

Neurosis y cuerpo enfermo.

En busca de una escucha para el cuerpo doliente

Marcela Suárez Escobar
Universidad Autónoma Metropolitana

Resumen

Los estudios realizados a finales del siglo XIX y principios del XX contribuyeron a desarrollar nuevas formas de ver a la persona. Ahora ya no sólo se le considera un ser orgánico, sino un individuo integral en el que factores como el inconsciente y las emociones constituyen un papel elemental para comprenderlo como sujeto que vive, sufre, enferma y decide enfermarse para enmascarar su sentimiento de culpa. Desde varias terapéuticas se analizaron a profundidad los temas relacionados con los fenómenos psíquicos, siendo la neurosis uno de los puntos centrales sobre los que se intentaba dar una explicación al comportamiento humano y a las afecciones aquejadas al individuo que la manifiesta.

Palabras clave

Neurosis, cuerpo, enfermedad.

Summary

Research performed at the end of the XIX century and the beginning of the XX contributed to develop new forms of viewing the person. At present, it's not only considered an organic being, but a comprehensive individual, and concepts like the unconscious mind and emotion constitute very important elements for understanding it as a subject that lives, suffers, gets sick and decides to get sick to disguise its feelings of guilt. From the points of view of several therapeutics, we thoroughly analysed the subjects related to psychic phenomena, with neurosis as one of the central points for an explanation of human behaviour and the afflictions undergone by the people who suffer from it.

Key words

Neurosis, body, illness.

Freud y la enfermedad del cuerpo, un breve recorrido...

Cuando se piensa en el concepto psique, y se le relaciona con el de cuerpo enfermo, surge la tentación de acudir al tema conocido como "espacio psico-somático". Desde los últimos años del siglo XIX y las primeras décadas del XX, este tópico atrajo el interés de gran cantidad de científicos; sin embargo, sólo Sigmund Freud logró construir una teoría sobre el mundo anímico, la más importante para la explicación de los fenómenos psíquicos: el psicoanálisis.

La teoría de Freud se refiere al suceder de los fenómenos psíquicos vinculados al funcionamiento somático y a la conducta humana en general. Desde el psicoanálisis no existen dos espacios que tengan que unirse para explicar el comportamiento somático, es uno sólo, no existe la posibilidad de algo psico-somático porque el cuerpo es el efecto de lo psíquico, el cuerpo del neurótico que se sostiene en una imagen que lo representa siempre para Otro. Hay que pensar en un síntoma somático, en una forma original de la formación del síntoma, en una afección somática como síntoma del inconsciente, como efecto físico del inconsciente, y considerarla muchas veces como estadio inconsciente del cuerpo.

No se trata de psicologizar toda enfermedad orgánica; de hecho existen lesiones orgánicas, traumas, pero a decir de Paul Laurent Assoun (1977: 50), una enfermedad puede desatar una neurosis y ésta puede permanecer debajo de un disfraz orgánico. Las neurosis manifiestan síntomas a partir de los órganos y contribuyen a los trastornos somáticos; para acercarnos al estudio del síntoma somático hay que partir de lo dicho y escrito por Freud respecto a pulsiones, narcisismo, yo corporal y, desde Lacan, el goce. En otras palabras, se debe pensar en los afectos como una base para comprender el sufrimiento del cuerpo, y a las emociones como productoras de maneras de enfermar.

Para Freud el ser humano privilegia el representar y significar, es decir, resulta producido y es productor para vivir, de ahí el origen de su teoría del narcisismo como fundamento de la construcción del yo. Siempre pensó en la idea de un cuerpo construido, y en el primer tópico habló de las pulsiones equiparándolas a las necesidades corporales; después, a partir del narcisismo, opuso la libido a las necesidades para llegar en el segundo tópico: los temas libido-pulsión de muerte (Xandri Jordi, 1998: *passim*).

Así, en un primer momento, Freud señaló que las fuerzas que pulsan a la actividad del aparato anímico son producidas por los órganos del cuerpo como expresión de las necesidades corporales, y a éstas llamó pulsiones en tanto constituyen estímulos para la actividad anímica (Freud, 2003a: 187).

Después relacionó el tema de la enfermedad orgánica con la distribución libidinal, afirmando que el trastorno orgánico tiene que ver con una "sobreinvertidura" de libido en los órganos por una deficiencia de simbolización, aunque también sostuvo que una pérdida de libido puede anteceder a una enfermedad y, al mismo tiempo, una afección orgánica puede afectar la distribución de la libido.

Cuando Freud (2003b: 116-118) escribió en torno a la palabra "pulsión"; habló de motores del sistema nervioso, de un *quantum* de fuerza, de la porción más pequeña de fuerza de la que podemos hablar a nivel psíquico, de un fragmento de actividad. Es un empuje que tiene su fuente en alguna zona del cuerpo y su fin consiste en poner término a la tensión a través de su descarga en un objeto; la pulsión es un empuje constante cuyos objetos varían. Desde una primera conceptualización de Freud, su naturaleza es biológica y su expresión la encuentra en representaciones y afectos, descubriendo así su significación en sus destinos.

"Pulsiones y destinos de pulsión" (Freud, 2003b: 105-135) es un trabajo que data de 1915, aunque, como señala James Strachey en el prólogo de la obra, el concepto existía ya con anterioridad en el pensamiento de Freud. Previamente lo había pensado como "la agencia representante psíquica de una fuente de estímulos intrasomática en continuo fluir [...] uno de los conceptos del deslinde entre lo anímico y lo corporal" (*Tres ensayos de teoría sexual*, 1905), y en el "Caso Schreber" había escrito sobre la pulsión como "el concepto fronterizo de lo somático respecto de lo anímico [...] un representante psíquico de poderes orgánicos" (1911). En trabajos anteriores a éste, le otorgaba otros nombres a las pulsiones, como por ejemplo: "excitaciones", "representaciones afectivas", "mociones de deseo" o "estímulos endógenos". En los *Tres ensayos...* habló de la libido como expresión de la pulsión sexual.

Freud hizo una distinción entre la libido de objeto y la libido yoica, y afirmó que el enamoramiento es una subordinación de la personalidad a favor de la investidura de objeto. Después, señaló que en un principio las energías psíquicas se presentan juntas, pero que con la investidura de objeto se pueden diferenciar la energía sexual o libido de una energía de las pulsiones yoicas. Hay una investidura primaria con libido, pero después se separan la libido sexual de la energía no sexual y las pulsiones yoicas. Existe una separación entre pulsiones sexuales y pulsiones yoicas; por lo tanto, hay una libido yoica y otra de objeto (Freud, 2003b: 74).

Freud propuso varias vías para el estudio del narcisismo, dos de ellas son el espacio de la enfermedad orgánica, y el de la hipocondría (Freud, 2003b: 79). Respecto a los individuos enfermos aquejados de alteraciones biológicas,

Freud señaló que, en el momento de la enfermedad, los individuos colocan sus investiduras libidinales sobre el yo para volver a enviarlos una vez sanados, ya que el dolor provoca el retiro del la libido del objeto. También ejemplificaba este fenómeno con el sueño porque aquí también se da la retirada de posiciones libidinales hacia el sujeto. Señala que en estos espacios es donde se funden libido e interés yoico (Freud, 2003b: 79) debido a que tienen el mismo destino. Freud señaló, respecto a la hipocondría, que en los hipocondríacos también se presenta el fenómeno de retiro de la libido del mundo exterior para ser colocada en el órgano que duele.

La dinámica narcisista coincide con la aspiración de la pulsión en el interés por el logro de la disminución y cancelación de excitaciones para evitar el displacer. Existen defensas para la conservación del narcisismo ante las exigencias pulsionales, en las que el cuerpo participa ligado a la construcción narcisista de sí y es sometido, por ello, al éxito o fracaso de las defensas (Fernández, s. f.: 21). Las defensas narcisistas diferentes de la pulsión pueden ser la "transformación de lo contrario" que afecta a la naturaleza de la expresión pulsional, y la "vuelta contra sí mismo" que afecta al objeto de la corriente pulsional (Freud, 2003c: *passim*). Las defensas del yo podrían considerarse como la "desestima" (eso no es) y la desmentida (no es cierto), recursos que intentan refutar realidades cuya significación pueda producir desarrollos de angustia "desestabilizantes" de la creencia sostén del yo, salvaguardando así la organización narcisista. Esto viene a cuento porque estas alteraciones del yo son importantísimas para la comprensión de la existencia de los trastornos somáticos (Fernández, s. f.: 22). Las reacciones somáticas pueden ser consideradas como "refutadoras de realidades" en donde operan la desmentida y la desestimación.

Los sujetos muchas veces pueden hacer de su enfermedad un refugio; Freud afirma que el paciente somático paga con su persona para liberarse de una deuda que no puede simbolizar de otra manera; también señaló que la enfermedad puede ser un canal para el escape de neurosis. En "Más allá del principio del placer" escribió que los traumas y las heridas pueden generar una redistribución de la libido, y en "Sobre las neurosis de guerra" afirmó que un trauma puede detonar una neurosis, sosteniendo que pueden existir un disparador traumático de la neurosis y un disparador neurótico del trauma. En sus primeros tiempos, en "Los caminos de la terapia psicósomática", Freud llegó a afirmar que la enfermedad corporal era el sustituto de la neurosis, en "El yo y el ello" habló de la enfermedad como el enmascaramiento de las neurosis ante sentimientos de culpa; señaló que el paciente somático necesitaba de la enfermedad porque, para no enfrentar los sentimientos de culpa, era mejor "el goce silencioso del dolor".

Así, por medio de la afectación orgánica se intenta desmentir la pérdida de objeto y, por lo tanto, la angustia; el dolor se reconstruye como tal para generar una elevada investidura orgánica en "un lugar doliente del cuerpo" que haría las veces de tapón del hueco en el yo dejado por la ausencia de objeto (Fernández, s. f.: 29). El cuerpo puede alterarse en su materialidad en lugar de alterarse en sus representaciones, y el trastorno somático puede describirse como un "pasaje al acto en el cuerpo". Al respecto, Roberto Fernández (s. f.: 27) comenta que se "sobreinvesten" los órganos, el trastorno puede tener un valor de demanda de significación, de "llamado al otro", y para tramitar la pérdida de la salud es necesario que el sujeto se responsabilice de su implicación en la enfermedad. El psicoanálisis indica que en estos casos no es a través de medicamentos como se tendrá éxito, sino que es necesario el "sobreinvertimiento" del cuerpo a la escena psíquica procesando vivencias, invistiendo representaciones que metaforicen la afección, y el enfermo debe remitirse como parte de esto a pensamientos y recuerdos que anuden evocaciones de vivencias traumáticas.

Freud (2001: 115) habló del tratamiento psíquico de alteraciones físicas o corporales como un tratamiento del alma, y señaló a la palabra como el recurso principal. Indicaba que los mismos avances de la ciencia habían demostrado la posibilidad de existencia de cuadros patológicos con causas no fisiológicas, pero sí con principios remitidos a la vida anímica. Asimismo, acuñó el término "expectativa confiada" como un instrumento posible para la curación de enfermedades físicas como anímicas, refiriéndose a la posibilidad que tenían las creencias religiosas, la fe o un prestigio social del sujeto que cura,¹ para influir en la sanación de los enfermos (Freud, 2001: 118-123).

La eficacia simbólica...

Y con esta pauta, Claude Lévi-Strauss escribió dos trabajos fundamentales (1991a y b) para la Antropología Estructural, donde creó el concepto de "Eficacia simbólica" como la aplicación de las leyes del lenguaje actuando sobre el psiquismo. En "La eficacia simbólica" (Lévi-Strauss, 1991: *passim*) escribió sobre un terreno común entre la magia curativa y el psicoanálisis en relación a una sanación shamánica curativa y la producción de sentido. La cura shamánica como el volver pensable una situación dada en términos afectivos para mitigar los dolores del cuerpo (Narby y Huxley, 2005: 119-123), la acción de lo simbólico sobre el cuerpo de la enferma.

Lévi-Strauss (1991a: 216-222) se preguntaba por la manera en que cier-

¹ Sigmund Freud se refería a las personas no religiosas.

tas representaciones psicológicas podían combatir las perturbaciones fisiológicas y manipulaciones psicológicas en el cuerpo enfermo. Descubrió que los shamanes, y en todo caso cualquier agente que lo sustituya, pretenden hacer pasar la realidad al mito, el universo físico al fisiológico, el mundo exterior al cuerpo interior. Su relato busca hacer claro y accesible al pensamiento consciente las sensaciones dolorosas, proporcionar al enfermo un lenguaje que ordene las incoherencias con el fin de lograr el desbloqueo del proceso fisiológico y su reorganización. Afirmaba que tanto el psicoanalista como el shamán llevan a la conciencia resistencias y conflictos que han permanecido en el inconsciente. A través de un mito introducido por el curandero, éste relaciona los personajes del mito con la enfermedad en una relación símbolo a cosa simbolizada, o de significante a significado. Aseveraba que, tanto los shamanes como los psicoanalistas desempeñan un primer papel: el de establecer una relación inmediata con la conciencia y mediata con el inconsciente del enfermo, actuando la transferencia en ambos casos (Narby y Huxley, 2005: 121). Tanto la cura shamánica como la del psicoanálisis se consiguen construyendo un mito que el enfermo debe revivir; en el primer caso se trata de un mito social, vigente y aceptado por la comunidad, un mito que viene del exterior; en el psicoanálisis se trata de un mito individual que el enfermo elabora con elementos extraídos de su pasado. Ambos reconstruyen un mito que el enfermo debe vivir o revivir, ya sea hablando como el shamán o escuchando como el psicoanalista. Lévi-Strauss (1991a: 225) señaló que el enfermo neurótico termina con un mito individual al enfrentarse al psicoanalista:

La cura shamanística y la psicoanalítica se tornarían rigurosamente semejantes. Se trataría en todo caso de inducir una transformación orgánica consistente en una reorganización estructural haciendo que el enfermo viva un mito ya recibido, ya producido, y cuya estructura sería en el plano del psiquismo inconsciente análoga a aquella cuya formación se quiere obtener en el nivel del cuerpo [...].

Lévi-Strauss (1991b: 196-206) retomó a Freud, señalando que el consenso colectivo participa también directamente no sólo en la constitución de la enfermedad sino también en su curación, y que en el caso de las curaciones mágicas intervienen la asignación de roles, la coherencia del grupo, la creencia en la magia y el prestigio del sanador en la comunidad.

Los desacuerdos...

Jaques Lacan fue un gran lector de Lévi-Strauss (Dunand, 1996: 114-115) y estuvo de acuerdo con él en infinidad de conceptos, por lo que tomó el de

“Eficacia simbólica” para su texto “El estadio del espejo”, y en “La proposición del 9 de octubre” colocó el campo del psicoanálisis al lado del de la antropología. No obstante, también lo criticó, como en el caso de la correspondencia que Lévi-Strauss planteaba entre naturaleza y cultura, respecto a la eficacia de la magia en la sanación (Dunand, 1996: 132); Lacan afirmó que la magia suponía al significante respondiendo, como tal, al significante.

Anne Dunand, en desacuerdo con las similitudes entre magia y psicoanálisis que plantea Lévi-Strauss, afirma que la cura shamánica se debe a que la estructura individual del enfermo es conformada a la estructura del grupo, que no se atiende la palabra del sujeto, y que el lenguaje en este caso es sólo un auxiliar del superyó y del ideal del yo. Dado que el discurso del Shamán constituye un ideal del grupo social, el mito aparece como discurso del Amo y el enfermo se integra a este discurso para poder habitar un lenguaje en particular cuando no hay otra manera de lograr un vínculo social. Dunand (1996: 138) señala que en este caso se espera que un Otro garantice la existencia en un espacio en el que no hay lugar para el deseo. Afirma que en el mito del Mago, el mito del grupo es “una representación imaginaria que obtura el agujero abierto por lo Real en lo Simbólico, explica y describe la ley, e incluso la justifica”. A diferencia de ello, sostiene que en el psicoanálisis el analista calla, no es el Amo, y que lo que se juega en el análisis es que el analizante se despegue de su mito, el mito individual, que los mitos caigan hasta llegar a la castración y que se deje espacio al sujeto como sujeto del lenguaje.

La palabra y otros conceptos...

Es evidente que no hay una similitud entre la cura mágica y la psicoanalítica, pero en ambos casos es importante ubicar la posibilidad de lectura en un paciente del cuerpo en su función significativa. Los neuróticos construyen lo corporal desde lo óptico a nivel simbólico, el sujeto está llamado a ser y eso sólo puede lograrse por el lenguaje, porque el Otro demanda su palabra y, así, la palabra reemplaza a la Cosa, aunque eso implique una deuda del sujeto con el Otro, deuda que se debe pagar con el cuerpo. ¿Dónde se encuentra el discurso imaginario al curar?² Un órgano enfermo es consecuencia de algo no simbolizado, y la función de la palabra es importante porque el órgano habla.

Lacan (2003: 227-232) planteó al lenguaje como una estructura abstracta, como sistema formal de diferencias, y a la palabra como un acto que genera sentido en tanto se habla y otorga identidad a los hablantes. Lacan sostiene que el sujeto llama a la verdad, y para liberar su palabra hay que introducir-

² Comentario de Eduardo García Silva, maestro en psicoanálisis.

se en el lenguaje de su deseo y en los símbolos del síntoma evocando al símbolo para que aflore.

La enfermedad ahorra el saber de la culpa, y en el imaginario contemporáneo ésta puede influir todos los aspectos de la vida. El psicoanálisis y la magia evocan símbolos de manera distinta. Françoise Dolto habló de la imagen del cuerpo como algo ligado al sujeto y a su historia. ¿Será que tal vez los curadores mágicos podrán funcionar como oyentes del discurso doliente? O bien, ¿invertirán representaciones que metaforizan las afecciones? Tal vez, pero en situaciones humanas que lindan con los límites, seguro funcionan para mitigar un poco el sufrimiento, apelando a la palabra.

Bibliografía

- Dunand, Anne (1996), *Lacan, lector de Lévi Strauss. Constancia del psicoanálisis*, Centro de Investigación y Estudios Psicoanalíticos, México, Siglo XXI.
- Fernández Roberto (s. f.), *El psicoanálisis y lo psicosomático*, Madrid, Síntesis.
- Freud, Sigmund (2003a), “¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis?” (1927), vol. XX, Buenos Aires, Amorrortu.
- (2003b), “Pulsiones y destinos de pulsión”, vol. XIV, *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu.
- (2003c), “Carácter y erotismo anal” (1908), vol. IX, *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu.
- (2001), “Tratamiento psíquico, tratamiento del alma”, vol. VI, *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu.
- Lacan, Jacques (2003), *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. Escritos I*, México, Siglo XXI.
- Laurent Assoun, Paul (1977), *Lecciones psicoanalíticas sobre cuerpo y síntoma*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- Lévi-Strauss, Claude (1991a), “La eficacia simbólica”, en *Antropología estructural*, vol. VI, México, Siglo XXI.
- (1991b), “El hechicero y su magia”, en *Antropología Estructural*, vol. I, México, Siglo XXI.
- Narby, Jeremy y Francis Huxley (2005), “Los chamanes como psicoanalistas”, en *Chamanes a través de los tiempos. Quinientos años en la senda del conocimiento*, Barcelona, Kairós.
- Xandri Jordi, I. Casals (1998), “Cuerpo a cuerpo”, en *Tatuajes*, núm. 1, julio.