar vida al cuerpo hablante. Teniendo en cuenta esto, el analista tendrá que vérselas con las particularidades de ese padecimiento, ese acontecimiento en el que se encuentra apresado un sujeto que tendrá que trabajar para no quedar en la fatalidad de ese goce, intentando nuevos anudamientos, haciendo un nuevo uso en el registro del goce.

Para la clínica psicoanalítica no es el fenómeno lo que podría responder por el sujeto, solo el significante emergido bajo transferencia daría cuenta de la manera como un sujeto se hace representar, manera que además debe ser producto del mismo paciente, no del “parecer” del analista que sacaría conclusiones a la ligera para devolverlas como una verdad preconcebida al

paciente. Se trata de la apuesta por el desciframiento a través de la palabra del paciente en un intento de construir un saber.

Cada uno tiene una relación particular con el propio cuerpo. El modo de goce siempre es singular, único. El análisis deberá tener en cuenta que hay algo del orden de lo indescifrable, deberá entonces centrarse en el saber hacer de cada *parlêtre* para que pueda buscar la regulación de un goce diferente.

Es tiempo de concluir, quedan muchas preguntas y se abren nuevas líneas de investigación, especialmente aquellas que tengan que ver con la dirección de la cura en el *parlêtre* que porta en su cuerpo marcas que en ocasiones revelan gran sufrimiento y en las que la iteración es lo que predomina. Surgen nuevas preguntas vinculadas a la función del analista frente al acontecimiento de cuerpo.

Para concluir retomo las palabras de Freud, quien nos invita no sólo a escuchar a nuestros pacientes, también a mirarlos, para poder escucharlos:

El que tenga ojos para ver y oídos para oír se convencerá de que los mortales no pueden guardar ningún secreto. Aquel cuyos labios callan, se delata con la punta de los dedos; el secreto quiere salirse por todos **los poros**. (Freud, 1905/1976, p.68)³⁰

³⁰ Las negrillas me pertenecen

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

- American Psychiatric Association (2003). *DSM-5* (5º ed.). Recuperado de: [https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=QL4rDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=American+Psychiatric+Association+\(2003\).+DSM-5+\(5%C2%BA+ed.\)&ots=nQ_BuFwaIS&sig=gerQ1bOtkITqjZe5p3Bhgi4Ao2o#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=QL4rDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=American+Psychiatric+Association+(2003).+DSM-5+(5%C2%BA+ed.)&ots=nQ_BuFwaIS&sig=gerQ1bOtkITqjZe5p3Bhgi4Ao2o#v=onepage&q&f=false)
- Alexander, F. (1958). El enfoque psicosomático en medicina. En Alexander F.(Ed), *Psiquiatría dinámica*(pp. 309-337). Buenos Aires: Paidós.
- American Psychological Association. (2012). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6º ed.). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Anzieu, D. (1987). *El yo-piel*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Azaretto, C., Ros, C., Barreiro Aguirre, C., Wood, L., Murillo, M., Estévez, A., & Messina, D. (2014). *Investigar en psicoanálisis*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Bower, L. (2014). Las autolesiones: más allá del daño tisular. *Revista Electrónica de Psicología Social Poiésis. FUNLAM*, 17. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/1246/1134>
- Branding. (s.f). En *Wikipedia*. Recuperado el 3 de noviembre de 2017 [http://es.wikipedia.org/wiki/Branding_\(quemadura\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Branding_(quemadura))
- Brodsky, G., Bassols, M., Vieira, M. A., Salman, S., Tendlarz, S., Baudini, S.,...Simonetti, A. (2015). *El cuerpo hablante. Parletre, sinthome, escabel*. Comité de acción de la escuela una. Buenos Aires: Grama.
- Cabas Haydar, O. (2008). Los fenómenos psicosomáticos y psicoanálisis. *Revista Acheronta*, 25. Recuperado de <http://www.acheronta.org/acheronta25/cabas.htm>
- Cardozo, B. (2013).Tatuaje y piercing, ¿la decadencia de la *metáfora paterna?* [Web log post]. Recuperado de <http://www.elsigma.com/colaboraciones/tatuaje-y-piercing-la-decadencia-de-la-em-metafora-paterna-em/12551>
- Casado Marin, L. (2011). *Los discursos del cuerpo y la experiencia del padecimiento. Acciones autolesivas corporales en jóvenes*. (Tesis doctoral). Universitat Rovira I Virgili, España. Recuperado de <http://www.tdx.cat/handle/10803/37364>
- Castelluccio, C. (2013).*El fenómeno del tatuaje: nombre propio y escritura*. Buenos Aires, Argentina: Letra viva.
- Cebolla Lasheras, M. J., Fortuny, P., Mandet, E., Romano, A., & Weintraub, E. (2012). *El tatuaje, un enigma a ser descifrado: Ensayo psicoanalítico*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.

- Corrales Figueroa, C. (2009). *El tatuaje ¿un fenómeno de investigación para el psicoanálisis?* [versión electrónica]. Colombia: Universidad Católica Popular del Risaralda, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Recuperado de <http://ribuc.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10785/2271/CDMP-SI87.pdf?sequence=1>
- Costa Suárez, A. (2004). *Tatuaje y piercing: señales y riesgos a flor de piel*. España: Generalitat Valenciana. Recuperado de <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.2901-2004.pdf>
- Dartiguelongue, J. (2012). *El sujeto y los cortes en el cuerpo: Para una clínica de la autoincisión*. Buenos Aires: Letra Viva.
- De la Mora, I. (julio, 2005). Problemas en la construcción de un caso. *Acheronta, Revista de psicoanálisis y cultura*, 21. Recuperado de <http://www.acheronta.org/>
- De Sousa Bras Vilar Soares, S. (2016). *Implicaciones de la pulsión de muerte en psicósomática: la paradoja autodestructividad / supervivencia psíquica*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Facultad De Filosofía, España. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/36050/1/T36901.pdf>
- Doctors, S. (2007). Avances en la comprensión y el tratamiento de la autolesión en la adolescencia. Aperturas psicoanalíticas. *Revista Internacional de Psicoanálisis*, 27. Recuperado el 12 de julio de 2009 en <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000060&a=Avances-en-la-comprension-y-tratamiento-de-la-autolesion-en-la-adolescencia>
- Eidelsztein, A. (2001). Intervalo y holofrase, locura, psicosis, psicósomática y debilidad mental. *Las estructuras clínicas a partir de Lacan*, 1. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- Escarificación. (s.f.). En *Wikipedia*. Recuperado el 3 de noviembre de 2017 [http://es.wikipedia.org/wiki/Escarificaci%C3%B3n_\(incisi%C3%B3n\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Escarificaci%C3%B3n_(incisi%C3%B3n))
- Farber, S. (2006). The inner predator: Trauma and dissociation in bodily self-harm. *New Orleans APA Panel "Trauma: Obvious and Hidden: Possibilities for Treatment"*. Recuperado de <http://www.apadivisions.org/division-39/sections/childhood/farber.pdf>
- Fénix. (s.f.). En *Wikipedia*. Recuperado el 3 de noviembre de 2017 <https://es.wikipedia.org/wiki/F%C3%A9nix>
- Fleming, M. (2008). Dor Sem Nome: Pensar o Sofrimento. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(2), 173-177. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v42n2/v42n2a16.pdf>
- Focchi, M. (2012). El número en la ciencia y en el psicoanálisis. *Virtualia* 33, *Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*, 25.

Recuperado de <http://virtualia.eol.org.ar/025/template.asp?Lo-real-en-la-ciencia-y-el-psicoanalisis/El-numero-en-la-ciencia-y-en-el-psicoanalisis.html>

- Foos, C. (2012). Lo que el tatuaje escribe en el cuerpo. El tatuaje como signo. Letras: *Revista de Psicoanálisis de la comunidad de Madrid-ELP*, 4. Recuperado de http://letraslacanianas.com/index.php?option=com_content&view=article&id=150:lo-que-el-tatuaje-escribe-en-el-cuerpo-el-tatuaje-como-signo&catid=31&Itemid=43
- Foucault, M. (1966). El cuerpo utópico. En M. Foucault (Ed.), *El cuerpo utópico: las heterotopías* (pp. 11-18). Recuperado de http://hipermedula.org/wp-content/uploads/2013/09/michel_foucault_heterotopias_y_cuerpo_utopico.pdf
- Freud, S. (1890/1976). Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). En S. Freud (Ed.), *Publicaciones psicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud* (pp. 111-132). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1893/1976a). Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. En S. Freud (Ed.), *Publicaciones psicoanalíticas y manuscritos inéditos en la vida de Freud* (pp. 191-210). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1893/1976b). Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar. En S. Freud (Ed.), *Estudios sobre la Histeria* (pp. 27-44). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1893-1895/1976). Estudios sobre la Histeria. *Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 2). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1894/1976). Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y ciertas psicosis alucinatorias). En S. Freud, *Primeras publicaciones psicoanalíticas* (pp. 41-61). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1895/1976a). Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de angustia". En S. Freud (Ed.), *Primeras publicaciones psicoanalíticas* (pp. 85-115). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1895/1976b). Proyecto de psicología. En S. Freud (Ed.), *Publicaciones psicoanalíticas y manuscritos inéditos en la vida de Freud* (pp. 323-336). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1898/1976). La sexualidad en la etiología de las neurosis. En S. Freud (Ed.), *Primeras publicaciones psicoanalíticas* (pp. 251-276). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1900/1976). La interpretación de los sueños I. *Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 4). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905/1976). Tres ensayos para una teoría sexual. En S. Freud, *Fragmento de análisis de un caso de histeria: tres ensayos de teoría sexual y otras obras* (pp. 109-224). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913-1914/1976). Tótem y tabú, y otras obras. *Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 13). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914/1976). Introducción del narcisismo. En S. Freud, *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, Trabajos sobre metapsicología, y otras obras* (pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915/1976). Pulsiones y destinos de pulsión. En S. Freud, *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, Trabajos sobre metapsicología, y otras obras* (pp. 105-134). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1916-1917/1976). Conferencias de introducción al psicoanálisis. Parte III. *Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 16). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917/1976a). Duelo y melancolía. En S. Freud, *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, Trabajos sobre metapsicología, y otras obras* (pp. 235-256). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917/1976b). Esquema del psicoanálisis. En S. Freud, *Moisés y la religión monoteísta, Esquema del psicoanálisis, y otras obras* (pp. 133-138). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1919/1976). Lo ominoso. En S. Freud (Ed.), *De la historia de una neurosis infantil (caso del Hombre de los lobos) y otras obras* (pp. 215-253). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920-1922/1976). Más allá del principio de placer, Psicología de las masas y análisis del yo, y otras obras. *Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 18). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923-1925/1976a). El yo y el ello, y otras obras. *Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923-1925/1976b). Presentación autobiográfica, Inhibición, síntoma y angustia ¿Pueden los legos ejercer el análisis?, y otras obras. *Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 20). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923/1976). Dos artículos de enciclopedia: Psicoanálisis y Teoría de la libido. En S. Freud, *Más allá del principio de placer, Psicología de las masas y análisis del yo, y otras obras* (pp. 227-230). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1924/1976). El problema económico del masoquismo. En S. Freud (Ed.), *El yo y el ello, y otras obras* (pp. 71-161). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1926/1976a). Inhibición, síntoma y angustia. En S. Freud (Ed.), *Presentación autobiográfica, Inhibición, síntoma y angustia ¿Pueden los legos ejercer el análisis?, y otras obras* (pp. 71-161). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1926/1976b). ¿Pueden los legos ejercer el análisis? En S. Freud (Ed.), *Presentación autobiográfica, Inhibición, síntoma y angustia ¿Pueden los legos ejercer el análisis?, y otras obras* (pp. 165-234). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1927-1931/1976). El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura, y otras obras. *Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 21). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1933/1976). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. En S. Freud (Ed.), *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis* (pp. 1-168). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1937/1976). Análisis terminable e interminable. En S. Freud, *Moisés y la religión monoteísta, Esquema del psicoanálisis, y otras obras* (pp. 211-254). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1940/1976). Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis. En S. Freud, *Moisés y la religión monoteísta, Esquema del psicoanálisis, y otras obras* (pp. 279-288). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1950). Fragmento de correspondencia con Fliess. En S. Freud (Ed.), *Publicaciones psicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud* (pp. 211-322). Buenos Aires: Amorrortu.
- Frigerio, S. (2001). *Angustia, dolor y duelo: El cuerpo toma nota*[versión electrónica]. Universidad Nacional de La Plata, Instituto de Ciencias Biomédicas. Facultad de Medicina Universidad de Chile. Recuperado de <http://www.simpomio-dolor.com.ar/contenidos/archivos/sdm001c.pdf>
- Funes, M, & Vangieri, B. (2006-2007). *¿Ataque de pánico? Un aporte desde el Psicoanálisis*. Mendoza: Consejo de Investigaciones de la Universidad del Aconcagua, Universidad del Aconcagua.
- González Herrera, P. (2012). *Cuando el discurso se inscribe en el cuerpo*[versión electrónica]. Santiago de Chile: Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología. Recuperado de <http://www.repositorio.uchile.cl/handle/2250/113439>
- Gorali, V. (2013). Decir con el cuerpo. *Boletín Colofón. Cuerpos que hablan*, 33, 35-38. Buenos Aires: Grama

- Hernández Jiménez, N. (2010). Reflexiones sobre Marcas en la Piel. *Psicología Iberoamericana*, 18(1), 38-46. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915936005>
- Idrovo, M. (2009). *Tatuaje y duelo: Historia en la piel*. Providencia, Chile: Centro de Estudios e Investigación en Psicoanálisis Lacaniano. Recuperado de <http://www.centrolacaniano.cl/biblioteca/psicoanalisis-en-extension/tatuaje-y-duelo-historia-en-la-piel-martha-idrovo/>
- Karlen Zbrun, H.& equipo de trabajo. (2012). *El método de investigación en Psicoanálisis*. Proyecto Método de investigación psicoanalítico. Articulaciones con el método genealógico de Foucault. Mendoza: Universidad del Aconcagua.
- Kuras de Mauer, S.,&May, N. (2015).Cortarse solo: Acerca de las autolesiones en la piel.*Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*,16. Recuperado de <http://www.controversiasonline.org.ar/PDF/anio2015-n16/1-MAUER-ESP.pdf>
- Lacan, J. (1945). El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma. *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (1949). El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. *Escritos 1* (pp. 99-106). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (1953-1954/1981). *El Seminario Jacques Lacan. Libro 1: Los escritos técnicos de Freud* (1ºed.). Buenos Aires - Barcelona - México: Paidós.
- Lacan, J. (1953-1956). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. *Escritos 1* (pp. 308). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (1954-1955/1983). *El Seminario Jacques Lacan. Libro 2: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires - Barcelona - México: Paidós
- Lacan, J. (1955-1956/1984). *El Seminario Jacques Lacan. Libro 3: Las psicosis* (1ºed.). Buenos Aires - Barcelona - México: Paidós.
- Lacan, J. (1959-1960/1988). *El Seminario Jacques Lacan. Libro 7: La ética del psicoanálisis* (1ºed.). Buenos Aires - Barcelona - México: Paidós.
- Lacan, J. (1957a). *Intervenciones y textos 1*. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (1957b). *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (1957-1958/1999). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 5: Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires - Barcelona - México: Paidós 1999.

- Lacan, J. (1960-1961/2004). *El Seminario Jacques Lacan. Libro 8: La transferencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1961-1962). *Seminario 9: La identificación*. Versión íntegra.
- Lacan, J. (1962-1963/2006). *El Seminario Jacques Lacan. Libro 10: La angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964-1965). *Seminario 12: Problemas cruciales para el psicoanálisis*. Versión crítica.
- Lacan, J. (1964/1987). *El Seminario Jacques Lacan. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1ª reimp.)*. Buenos Aires - Barcelona - México: Paidós.
- Lacan, J. (1966). La agresividad en Psicoanálisis. *Escritos 1* (pp. 110-111). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (1966-1967). *Seminario 14: La lógica del fantasma*. Versión íntegra.
- Lacan, J. (1966/1985). Psicoanálisis y Medicina. *Intervenciones y Textos 2*. Buenos Aires: Manantial
- Lacan, J. (1967). Del psicoanálisis en sus relaciones con la realidad. *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (1968-1969/1981). *El Seminario Jacques Lacan. Libro 16: De un Otro al otro*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1971). *El Seminario Jacques Lacan. Libro 18: De un discurso que no sería de apariencia*. Buenos Aires - Barcelona - México: Paidós.
- Lacan, J. (1972-1973/1981). *El Seminario Jacques Lacan. Libro 20: Aun*. Buenos Aires - Barcelona - México: Paidós.
- Lacan, J. (1973-1974). *Seminario 21: Los incautos no yerran (los nombres del padre)*. Versión íntegra.
- Lacan, J. (1974-1975). *Seminario 22: R.S.I.* Versión crítica-edición completa.
- Lacan, J. (1975a). La tercera. *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (1975b). Conferencia en ginebra sobre el síntoma. *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (1975/2006). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 23: El sinthome (1ª ed.)*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1975/2012). *Otros Escritos*. Buenos Aires - Barcelona - México: Paidós.
- Lacan, J. (2008). *Escritos 1*. (2ª ed.). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

- Lacan, J. (2011). *Escritos 2*. (2ªed.). Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Lader, W. (2007). Self-Injury. En *Specific Treatments for Specific Populations Video Series*. [DVD]. Washington: American Psychological Association. Recuperado de <http://www.apa.org/pubs/videos/4310758.aspx>
- Laurent Assoun, P. (1998). *Lecciones psicoanalíticas sobre cuerpo y síntoma*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Laurent, E. & otros. (2012). *Cuerpos que buscan escrituras*. Buenos Aires: Paidós.
- Le Breton, D. (2012). *La edad solitaria. Adolescencia y sufrimiento*. Santiago, Chile: LOM.
- Madera Payeta, A., Monasterio Martín, I., Jaraiz Lara, A., Cantador Gutiérrez, R., Sánchez J. C., & Varas Moreno, R. (Sin fecha). *Estudio de casos* [versión electrónica]. Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Formación del Profesorado y educación, Magisterio de Educación especial. Recuperado de https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/EstCasos_Trabajo.pdf
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Wilde, E.J., Corcoran, P., Fekete, S.,...Van Heeringen, K. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18341543>
- Manca, M. (2011). Agresiones al cuerpo en la adolescencia: ¿redefinición de los límites del cuerpo o desafío evolutivo? *Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, 33(1), 77-88. Recuperado de <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/manca.pdf>.
- Martínez, L. (2013). *Clínica diferencial de las formas sintomáticas en la adolescencia* [versión electrónica]. Colombia: Universidad Católica de Pereira. Recuperado de <http://ribuc.ucp.edu.co:8080/jspui/handle/10785/1722>
- Martínez Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>
- Marty, P. (1992). *La Psicósomática del adulto*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Maya Restrepo, B. (2007). Las marcas en el cuerpo. *Heterite 8. Revue de Psychanalyse: Le mystere du corps parlant I, Internationale des Forums École de Psychanalyse des Forums du Champ Lacanien* (pp. 163-168). Recuperado de

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.466.2216&rep=rep1&type=pdf#page=163>

- Maykut, P., & Morehouse, R. (1999). *Investigación cualitativa. Una guía práctica y filosófica*. Barcelona: Hurtado.
- Mayorga Fernández, M. (2004). La entrevista cualitativa como técnica de evaluación de la docencia universitaria. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 10(1), 23-39. Recuperado de https://www.uv.es/RELIEVE/v10n1/RELIEVEv10n1_2.pdf
- Miller, J. A. (1994). *Matemas II*. Buenos Aires: Manantial.
- Miller, J. A. (2002). *Biología lacaniana y acontecimiento del cuerpo*. Edigraf.
- Miller, J. A., Laurent, E., & Brodsky, G. (2005). *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J. A. (2010). Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria. *Revista Freudiana*, 58, 7-32. Recuperado de <http://www.freudiana.com/articulos.php?idarticulo=943>
- Miller, J. A. (2011). *El ser y el Uno*. Seminario Inédito.
- Miller, J. A., Roy D., Durand, V., Kovache, F., Prémon, M. -F., Jammet, D...Cordier, I. (2012). *Embrillos del cuerpo*. Colección del instituto Clínico de Buenos Aires. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J. A. (2013a). *Hablar con el cuerpo*. VI Encuentro Americano de Psicoanálisis de la Orientación Lacaniana, XVIII Encuentro Internacional del Campo Freudiano. Recuperado de http://www.enapol.com/es/template.php?file=Argumento/Conclusion-de-PIPOL-V_Jacques-Alain-Miller.html
- Miller, J., Chamorro, J., Lacan, J., Goralí, V., Kruger, F. Sinatra, E...Testa, A. (2013b). El cuerpo material. El cuerpo y sus enredos: exigencias de la época. VII Jornadas CAP-DEC. Argentina: Grama.
- Montero, I., & León, O. (2005). Sistema de Clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 115-127. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33701007>
- Mora Ríos, K. (2013). *Cortes en el cuerpo: Respuesta sintomática en el adolescente y su incidencia en la Institución Educativa* (Tesis de maestría). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Recuperada de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/644/1/T-UCSG-POS-PSCO-24.pdf>
- Nader, A., & Boehme, V. (2003). Automutilación: ¿Síntoma o síndrome? *Boletín Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 14(1). Recuperado de http://grupoati.cl/wp-content/uploads/2010/08/automutilacion_sintoma_o_sindrome.pdf

- Nasio, J. D., & Bixio, A. (2007). *El dolor físico*. Argentina: Gedisa.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Recuperado de <https://books.google.com.ar/books?isbn=9275315884>
- Otero, J., & Rodado, J. (2004). El enfoque psicoanalítico de la patología psicosomática. *Aperturas psicoanalíticas. Revista internacional de Psicoanálisis*, 16. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000282&a=El-enfoque-psicoanalitico-de-la-patologia-psicosomatica>
- Palacios Opazo, J. J. (2014). *Autolesiones superficiales en la adolescencia una lectura desde el psicoanálisis* [versión electrónica]. Santiago: Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Facultad de Ciencias Sociales, Carrera de Psicología. Recuperado de <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/3180/TPSICO%20585.pdf?sequence=1>
- Pereña, F. (2001). *La Pulsión y la Culpa*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Reisfeld, S. (2005). *Tatuajes: Una mirada psicoanalítica*. Argentina: Paidós.
- Rocha Rivera, D. (2012). *El tatuaje como escritura* [versión electrónica]. Universidad del claustro de Sor Juana, Colegio de Psicología. Recuperado de <http://201.147.150.252/handle/123456789/2856>
- Rodriguez, L., Reyes, M., Roizman, A., Fioranelli, M., & Mc Allister, M. (2014). *Acerca del fracaso de la función paterna: El fenómeno psicosomático. Particularidades clínicas*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-054/860.pdf>
- Rojo Ojados, A. (2013). Psicociología de las Modificaciones Corporales Extremas. *Actas del XI Congreso Español de Sociología*. España: Federación Española de Sociología. Recuperado de <http://www.fes-web.org/uploads/files/modules/congress/11/papers/189.pdf>
- Rollier, F., Miller, J. A., Laión, A., Ratier, F., Morao, M., Pelliza, M....Ramírez, C. (2016). *El cuerpo hablante. Sobre el inconsciente en el siglo XXI*. X Congreso de la Asociación Mundial de Psicoanálisis. Rio de Janeiro: Grama.
- Salman, S. (2013). El cuerpo en la experiencia del análisis. *Boletín Colofón. Cuerpos que hablan*, 33, 7-17. Buenos Aires: Grama
- Sánchez Domínguez, J. P. (2016). Estudio de caso: una manera de investigar en psicoanálisis. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana San*

- Pablo, 14(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4615/461545454002.pdf>
- Schejtman, F. (2013). *Sinthome, ensayos de clínica psicoanalítica nodal*. Argentina: Grama.
- Smith, M., Segal, J., & Shubin, J. (2015). Cutting and Self-Harm. *Helpguide.org*. Recuperado de <http://www.helpguide.org/articles/anxiety/cutting-and-self-harm.htm>
- Szapiro, L., & Reyes, M. (2006). Acerca de la clínica de las afecciones psicósomáticas desde la perspectiva del Psicoanálisis de orientación lacaniana. *Scientific Electronic Library*, 13, 103-108. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862006000100041
- Szapiro L. (2011) *Elementos para una teoría y clínica lacaniana del fenómeno psicósomático*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Tassara, P. (2016). *Cuando interpretar el parlêtre toca el cuerpo pulsional*. Escuela Lacaniana de Psicoanálisis. Recuperado de <http://www.el-p-valenciana.org/cuando-interpretar-el-parletre-toca-el-cuerpo-pulsional-por-patricia-tassara/>
- Taylor, S.J., & Bogdan, R. (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. (3ª ed.). Barcelona: Paidós.
- Torres Barrenechea, R. (1994). Interconsultas y enlace en Psiquiatría. *Boletín Escuela de Medicina, P. Universidad Católica de Chile*, 23, 92-96. Recuperado de http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/psiquiatria/5_3.html
- Ulnik, J. (2000). Psicósomática: Anatomía y Metáfora. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/287/28720209.pdf>
- Ulnik, J. (2004). *El psicoanálisis y la piel*. Madrid: Síntesis.
- Ulnik, J. (2008). *El médico, el psicoanalista y lo psicósomático. Subjetividad y procesos cognitivos* [versión electrónica]. Buenos Aires: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Recuperado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/128> p193-210
- Valencia, M. (2010). Funciones psíquicas de las marcas corporales. *Revista Affectio Societatis*, 7(12). Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/view/6315>
- Valles, M. (2003). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.

- Vangieri, B. (2001). *Cuerpo y enfermedad. Causales inconscientes que intervienen en la enfermedad y su curso* (Tesis de Maestría inédita) Universidad del Aconcagua, Mendoza.
- Vasallo, V. (2008). *Una falla en la constitución imaginaria* [versión electrónica]. Recuperado de https://www.kennedy.edu.ar/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2016-09-19_15.pdf
- Vasilachis de Gialdino, I., Ameigeiras, A. Chernobilsky, L., Giménez Béliveau, V., Mallimaci, F., Mendizábal, N.,...Neiman, G., (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. España: Gedisa. Recuperado de <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/files/2013/03/Estrategias-de-la-investigacin-cualitativa-1.pdf>
- Vetere, E. (2012). *La transferencia y sus destinos. La posición del analista frente a la invención psicótica* (Tesis doctoral). Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina. Recuperado de <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.915/te.915.pdf>
- Vilá Codina, F., Bassols, M., Brodsky, G., Aromí Folch, A., Dargentón, G., Reymundo, O.,...Derezensky, E. (2015). *Cuerpo salvaje. El significante es la causa del goce*. Escuela de la Orientación Lacaniana. Buenos Aires Grama.
- Vilanova, A. (2010). Um corpo, três registros: RSI .Considerações sobre o fenómeno psicossomático. *Ágora (Rio J.)*, 13(1), 63-79. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/agora/v13n1/05.pdf>
- Vittar, H. (2014). El cuerpo del analista, herramienta fuera de serie. *Enigmas del cuerpo, revista de psicoanálisis*, 5(5), 45-46.
- Winograd, M., Xeixeira, L. C. (2011). Afeto e Adoecimento no corpo. *Ágora (Rio J.)*, 14(2), 165-182. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982011000200001
- Xavier, A., Cunha, M., Pinto Gouveia, J. (2015). Autolesión deliberada en la adolescencia: el impacto de experiencias en la niñez, el afecto negativo y los temores de la compasión. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica (RPPC)*, 20(1). Recuperado de <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/14407>
- Yépez Garzón, A. (2015). El tatuaje y la mirada. Un enfoque psicoanalítico (Tesis de maestría). Universidad de las Américas, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/3452>
- Ynoub, R. (2007). *El Proyecto y la metodología de la investigación*. Buenos Aires: Cengage Learning.
- Zimmerman, D. (2009). *La mirada, paradigma del objeto en Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido informado de los objetivos de la investigación sobre: *“Avatares que atraviesan el cuerpo y su relación con la época. Una mirada psicoanalítica”* realizada por la Mag. Bibiana Vangieri. Dicha investigación está dentro del marco del Doctorado en Psicología de la Universidad del Aconcagua.

Se me ha garantizado el anonimato y confidencialidad de los datos, así como facilitarme el acceso a los resultados del estudio cuando estén disponibles.

He sido notificado/a que los resultados obtenidos serán utilizados con sólo con fines académicos, por lo que accedo a que la información obtenida en estas entrevistas forme parte del documento final del análisis, siempre que se garantice el anonimato y se protejan mis datos.

.....

Fecha

.....

Firma

.....

Aclaración

ANEXO 3: GUIÓN DE ENTREVISTA

Preguntas guías:

Tatuajes, piercing, escarificaciones

- Hablemos de sus tatuajes /piercing/escarificaciones
- ¿Cuándo los realizó?
- ¿Motivos para realizarlos?
- ¿En qué partes del cuerpo tiene los tatuajes? ¿Por qué allí?
- ¿Cómo los eligió?
- ¿Se haría otros?
- ¿Qué sucede con el dolor en la práctica del tatuaje?
- ¿Se ha arrepentido de hacerse algún tatuaje?
- ¿Por qué cree que se hace estos tatuajes?
- ¿Por qué tatuajes y no otra cosa?

Autolesiones

- Hablemos de las autolesiones
- ¿Cuándo comenzó esto?
- ¿Por qué comenzó?
- ¿Qué sucede después del corte? ¿? cómo se siente?
- ¿Qué sucede con el dolor?
- ¿Alguien sabe de esta situación?
- ¿Por qué cree que hace/ hizo esto?

Fenómenos psicósomáticos

- Hablemos sobre su enfermedad
- ¿Cuándo comenzó la enfermedad?
- ¿Es una enfermedad dolorosa?
- ¿Qué dijo el médico sobre la enfermedad?
- ¿Le indicaron tratamientos médicos? ¿cómo le ha ido con ellos?
- ¿Algún médico lo derivó al psicólogo por este tema?
- ¿Por qué cree que le sucede esto?
- ¿Cómo incide la enfermedad en su vida?
- ¿Cómo se siente frente a esta enfermedad?

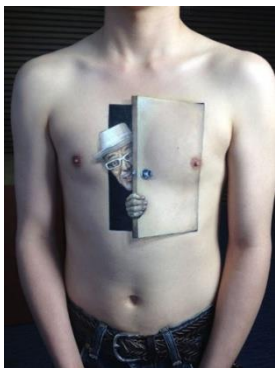
ANEXO 4: IMÁGENES

Anexo 4A



Fuente: <https://www.pinterest.com.mx/>

Anexo 4B



Fuente: <http://tatuajesinfo.com/los-tatuajes/>

Anexo 4C



Fuente: <http://www.tatuajesgeniales.com/para-hombres/>

Anexo 4D



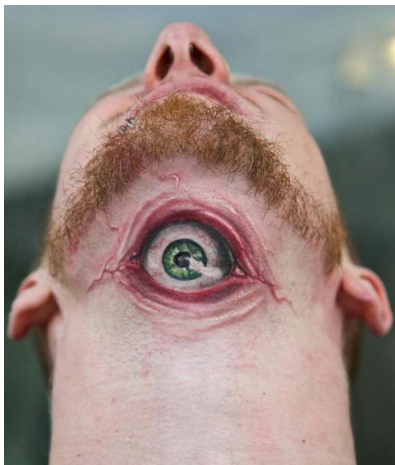
Fuente: <http://www.heraldo.es/>

Anexo 4E



Fuente: <http://www.programaacua.org/>

ANEXO 4F



Fuente: <http://psicocorreo.blogspot.com.ar/>

Anexo 4G



Fuente: <http://www.labiavehiculos.es/>

Anexo 4H



Fuente: <https://consejosparatatuarte.wordpress.com/>

Anexo 4I



Fuente: <https://www.planetacurioso.com/>

Anexo 4J



Fuente: <https://www.euroresidentes.com/>

Anexo 4K



Fuente: <https://www.okchicas.com/>

Anexo 4L



Fuente: <http://www.fotostattoo.com/>

Anexo 4M



Fuente: <https://soycurioso.net/>

Anexo 4N



Fuente: <https://www.pinterest.cl/>

Anexo 4Ñ



Fuente: <https://www.vix.com/>