

**IMPLICACIONES DE GOCE ENTRE CUERPO Y SÍNTOMA
QUE SE DEVELAN EN LOS DICHOS DE UN SUJETO CON DIAGNÓSTICO
DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA**

JAVIER ORTEGA CASTAÑO

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO**

2007

**IMPLICACIONES DE GOCE ENTRE CUERPO Y SÍNTOMA
QUE SE DEVELAN EN LOS DICHOS DE UN SUJETO CON DIAGNÓSTICO
DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA**

JAVIER ORTEGA CASTAÑO

Asesor:

Ps. GERMAN BENAVIDES PONCE

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
SAN JUAN DE PASTO**

2007

“Las ideas y conclusiones aportadas en el Trabajo de Grado son
responsabilidad exclusiva de su autor”

Artículo 1º del Acuerdo N° 324 del 11 de octubre de 1996, emanado del
Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

NOTA DE ACEPTACION

ASESOR

JURADO

JURADO

AGRADECIMIENTOS

A mi madre y a mi padre por profesar ese inmenso e incondicional amor y nunca haber dejado de creer en mí. Por su apoyo y comprensión.

A mis hermanos, que siempre me acompañaron en esta última etapa de mi vida y me dieron el regalo de disfrutar a mis sobrinos como nunca.

A K por permitir acercarme a su alma a través de los relatos y vivencias de momentos tan particulares en su vida.

A las personas en el Hospital Infantil Los Ángeles, por haber guiado mis pasos durante esa experiencia.

A Germán por el cine que nos queda por ver.

A la vida, que me da la oportunidad de gritar... ¡Por fin!

DEDICATORIA

A Pao...

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	1
INTRODUCCION	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
Tema	4
Titulo	4
Formulación del Problema	4
Descripción del Problema	4
Preguntas y Subpreguntas	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
MARCO TEORICO	10
Sujeto y Estructura del Significante	10
Lenguaje y Estructura	14
El Goce	16
De Lacan a Freud	16
La Angustia: entre el Deseo y el Goce	21
La Angustia como Función	25
El Cuerpo en la Teoría Psicoanalítica	27
El Cuerpo en Freud	27
El Cuerpo en Lacan	33
El cuerpo como metáfora	38

El cuerpo como sustancia gozante	40
El cuerpo ante la imagen	42
La Experiencia del Dolor	44
El Síntoma en la Teoría Psicoanalítica	48
El Síntoma en Freud	48
El Síntoma en Lacan	50
El Cuerpo en la Medicina	54
Síntoma y Medicina	54
Leucemia Linfocítica Aguda (LLA)	55
MARCO CONCEPTUAL	57
Fading	57
Castración	57
Demanda	57
Deseo	57
Discurso	58
Fantasma	58
Goce	58
Hablaser	59
Imaginario	59
Inconsciente	59
Lalengua	59
Lenguaje	60
Necesidad	60
Objeto	60

Palabra	60
Plus-de-gozar	60
Pulsión	61
Real	61
Semblante	61
Simbólico	61
Sujeto	62
METODOLOGÍA	63
Análisis del Discurso	66
Psicodiagnóstico con Test Proyectivo	70
Test del Dibujo del Árbol	72
Procedimiento	75
ANÁLISIS DE RESULTADOS	77
Marco de Antecedentes	77
El Cuerpo y lo Sintomático	83
Relación Discursiva – Cuerpo Sintomatizado	93
Relaciones, Huellas y Marcas	103
Lugar de Goce: Lo dicho y lo no-dicho	108
Test del Dibujo del Árbol	111
Aplicación del Test	112
Árbol N° 1	112
Cuestionario Post-Test	112
Interpretación de Resultados	113
Árbol N° 2	118

	Cuestionario Post-Test	119
	Interpretación de Resultados	119
	Árbol N° 3	123
	Cuestionario Post-Test	124
	Interpretación de Resultados	125
	Árbol N° 4	130
	Cuestionario Post-Test	131
	Interpretación de Resultados	131
	Análisis Integral	134
DISCUSIÓN		135
CONCLUSIONES		138
Referencias		140
ANEXOS		146
Anexo A		147
Anexo B		148
Anexo C		149
Anexo D		150
Anexo E		151
Anexo F		152

Lista de Tablas

Tabla 1. <u>Cuestionario post-test</u>	112
Tabla 2. <u>Interpretación de resultados</u>	113
Tabla 3. <u>Cuestionario post-test</u>	119
Tabla 4. <u>Interpretación de resultados</u>	119
Tabla 5. <u>Cuestionario post-test</u>	124
Tabla 6. <u>Interpretación de resultados</u>	125
Tabla 7. <u>Cuestionario post-test</u>	130
Tabla 8. <u>Interpretación de resultados</u>	131

Lista de Anexos

Anexo A. <u>Test del Dibujo del Árbol. Árbol N° 1</u>	147
Anexo B. <u>Test del Dibujo del Árbol. Árbol N° 2</u>	148
Anexo C. <u>Test de Dibujo del Árbol. Árbol N° 3</u>	149
Anexo D. <u>Test del Dibujo del Árbol. Árbol N° 3. Reverso.</u>	150
Anexo E. <u>Test del Dibujo del Árbol. Árbol N° 4</u>	151
Anexo F. <u>Cuento</u>	152

Resumen

Partiendo de una serie de fragmentos del discurso de un sujeto que fue diagnosticado con Leucemia Linfocítica Aguda, se trató de revelar y analizar las implicaciones de goce que entre los intervalos de su discurso se desprendían en relación a su cuerpo, en tanto sintomatizado.

Se utilizó la aplicación y análisis del Test del dibujo del árbol, de manera complementaria, a fin de tener otros puntos de referencia sobre la problemática tratada.

El sujeto, un joven de 14 años en la actualidad, estuvo en tratamiento contra la leucemia por un tiempo de 4 años. Tiempo en el cual fue sometido a toda la instrumentalización médica que le es propia; encontrándose al día de hoy como paciente en 'remisión'.

Las entrevistas giraron sobre todo ese periodo de su vida, pretendiendo dar cuenta de todos los fenómenos subjetivos que afloraron y que le determinaron constitutivamente.

Dejando claro el carácter de significante afectado por el lenguaje que adquiere el cuerpo cuando se estudia sus implicaciones, al ser afectado por una enfermedad como la leucemia.

Abstract

Departing from a series of speech fragments of a subject who had been diagnosed with Acute Lymphocyte Leukemia, this study tried to reveal and analyze the implications of jouissance that between the intervals of his speech related to his body, in as much symptomized.

The application and analysis of the Test of the drawing of the tree was used, in a complementary way, in order to have another outlook on the treated problematic.

The subject, a 14 year old boy at the present time, was in treatment against the leukemia for 4 years. During this time, he was subjected to all required medical instrumentalization, being currently a `remission' patient.

The interviews mainly investigated that period of his life, and they tried to give account of all the subjective phenomena that arose and that determined him constitutently.

They made the character of significant affected by the language acquired by the body clear when it studies its implications after being disturbed by a disease like the leukemia.

INTRODUCCION

El cuerpo como espacio de encuentros y desencuentros con lo más inefable que tiene el ser humano, su subjetividad. Su lugar frente al Otro, dador de vida pero también de muerte; nos confronta aquí dentro del discurso que un sujeto despliega frente a su padecer.

Dolor de cuerpo, de alma; dolor moral que tan sólo con palabras logra ser tramitado. Pone en evidencia aquello que Freud llamó, lo siniestro. La finitud que imaginariamente construimos para tratar de ser alojados en el deseo del Otro y no reconocernos en aquella falta constitutiva en que quedamos al venir al mundo. Al mundo de los humanos, pero también al mundo del lenguaje, *hablanteseres*, dirá Lacan.

El psicoanálisis como saber que nos permite dar cuenta de lo inefable de la existencia del ser humano, y en este caso en especial, de un sujeto que padece Leucemia Linfocítica Aguda, pondrá a prueba este dispositivo, aquel que no da cuentas de frente al saber, sino frente a la verdad.

Verdad del sujeto como búsqueda de sentido frente a la encrucijada que una enfermedad como la leucemia le plantea a cada paso; situación extrema donde una vez más la palabra como elemento clivaje en tanto estructuración subjetiva de todo ser que se sirve de ella para darle lugar a su cuerpo, a su vida y a su destino en el futuro venidero.

La enfermedad orgánica interrogando el saber del psicoanálisis mediante las coordenadas del goce, cuerpo y síntoma.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tema

Implicaciones de goce, efectos discursivos, cuerpo y síntoma, Leucemia Linfocítica Aguda y enfermedad orgánica, Test del Dibujo del Árbol.

Título

Implicaciones de goce entre cuerpo y síntoma que se develan en los dichos de un sujeto con diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda.

Formulación del problema

¿Cuáles son las implicaciones de goce entre cuerpo y síntoma que se develan en los dichos de un sujeto con diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda?

Descripción del problema

El goce como resto de aquello que no logra ser significado por el sujeto y efecto primario del encuentro entre el cuerpo natural orgánico con el lenguaje, deja marcas que para pasar a ser subjetivadas deben ser atrapadas en el fantasma. Única vía posible de no sucumbir ante el goce mortífero.

Si decimos que el cuerpo es inherente a todo sujeto y que sin cuerpo no hay posibilidad de síntoma, y además que eso que llamaremos, porque lo “nombraremos” cuerpo es algo construido, podemos afirmar que todo sujeto, en tanto inmerso en la cultura y el lenguaje padecerá los efectos de esta constitución.

Así, podemos partir de un cuerpo, de un sujeto, que por efectos de lo orgánico padece una enfermedad cancerígena y que eso de real que irrumpe en la enfermedad misma, pone en evidencia toda una serie de fenómenos y

mecanismos subjetivos donde se intentará entrever eso que de goce que da atrapado o dejado a los avatares de la pulsión, el deseo y la demanda.

Eso que para la medicina es un signo, en tanto síntoma, adquiere para el psicoanálisis todo un entramado subjetivo que pone al sujeto de frente a su incompletad estructurante, pero que contrariamente tiene al síntoma como única vía posible.

Dichas manifestaciones de la enfermedad ponen al sujeto frente a lo real del cuerpo como coyuntura para la subjetivación que de ella pueda hacerse. Esta adquiere un carácter estructurante subjetivamente si consideremos al cuerpo, no como efecto de la naturaleza o como lo orgánico, si no como efecto del lenguaje, como relación ínter subjetiva, e inicialmente en proceso entre el niño y el Otro, el Otro materno. El cuerpo desnaturalizado y afectado, también, por la palabra, hace al sujeto. “Cuerpo construido a través de relaciones significantes que lo estructuran, sustentado sobre un organismo biológico compuesto por órganos y sistemas que preservan la instancia vital, al que solo se le da sentido a través de la significación, es decir, a través de Otro que nombra, que adjudica, que desea...” (Lollet, 1994, p. 13).

Es el cuerpo el que padece el efecto de la enfermedad, en tanto dicho, ya sea por el sujeto o por el Otro y en tanto andamiaje orgánico instrumentalizado por el tratamiento médico que le es propio. Y es de ahí en donde el sujeto encuentra los acontecimientos con los que se trazan sus síntomas.

Entonces, los efectos subjetivos que la enfermedad haya llegado a generar en el sujeto, tienen una connotación muy particular para él y para su familia,

quedando a merced de los efectos e implicaciones de la significación y de lo que de ello sobrevenga.

Es interés de este estudio el develar las implicaciones de goce que se pueden dar entre el cuerpo y el síntoma como efecto de la subjetivación de la enfermedad orgánica, en particular en un sujeto que padece Leucemia Linfocítica Aguda. Y lo que de ello pueda acontecer en el proceso de construcción y constitución subjetiva. Es decir, que el sujeto a través de sus dichos puede dar cuenta de cómo ha subjetivado la enfermedad y cómo se ha ubicado frente al Otro, en tanto ser deseante

Preguntas y Subpreguntas

¿Cuál es el estatuto de goce, cuerpo y de síntoma en el sujeto?

¿Cómo se constatan los efectos significantes de goce del sujeto frente a su enfermedad?

¿Qué relación significativa se evidencia entre el cuerpo y lo sintomático del sujeto desde su lugar de goce?

¿Cómo es la relación discursiva del sujeto con su cuerpo en tanto afectado por la Leucemia Linfocítica Aguda?

¿Qué se puede inferir de su lugar de goce a través de sus dichos en el sujeto?

JUSTIFICACIÓN

Dentro de la clínica psicoanalítica, al trabajar con pacientes que padecen una enfermedad orgánica, campo en el cual se hace necesario una delimitación y definición de varios de los conceptos que se utilizan, en especial porque en sus orígenes el psicoanálisis surge desde la medicina y le son comunes varios términos. Es el caso de los términos cuerpo y síntoma, que si bien al comienzo podrían parecer sinónimos, el posterior desarrollo del psicoanálisis le fue llevando por caminos diferentes. Estos términos, una vez se realizan descubrimientos y se introducen conceptos como realidad psíquica, inconsciente, deseo, pulsión, lenguaje, etc. le van dando un estatuto original e inédito, haciendo que su aplicación en la clínica exija la respectiva diferenciación.

Los avances en la medicina y la salud en general, hacen que la intervención sobre el cuerpo de los individuos, se instrumentalice taponando la vía discursiva que le da lugar a eso que sobre o desde su cuerpo le habla al Otro. La enfermedad orgánica representa un reto para la medicina en tanto sólo se le dé como opción exclusiva la medicalización. Y al psicoanálisis, en la medida que el individuo al ser asumido como sujeto, sujeto de la palabra y deseante, interpela su saber a dar respuesta a sus implicaciones frente al Otro.

Pero el sujeto, más allá de encontrar respuestas frente a su padecer en el cuerpo, busca la manera de sintomatizar de alguna manera aquello que lo pone en falta. La medicina se propone como un discurso totalizante y portador de la verdad sobre el cuerpo. Lo logre o no, no es el interés develarlo en este estudio; y sí lo es, explorar en el sujeto el recorrido que hizo durante el proceso de

apropiarse de su cuerpo perturbado por la enfermedad; la posibilidad de subjetivarla y dar cuenta de ella.

El lenguaje y la palabra, vienen a ocupar un papel importante en la presente investigación.

La trascendencia del lenguaje en torno a la formación discursiva se convierte en campo común entre el sujeto, la investigación social y el trabajo que se hace desde el psicoanálisis.

El sujeto como efecto del lenguaje, cuando habla se des-naturaliza, es arrancado del dominio de los instintos pensados dentro de un proceso de adaptación al medio. Es decir, por el hecho de hablar, deja de pertenecer, en tanto *hablaser*, al dominio de la biología, adquiere otro estatuto.

El que nuestro sujeto, ya haya pasado por todo el tratamiento que a esta enfermedad se le administra, y que se encuentre en etapa de “remisión”, (es decir, que en sus exámenes no se encuentran signos evidentes de la misma y que sólo en periodos largos regrese al hospital para sus controles), nos permitirá acercarnos a la historia de vida que durante esa época vivió y el cómo actualmente soporta la misma. Permittiéndonos inferir de sus dichos cómo ha sido el proceso significativo de su subjetivación del real de la enfermedad.

OBJETIVOS

Objetivo general

Inferir las implicaciones de goce entre cuerpo y síntoma a partir del análisis discursivo de los dichos de un sujeto con diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda.

Objetivos Específicos

Examinar los estatutos de goce, cuerpo y de síntoma en el sujeto.

Determinar la manera como se constatan los efectos significantes de goce del sujeto frente a su enfermedad.

Evidenciar la relación significante entre el cuerpo y lo sintomático del sujeto desde su lugar de goce.

Explorar la relación discursiva del sujeto con su cuerpo sintomatizado en tanto afectado por la Leucemia Linfocítica Aguda.

Inferir su lugar de goce desde los dichos del sujeto.

MARCO TEÓRICO

Sujeto y Estructura del Significante

Partiremos de una afirmación categórica de Lacan, 'El inconsciente está estructurado como un lenguaje'. Hay que darle especial atención a la frase 'como un' lenguaje en oposición a 'como el' lenguaje. Poniendo así énfasis entre el psicoanálisis y lo que se tomará de la lingüística, diferencia que está en la dimensión que se le dará a la noción de significante en uno y otro campo.

Diremos que el mundo de los sujetos está ordenado por la palabra, dentro de un campo de significaciones y que por ello es afectado recíprocamente. La división del sujeto, postulada por Lacan, es efecto del lenguaje y sólo logra imaginariamente, unificarse insertándose dentro del discurso del Otro. Entonces, si el sujeto está atravesado por el discurso, podríamos indicar que sujeto dividido es equivalente a sujeto del lenguaje, y que se aplica a todo sujeto humano hablante. El hablante, según la lingüística, cree que en la palabra sólo se trata de un solo elemento, pero siempre serán dos: El concepto, como significado y la imagen acústica, como significante. Siendo ésta relación la que viene a constituir la realidad.

Para Lacan, el psicoanálisis no tiene si no un solo mediador: la palabra del paciente. Ésta tiene una función y es la de llamar a un respuesta. "Mostraremos que no hay palabra sin respuesta, incluso si no encuentra más que el silencio, con tal de que tenga un oyente, y que éste es el meollo de su función en el análisis". (Lacan, 2005b, p. 237). Como método sus medios están en la palabra, subrayando la naturaleza transindividual del lenguaje en tanto que discurso y concediéndole un sentido al campo de la realidad, también, transindividual del

sujeto; “sus operaciones son las de la historia en cuanto que constituye la emergencia de la verdad en lo real”. (Lacan, 2005b, p. 247). La palabra constituye la verdad dentro del discurso.

Para el psicoanálisis el sujeto que se busca, el de la experiencia analítica, será ‘sorprendido’ en la función de corte en el discurso; esto es, en la función de corte que tiene la barra que separa el significante del significado.

Este corte de la cadena significante es el único que verifica la estructura del sujeto como discontinuidad en lo real. Si la lingüística nos promueve el significante al ver en él el determinante del significado, el análisis revela la verdad de esta relación al hacer de los huecos del sentido los determinantes de su discurso (Lacan, 2005e, p. 781).

Entonces, estamos hablando de un sujeto ‘intervalar’, que está en el ‘entre-dos-sujetos, porque está localizado en el intervalo.

Eidelsztein (1995) nos orienta frente a esta ubicación del sujeto, proponiéndonos que tomemos en cuenta la oposición triádica: necesidad-demanda-deseo. “Si la localización del sujeto es tercera (ni aquí ni allá sino en el medio), necesitamos, entonces, un dispositivo que nos rescate de las duplicidades de la lengua –y este dispositivo será necesidad-demanda-deseo.” (p. 52). Es en esta triada, finalmente, donde se desplegará la constitución subjetiva de todo sujeto frente al Otro.

Si la estructura del lenguaje es una dicotomía fundamental entre código y mensaje, entre enunciado y enunciación, entre significante y significado, ya sea tomando a Saussure o a Jakobson; y con Lacan, el inconsciente está estructura como un lenguaje, ¿cuál es el sujeto que se concibe aquí? Aquél que habla, en

tanto en su enunciado designa al sujeto de la enunciación. Aquí hacemos referencia al lenguaje, pero hay que tener claro que discurso es otra cosa. Y en la clínica analítica, el sujeto que nos importa es el del discurso, el del sujeto en particular; esto es, el sujeto localizado en un discurso particular. Siendo así, ¿quién habla? “cuando se trata del sujeto del inconsciente. Pues esta respuesta no podría venir de él, si él no sabe lo que dice, ni siquiera que habla, como la experiencia del análisis entera nos lo enseña” (Lacan, 2005e, p. 780), arriesguemos entonces, habla el Otro.

Esto es cuando Lacan habla de lo inter-dicto, como lo intra-dicho de entre-dos sujetos. Es decir, que a través de algún Otro que escucha, sea el analista o no, se puede establecer la existencia de un mensaje que el sujeto no sabe que existe como tal. Ya no hablamos de una duplicidad aquí, porque no es ni lo uno ni lo otro, el problema es ‘entre’ ambos. Contrario a lo que plantea la lingüística, aquí se debe preguntar es por el mensaje, ¿de quién es?

Por lo cual el lugar del inter-dicto, que es lo intra-dicho de un entre-dos-sujetos, es el mismo donde se divide la transparencia del sujeto clásico para pasar a los efectos de *fading* que especifican al sujeto freudiano con su ocultación por un significante cada vez más puro: que estos efectos nos llevan a los confines donde lapsus y chiste en su colusión se confunden, o incluso adonde la elisión es hasta tal punto la más alusiva para reducir a su reducto a la presencia, que se asombra uno de que la caza del *Dasein* no la haya aprovechado más. (Lacan, 2005e, p. 780).

Aquí los efectos de fading o afánisis, como una elisión, hacen referencia a la forma más alusiva de la presencia. Eh aquí lo más paradójico, la presencia

en lo simbólico se tiene mediante la elisión, la ausencia misma. Aquí de nuevo la función de corte como lugar del *fading* en el sujeto.

La subjetividad está definida bajo la particularidad en que se expresa el lenguaje: éste está referido al discurso del Otro. Función de la palabra. Dialéctica de la comunicación donde el emisor recibe del receptor su propio mensaje de manera invertida. He aquí la demanda. Siendo así, la necesidad está determinada por la demanda, igualmente, la necesidad terminará por venir al sujeto del Otro, alienándose. La necesidad no es más del sujeto, es del Otro, lo que obviamente la desnaturaliza en forma absoluta, vía el lenguaje se convierte en significante. No sin efectos.

Esto no es el efecto de su dependencia real, (...) sino de la conformación significativa como tal y del hecho de que su mensaje es emitido desde el lugar del Otro. (...) Lo que se encuentra así alienado en las necesidades constituye una *Urverdrängung* [represión originaria] por no poder, por hipótesis, articularse en la demanda pero que aparece en un retoño, que es lo que se presenta en el hombre como el deseo (Lacan, 2005d, p. 670). El sujeto está signado por esta pérdida originaria.

En psicoanálisis se habla de represión originaria, para referirse a una pérdida sin retorno, una pura pérdida; represión inédita, en tanto no retorna como otra necesidad, sino que origina un 'retoño', el deseo. El deseo como el residuo (resto) que queda de la diferencia estructural entre necesidad y demanda.

Si Lacan afirma que 'el deseo está articulado, pero no es articulable', lo hace sobre la base de este cuadro de relación entre necesidad-demanda-

deseo. El resto entre necesidad y la demanda implica ya articulación de una cadena del Otro, por ejemplo; el dicho primero [de la madre], pero no será articulable porque, justamente, es aquello que de la necesidad no entra en la demanda. Y aquello que de la necesidad no entra en la demanda es el objeto particular, o sea que el resto articulado pero no articulable será el objeto, el objeto a causa del deseo, abolido de la necesidad por el atravesamiento de la demanda pero siendo siempre un más allá de ella (Eidelsztein, 1995, p. 59).

Lenguaje y Estructura

En psicoanálisis, estructura se define como un grupo de elementos significantes que forman un conjunto co-variante y es diferente al utilizado en la lingüística y las matemáticas. Ésta radica en que para el psicoanálisis el uso que se le da es clínico, esto es, que implica al cuerpo y la relación que con él mantiene el sujeto; asociada a la presencia del cuerpo y del dolor. La práctica clínica que le es propia, opera con la noción de estructura como signifiante y su experiencia se localiza en la intersección de la estructura del signifiante y el cuerpo. Así, es en la estructura signifiante donde se aloja el cuerpo y su sufrimiento.

Desarrollando esta definición se encontrará las características de la particularidad clínica que tiene en psicoanálisis.

Se necesita que la noción de estructura se tome 'como un todo no completo', o sea, tanto completo como incompleto. Desde esta perspectiva se puede afirmar que toda lengua es completa para significar todo lo que un hablante de la misma necesite o quiera comunicar. En este sentido, no le falta nada y es definida por Lacan como "batería del signifiante"; a su vez, toda

lengua incluye en sí misma la falta, lo que Lacan designa mediante la expresión “tesoro del significante”. Toda batería, de seis, doce o veinticuatro elementos, es completa, todo tesoro, por más inmenso que sea, no puede ser “todo el oro del mundo”. Entonces, es necesaria una noción que articule íntimamente todo y no-todo, la de conjunto cumple con este requisito. (Eidelsztein, 2001, p. 50)

La estructura, como es planteada por Lacan, implica que el sujeto se constituye y emerge como un hecho de lenguaje; así, el ‘ser’ del sujeto, no es un ser ‘sustancial’, sino un ‘ser’ de lenguaje, marcado por la lógica del todo-no-todo de la significación. En el sentido que no incluye a todos, siempre existirá una incompletud en el saber de la estructura.

Ahora, esto es similar a lo planteado por Saussure respecto al significante, co-variante distingue el hecho de que cada uno de los elementos, es, no lo que él aparenta ser, sino un lugar vacío en el sistema de relaciones que mantiene con todos los otros. De esta manera, la co-variación de elementos significantes, sería un sistema correlativo de elementos que toman su lugar de un modo sincrónico y diacrónico, unos en relación al otro. Esto implica que la significación surge como el resultado de la posición que ocupa un significante con respecto a otro, ya que el significante no puede significarse a sí mismo, sino gracias a la posición diferencial que ocupa respecto a otro significante. El efecto de la significación, surge como es postulado por Lacan (2005c) en “Instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud”, como el resultado de los sucesivos ‘acoplamientos diferenciales’.

El significante, considerado en sí mismo, no es sino ‘pura diferencia’, sólo adquiere valor en el interior del sistema sincrónico de las relaciones recíprocas,

como la lengua, y en el sistema diacrónico del encadenamiento significante. Aquí, la cadena significante y la batería o el tesoro de los significantes serán determinantes “para la cristalización social del significado” (Eidelsztein, 2001, p. 53).

En psicoanálisis, al estar él mismo abocado a la condición particular del sujeto y al análisis del discurso tomado uno por uno con relación al goce del cuerpo, no se opera con el significante como en lingüística, sino con la letra, “lo que llamamos la letra, a saber la estructura esencialmente localizada del significante” (Lacan, 2005c, p. 481).

Para concluir, la introducción de la carencia de una significación absoluta, abre una hiancia, y postula a la estructura de la lengua como un no-todo. La alternancia todo/no-todo de la lengua, es la función diferencial que caracteriza al uso que hace el psicoanálisis del concepto de estructura.

El Goce

De Lacan a Freud

Si bien éste, cronológicamente, no debería ser la disposición, si lo es en tanto sigamos el camino que Lacan realiza: Un retorno a Freud. El marco teórico del goce en Freud, como satisfacción, está en “*Tres ensayos para una teoría sexual*”, ya que es un goce inseparable de la sexualidad y no un goce de las necesidades biológicas.

Lacan con la introducción del concepto de goce alcanza una nueva formulación que es ya una política, en comparación al enfoque económico-energético propio de la obra freudiana. “La economía política del goce entraña una distribución –determinada por efectos de discurso, no por efectos

energéticos- del goce” (Rabinovich, 2006); ahora, el punto de convergencia no está en la dimensión de la satisfacción, como economía; ya que la pulsión no es compatible con la idea de la satisfacción. Ya desde Freud es la necesidad lo que se satisface mientras que la pulsión es un ser mítico, magno en su indeterminación, que es una fuerza constante, una exigencia incesante impuesta al psiquismo por su ligazón con lo corporal que estimula más allá de toda posible domesticación, siempre hacia adelante.

“La pulsión no se satisface, insiste, se repite, tiende a un blanco al que siempre falla y su objetivo no se alcanza con la saciedad, con la paz (*Friede*) de su aplacamiento (*Befriedigung*) sino con el relanzamiento de la flecha, siempre en tensión el arco de su aspiración” (Braunstein, 2005, p. 47). Así, el goce es definido como la satisfacción de una pulsión, pero no de *cualquier* pulsión o de *todas* las pulsiones, sino de una muy precisa: la pulsión de muerte. Pulsión de muerte como memorizada, historizante, asimilable a una voluntad de destrucción que conduce a la inscripción subjetiva en la cadena significante. Entonces, recordemos que la meta última de toda pulsión es el registro de la vida en lo simbólico a través de la trasgresión del principio del placer. Si el goce tiene que ver con la pulsión es en la medida en que la pulsión deja un saldo de insatisfacción que anima a la repetición y que es en este sentido que la pulsión es historizadora, en tanto que insatisfecha.

En todo caso podría afirmarse que el goce es el saldo del movimiento pulsional alrededor del objeto porque eso que se delinea en tal caso es el vacío de la Cosa, el tropiezo con lo real como imposible. Aquí la triada hasta ahora clásica de necesidad, demanda y deseo, deberá ser sustituida por la de goce,

demanda y deseo. Dejando atrás lo fisiológico u orgánico de la época de Freud y los inicios de Lacan.

Así, la necesidad, real biológico ajeno, exterior a la experiencia analítica, que constituye lo real del cuerpo en juego en otras ciencias, es sustituido por un real interior a la experiencia analítica, producto del significante, que una vez producido (el goce se produce, es una producción), se le escapa, se le vuelve incontrolable; como toda producción implica pérdidas y ganancias, es decir, que puede haber pérdida de goce o ganancia de goce. Así, la producción de goce, en esta economía de política del goce, es operada por el significante sobre el cuerpo, es producto de la operación del sistema simbólico, significante, cuando éste hace presa al cuerpo. Esta modificación profunda del cuerpo por el significante, que producirá goce, permite ya pensar de modo diferente varios aspectos conceptuales.

El goce se introduce primero en el sistema significante bajo la forma de pérdida, surge primero como pérdida de goce, como lo que Freud llamó en ese mismo punto complejo de castración, en tanto indicaba la dificultad que encontró en la complementariedad entre los sexos. Ambos sexos parecían referirse a un mismo símbolo, el símbolo fálico. El goce-todo sería el goce de la complementariedad sexual, si éste existiese. Recordemos que para Lacan: “No hay relación sexual”.

Por estructura el sistema simbólico introduce en la satisfacción sexual corporal una dimensión de pérdida, que Lacan considera una versión, diferente sin duda, de la castración. Entonces, el primer punto de la economía política del goce es la producción de una pérdida al irrumpir el significante sobre el cuerpo

humano, que produciendo la pérdida de goce de la complementariedad sexual. Por esta razón, en el ser hablante no hay sexo, sino eso que Freud llamó sexualidad.

Ahora, ¿cuál sería la ganancia? La hay, y son muchas, porque al no existir el goce de la complementariedad y de la armonía de los sexos, quedan entonces los 'goces suplementarios'. Entonces, el goce siempre será parcial, tal como lo descubrió Freud en la pulsión, siempre será recuperación suplementaria de algo perdido, mas nunca será recuperación del todo de la pérdida. Para Lacan, el más allá del principio de placer es el goce, producto del sistema significante que queda fuera del sistema significante que lo produce – una paradoja- , porque no lo puede reabsorber.

De esta manera Lacan pide promover la categoría del goce al lugar central de la reflexión analítica en contraposición al deseo.

El deseo, con sus senderos y sus redes inconscientes, actúan como barrera frente a ese huidizo producto del significante: el goce. Siendo necesario deslindar el concepto goce en una doble oposición: con respecto al deseo, por un lado, y con respecto al placer, por el otro. O sea, distinguirlo en su valor diferencial. O si se quiere desde el lado del deseo, que como Jano tendría dos caras, una mira hacia el goce y la otra hacia el placer; así el deseo puede funcionar volteando hacia el más allá del principio de placer o bien volteando hacia el sometimiento, la condescendencia al principio de placer. Esta barrera la podemos igualar a la ley del incesto, la ley fundamental del psicoanálisis. La ley del incesto prohíbe un objeto (la madre), pero también permite otros (parciales).

En el punto donde la barrera que constituye el deseo y la ley son dos caras de la misma moneda, interviene en la obra de Lacan la Cosa (*das Ding*). Así, Lacan piensa la pérdida de la madre como pérdida de un lugar de goce, pérdida originaria de goce. “La elaboración de Lacan de *das Ding* esboza la primera versión de la dimensión del objeto *a* como real en su *pathos*”. (Rabinovich, 2006). Todo esto es indicador de un giro en la elaboración lacaniana de la pulsión de muerte. Giro en el que se gesta una articulación inédita entre la pulsión de muerte y el objeto perdido del deseo, correlativa de una dialéctica singular entre goce y deseo.

Esto lo podemos vislumbrar en “La tercera” (1993a) donde Lacan nos deja ver la dialéctica entre goce, deseo y cuerpo vía la lengua, al hablar del inconsciente como un saber que se articula con la lengua, no anudándose a él el cuerpo que allí habla sino por lo real con que se goza. Pero el cuerpo ha de comprenderse al natural como desanudado de ese real que, por más que exista en él en virtud de que hace su goce, le sigue siendo opaco. Es el abismo en el que se repara menos por ser la lengua la que civiliza este goce, si me permiten la expresión, con lo cual quiero dar a entender que lo eleva a su efecto desarrollado, aquél por el cual el cuerpo goza de objetos, siendo el primero de ellos, el que escribo como *a*, el objeto mismo, como decía, del que no hay idea, esto es, idea en tanto tal, quiero decir salvo al romper ese objeto, en cuyo caso sus fragmentos son identificables corporalmente y, en tanto añicos del cuerpo, identificados. (p. 89).

En este momento, Lacan ya ha introducido la teoría de los nudos, dando también otro giro a toda su conceptualización clínica. Aquí el objeto *a*, viene a

ocupar el lugar de intercepción de los tres registros como excedente. O como lugar de pérdida. Ahí no logra haber significación posible desde ningún lugar. Este objeto viene a tener consistencia como núcleo elaborable del goce, pero sólo ahí.

Este tipo de vínculo exige como condición que, independiente del tipo de goce, siempre quede un excedente, un resto imposible, un más allá. Así se nombra a este lugar: el plus-de-gozar.

En cuanto al goce del cuerpo en tanto es goce de la vida, lo que más sorprende es que ese objeto, al que se llama *a*, separa este goce del cuerpo del goce fálico. Esta nueva 'álgebra' que se empezará a llamar 'lacaniana' da una nueva ruta para ese retorno constante e infinito en que se ha convertido el Campo Lacaniano.

Para concluir, sólo podemos decir que hay goce en el ser que habla y precisamente porque habla, y aquí es importante hacer otra aclaración, el psicoanálisis hace del goce un exceso intolerable de placer o una manifestación del cuerpo más próximo a la tensión extrema, al dolor y al sufrimiento.

Lo difícil de su aprensión conceptual parte de su propia naturaleza, siendo del cuerpo y por el cuerpo, es del orden de lo inefable a la vez que sólo por la palabra -es su lógica- puede ser localizado, delimitado, indicado.

La angustia: entre el deseo y el goce

En Freud, el deseo está en el origen de toda la estructura subjetiva, como "efectos del constante e infructuoso anhelo del deseo en pos de su imposible satisfacción" (Milmaniene, 1995, p.17). Dejando del lado de lo imposible su cumplimiento y de paso, garantizando la perpetua e insistente actividad

subjetiva, búsqueda que paradójicamente no se alcanza en tanto que es el mismo objeto perdido, el buscado e imposible de recuperar.

Entonces, el deseo nos pone próximos a los objetos a condición de preservar una cierta distancia, distancia simbólica. Así, podemos decir que el deseo es defensa de sí mismo a la vez; Este doble papel tiene su origen en su paradoja. Cabe recordar que los distintos modos de organizarse el deseo determinan los distintos tipos de neurosis.

Esta distancia será ocupada por los soportes fantasmáticos, que también son defensa frente al mismo deseo del cual son expresión. Esto es, es en el marco del fantasma que ésta distancia queda palpable e imposible. “El deseo salva al sujeto que desea, dado que siempre propone ‘otra cosa’ en un incesante movimiento libidinal que no se agota jamás” (Milmaniene, 1995, p. 18). La elección tiende hacia lo que no satisface ni logra colmar, y se desestima el objeto, que sería posible, para así cerrar el círculo y seguir deseando lo que no se pondrá obtener, repitiéndose una y otra vez el anhelo de lo imposible.

El sujeto, en tanto neurótico, construye una realidad insatisfactoria por un lado y por el otro, sostiene un imaginario apasionado. Esta realidad lo defiende del goce, que queda localizado en la fantasía, a la vez que ésta debilita sus posibilidades de crear realidades que se aproximen a la verdad de su deseo. La irrealidad que construye le permite desplegar y ‘ficcionalizar’ (la realidad es ficción) el goce en la pura escena de lo imaginario, evitando así la instauración de una realidad en la que se haga efectivo lo real que encubre el deseo.

El goce como operador central en la obra de Lacan, anuda dos órdenes conceptuales de Freud: La libido y la pulsión de muerte. Estamos hablando de

la 'posición masoquista' esencial. Aquella en la que el sujeto ya objetivado ofrece su cuerpo obscuro al goce del Otro, habitualmente en el marco de un contrato rígidamente sacralizado. El cuerpo libidinal cae, y se disuelve todo soporte fantasmático, para dejar lugar al sujeto abolido de la pulsión acéfala que se abraza a sí misma. El goce -fascinante y mortífero- supone obviamente la recusación de la Ley del Padre y la Ética que éste funda, que no es otra que la del deseo en el marco del principio del placer. Así, la ilusión neurótica consiste en gozar de modo perverso, sin pagar ninguno de los precios que tal posición conlleva intrínsecamente.

Entonces, el goce está interdicto para el sujeto de la palabra, nos dice Lacan. Sólo se podrá recuperar algo de este goce a manera inversa de lo exigido por la Ley del deseo.

La angustia es la vivencia que emerge cuando la necesaria y buena distancia simbólica entre el deseo y el goce comienza a desaparecer. "La angustia expresa la detención, la conmoción, la vacilación o la desestabilización subjetiva que se suele padecer cuando se ingresa en esa zona de límite impreciso –que como borde real- separa el deseo del goce. La angustia delata, sin embargo, que ha comenzado el viraje desde el campo atemperado del deseo hacia la zona caótica del goce." (Milmaniene, 1995, p. 22).

La angustia, como señal, es la que nos presagia que nos hallamos en el límite de lo ficcional. Es la que sirve para movilizar y alertar al sujeto, permitiéndole optar por subjetivar la angustia en el camino de la renuncia del goce al apostar al acto cuyo efecto será una nueva posición subjetiva.

Cuando esta aproximación es bastante, se entra en el terreno de lo siniestro (*Das Unheimliche*), y se experimenta de manera sinistra. Aquí, lo siniestro es el núcleo real de la angustia, último paso de una subjetividad que o bien se rescata y se estabiliza en lo simbólico, o bien se precipita y se entrega al goce.

La vivencia de lo siniestro conforma esa frontera peligrosa frente a la cual o se retrocede y se sostiene la angustia en el camino de su elaboración a través de la palabra, o por el contrario la angustia siniestra se muda en goce pasional en lo real del mundo, sin reparo ni protección representacional fantasmática. En esta última eventualidad el sujeto se consume en las llamas que avivan toda apropiación 'positivizada' del objeto pulsional.

Una interesante descripción de la angustia se encuentra en Freud en su artículo de 1919, "Lo ominoso": "La inquietante extrañeza surge en el cuadro de lo que había sido familiar (...) *unheimlich* es todo lo que estando destinado a permanecer en secreto, en lo oculto, ha salido a la luz". (p. 225).

Con Lacan, el objeto *a* es aquel que, estando oculto, irrumpe en un campo donde normalmente no tiene su lugar. Eh aquí que el término extrañeza resulta tan apropiado. Tenemos entonces la presencia perturbadora de ese objeto extraño (el *heim*, el huésped desconocido que aparece imprevistamente, indicando el elemento heterogéneo en lo familiar) que aparece, no importa dónde, aparece en el lugar donde normalmente es extraído para permitir la normalidad del campo visual. Por lo tanto, "la angustia viene siendo el síntoma tipo de todo acontecimiento de lo real". (Lacan, 1993a, p. 86).

En síntesis: La causa de la angustia es la proximidad del objeto que se presenta como real, vale decir que no es imaginizable ni significable, acaso anterior a cualquier objeto de la percepción de la realidad que es índice de certeza. Eso quiere decir algo, aunque no se sepa qué.

La angustia como función

De la angustia hay que decir que tiene una función. Ya desde Freud, en “Inhibición, síntoma y angustia” se dice primero que la inhibición tiene una función que es la de evitar la angustia. De esta manera, el síntoma tiene la función de introducir el inconsciente, al poner en relación los dos tiempos de las dos escenas de la angustia, y por último a la angustia le atribuye la función de evitar un peligro.

Lacan en su seminario “La angustia”, plantea a la función de la angustia como un último eslabón de distintas funciones como son la del corte, que es producir un resto, la de ese resto que instala un objeto, y la de ese objeto resto que pone en relación a la angustia como su productora; así en este orden.

Entonces tenemos esta primera función, establecida en Freud, de señalar un peligro. Tanto para Freud (vinculado al complejo de castración y a la percepción de la falta del genital) como para Lacan (ligado al encuentro con la falta de un significante en el Otro) el peligro que la angustia señala es el de la castración.

El sujeto ante este encuentro, provoca dos respuestas vinculadas a dos maneras distintas de concebir al objeto. Una respuesta es la que efectúa con el fantasma, en donde el objeto como complemento taponar la falta en el Otro. La otra vinculada a ese objeto que se desprende de la experiencia de la angustia

que se transforma en causa del deseo. Este objeto lejos de complementar, es en cambio divisor del sujeto; de esta manera tenemos dos versiones del objeto, ya sea como complemento o ya sea como divisor. Para sintetizar diremos que esta primera función es la de señalar el peligro de la castración.

La segunda función, es la de introducir la causalidad significativa tomando al síntoma como puente. Conexión entre las dos escenas de la angustia, la actual que remite a otra del pasado que se conectan por una relación semántica. Esa escena que angustia quiere decir algo, no es solo un afecto, supone un sentido que conecta al sujeto con la causa de eso mismo. Esta segunda función se podría sintetizar así: orientar de la angustia al síntoma por la vía de la causalidad significativa.

La tercera función de la angustia, a partir de filtrar un objeto que no pertenece al mundo de lo simbólico, es la de introducir un límite en la cadena significativa. Implica filtrar el límite de la cadena por la emergencia del objeto, ese objeto que se cuelga y le pone límite a la cadena es el que va a causar el deseo. Esta tercera función podría resumirse así: conducir de la angustia al deseo por el objeto.

Estas tres funciones de la angustia ponen de manifiesto la “actividad” de la angustia según la versión del psicoanálisis, ya que lejos de ser un afecto paralizante del sujeto que lo aísla de cualquier relación causal, es activa, en el sentido en el que introduce operaciones que generan transformaciones subjetivas. Es decir que es un puente que vuelve a conectar al sujeto con la causa que lo determina.

El Cuerpo en la Teoría Psicoanalítica

En el dominio del psicoanálisis, el estatuto de cuerpo, se separa epistemológicamente de la noción médico-clínica, y aparece como un lugar de inscripción significativa. La investigación freudiana descubre que el cuerpo es capaz de asumir comportamientos y funciones cuyo sostén no se remite a la fisiología o a la anatomía, sino que se muestran independientes con respecto a éstas.

Así, el cuerpo, puede funcionar de acuerdo a la determinación significativa, cuya legalidad le es impuesta por el mismo hecho del atravesamiento cuerpo-lenguaje. A partir del psicoanálisis, puede decirse que los funcionamientos del cuerpo se regulan asimismo por la ley del significativo, y conforme a los diversos modos de atravesamiento. De esta manera, en las estructuras clínicas (neurosis, psicosis y perversión), el cuerpo será objeto de significaciones diversas conforme a los modos bajo los cuales el significativo ejerce su impacto sobre éste.

La formula lacaniana según la cual el sujeto es atravesado por el lenguaje, supone una relación con el cuerpo, en tanto lugar de significación, y que recibe el impacto de los efectos que el inconsciente ejerce sobre éste.

El cuerpo en Freud.

En Freud, la noción de cuerpo se sitúa en distintos momentos de su obra, conservando una lógica teórica que se sostiene en toda su clínica.

En sus primeros textos, llamados pre-psicoanalíticos, Freud, ya plantea el problema de la interacción de la psique y el soma, observando que los signos patológicos que encuentra son un influjo de la vida anímica sobre el cuerpo y

que por ello las causas se deben buscar en lo anímico. La distinción entre lo interior (endógeno) y lo exterior (exógeno) del organismo desde donde vienen diferentes estímulos, uno de ellos, que se conceptualizará más adelante en la pulsión, como impulso o estímulo que emerge en el interior del sistema y que sostiene toda la actividad psíquica. Ya aquí el cuerpo se constituye en el lugar donde tiene su residencia las excitaciones que viene de afuera como de adentro. Lo fisiológico se integra en las representaciones. En el aparato estas excitaciones tienen una particularidad en cuanto al lugar del cual proceden, puesto que este lugar tiene que ver con la sexualidad. Introducir la sexualidad hace oposición ya al cuerpo biológico y al cuerpo pulsional. Cuerpo pulsional conformado por diferentes partes anatómicas ligadas allí.

Aquí se establece un puente entre estas tres nociones: sexualidad, soma y psique. En el análisis de los síntomas de las parálisis motrices, de los sueños y de las histerias, se detalla la vía de derivación de los procesos psíquicos hacia el cuerpo. La llamada 'complacencia somática' permite en Freud establecer esta conexión. El síntoma histérico requiere un aporte de ambas vertientes, no puede producirse sin cierta complacencia somática, proporcionada por un proceso formal o patológico que tiene lugar en el interior o en relación con un órgano del cuerpo.

Cuando Freud introduce la sexualidad infantil transforma el cuerpo biológico en cuerpo erógeno, dirigiendo su atención en el mismo como una zona erógena. El cuerpo erógeno como representación de la experiencia de los cuidados maternos ya estaba patente, esta zona es designada por Freud como la fuente somática de la pulsión, estas son parte del organismo en donde es

posible obtener una descarga a nivel sexual. El cuerpo puede ser dividido a su vez por zonas erógenas parciales determinadas por la característica que dicha de descarga conlleva. De igual manera existen una serie de pulsiones parciales que se anidan en estas mismas zonas, es importante tomar en cuenta la doble función que le es inherente, por ejemplo, la zona oral representada en la boca. Aquí el chupeteo del lado de lo erógeno y el comer del lado de lo fisiológico. De esta manera el cuerpo cumple una doble función, ya sea como fuente de las pulsiones parciales propias; o ya sea como objeto de satisfacción. Aquí se entreve la idea que es precisamente la supremacía o predominio de una las pulsiones sobre otra en las relaciones que se establecen con determinado órgano lo que llevara a formar un síntoma, la causa de este predominio se puede ubicar como efecto del fracaso de la represión que termina en una especie de confusión de funciones. El límite entre lo psíquico y lo somático se ubica en la zona erógena como efecto de la represión a esta altura de sus teorías. Freud, plantea como fin de la represión conservar distancia y un límite entre las pulsiones de auto conservación y las pulsiones sexuales.

Con todos estos conceptos introducidos hasta el momento, Freud hace un viraje en su teoría que consiste en dejar de considerar al yo como una entidad lógica. Acá se ofrece como objeto de amor a la sexualidad a igual título que un objeto exterior; desde el punto de vista económico el yo se llegara a considerar como 'reservorio de la libido'. A partir de él la libido es enviada a los objetos.

Freud definió la libido como la energía propia de las pulsiones sexuales, se ocupó de mostrar, que no sirven a la finalidad de la conservación de la especie sino que, por el contrario, anima las pulsiones parciales a que se burlen de esta.

En este nivel no solo tenemos un cuerpo disputado entre los dos grupos de las pulsiones que pugnan por dominarlo e incluso por controlar cada órgano, sino también un cuerpo fragmentado. Freud lo muestra dividido en zonas erógenas, y cada órgano, cada parte es susceptible de ser sustraída a la unidad funcional del cuerpo debido a los investimentos libidinales. (Miller, 2004, p. 389).

Luego, tenemos el cuerpo libidinal, freudiano, cuyas partes pueden erotizarse y, por lo tanto, autonomizarse. Este es además el principio de lo que muestra en los “Tres ensayos de teoría sexual”, donde recién en el tercer ensayo encontramos que ese mundillo que sólo piensa en su satisfacción egoísta –de órgano o de parte- converge hacia las finalidades de la conservación de la especie y otras metas admirables. (Miller, 2004, p. 390).

Para dar cuenta del síntoma, Freud pone en juego el mecanismo de la represión, que recae sobre representaciones, con las que Lacan contó, y después transformó en significantes.

Pero por detrás están las pulsiones, que se expresan por representaciones, y así Freud nos muestra una conexión del significante y del goce. En sentido propio, la represión recae sobre representaciones, pero también sobre las pulsiones, y él no duda en hablar de pulsiones reprimidas. (Miller, 2004, p. 390).

Entonces, la pulsión reprimida puede retornar en un órgano, por ejemplo, la ceguera, parálisis motrices, etc., y cuando se trata de la represión de un acontecimiento del cuerpo, el resultado por excelencia, aunque no sea el único, son las limitaciones funcionales e inhibiciones de esa parte del mismo. Esto en Freud que bastante ejemplificado en sus historiales clínicos.

La pulsión ya desde 1905, Freud la empezará a conceptualizar tomando distancia de su aspecto fisiológico. Por pulsión debemos entender al comienzo nada más que la agencia representante psíquica de una fuente de estímulos intra-somáticos en continuo fluir. Así, pulsión es uno de los conceptos de deslinde de lo anímico respecto de lo corporal, en sí no poseen cualidad alguna, si no que han de considerarse sólo como una medida de exigencia de trabajo para vida anímica.

El límite aquí vendría a ser representado por la pulsión, esto es que la misma no tiene un espacio determinado sino que su ubicación está en la frontera entre ellos.

La sexualidad apuntalada desde la auto conservación da como efecto la sexualización del sujeto, esto es que no está dada por sí misma sino que le viene de fuera, o sea es introducida en el niño por medio de la relación que el otro establece con los órganos.

El *yo* es ante todo corporal y el *ello* está en íntimo contacto con el cuerpo, lo somático, lo biológico; con la herencia de representaciones y las pulsiones. Apuntando a confirmar que el *yo* es cuerpo y no sólo superficie, que es todo yo-cuerpo. Lo que se evoca aquí es el dolor, verdadero modo de conocimiento del sentimiento del cuerpo, como se verá más adelante.

En consecuencia, no hay que apurarse a dotar al *yo* de un cuerpo que sea 'de sensación'. Pero si no hay cuerpo del *yo*, no hay forma de pensar el *yo* sino como cuerpo. Esa es la posición propiamente freudiana que evita el pleonismo pero asume la tautología del yo-cuerpo, con la salvedad de comprometerse a

pensar en todas sus consecuencias esa captación del *yo* en la corporeidad, desde la 'motilidad' hasta la percepción.

En "Introducción al narcisismo" (Freud, 1914), plantea que solamente a partir de la carga de objeto es posible distinguir la libido como energía sexual de la energía proveniente de las pulsiones del *yo*. La libido como fuerza sexual capaz de recaer en los objetos o en el *yo*; o el dualismo pulsional. Freud resuelve la implicación del *yo* en la sexualidad mediante una división de la pulsión sexual en dos modos de elección de objeto: de tipo narcisístico y de apoyo o anaclítico. El autoerotismo, entonces con el chupeteo sería la fase preliminar del narcisismo y una versión de las formas como opera la pulsión. Además, es el modelo de la elección de objeto narcisista.

Al inicio la satisfacción de la zona erógena se liga a la satisfacción de la necesidad de alimentarse, y el chupeteo muestra tres características esenciales de la sexualidad infantil: se dirige a la satisfacción de una función corporal, es autoerótica pues no conoce aun un objeto sexual, encontrándose una meta sexual ligada a una zona erógena.

Es en el narcisismo donde el *yo* al ser tomado como objeto se tiende a la unificación de las pulsiones parciales, produciendo un alejamiento del niño de su pretensión de poseer el cuerpo de la madre; objeto con el cual ha soñado disfrutar y que al ser prohibido sólo lo recupera a partir de la fantasía. En esta época el *yo* no está aun constituido y el sujeto recurre a diferentes objetos, incluidas partes del propio cuerpo para la satisfacción de la pulsión parcial.

En este momento ya no se habla que la constitución del cuerpo sea a partir del Otro sino a partir del objeto. Aquí la noción de pulsión es de vital

importancia; Freud va a ir determinando varias diferencias entre ellas; la que existe entre estímulo y pulsión -estos dos conceptos no se pueden relacionar porque existen estímulos que son diferentes a los pulsionales que son parecidos a los estímulos fisiológicos-. El estímulo de la pulsión proviene del interior y actúa como fuerza de choque en oposición a la pulsión que lo hace como una fuerza constante. Por eso Freud la denomina como necesidad al estímulo pulsional y es la satisfacción la que cancela esta necesidad.

El cuerpo en Lacan

Para Lacan, ha sido constante la “idea de que lo vivo no es suficiente para hacer un cuerpo”. Esto es, que el cuerpo no es primario, no se nace con un cuerpo, es algo construido, secundario. Sobre esto Soler (2002) plantea que el cuerpo es una realidad. Trascendiendo las diferenciaciones y particularidades que se encuentra en mirar el cuerpo como el sistema nervioso. Hay otro cuerpo, el del psicoanálisis. Aquí, la ‘relación del objeto’, del lado del psicoanálisis pone al cuerpo ‘fuera de juego’, más allá de la realidad, del lado del registro de lo real, definido éste a partir de lo imposible: Un callejón sin salida del significante, un callejón de la formalización.

Si el cuerpo no es lo primario y lo vivo no es el cuerpo nos quedaríamos con que lo vivo es del orden del organismo y que el cuerpo como efecto secundario es del orden del lenguaje.

Lacan en un primer tiempo aborda el tema con la imagen. Para hacer un cuerpo es necesario un organismo vivo más una imagen, atribuyéndole a la unidad de la imagen el sentimiento de unidad del cuerpo. Este sentimiento queda aquí con el carácter de fenómeno. Esta gestalt viene de la aprehensión

por el sujeto de la unidad de su forma en el espejo. Esto en la lógica de los tres registros lacanianos nos hablaría del cuerpo imaginario.

El niño opone la unidad y la unicidad de la imagen a lo que será del organismo si es dejado así mismo; y que el tiende a caracterizar, entonces, por su representación. Que el evoca ahí más el estado de malestar, el estado de “dehiscencia” del organismo cuando no esta coordinado con esta imagen que le hace tomarse en masa, le libera de su despedazamiento que se produce antes que su imagen.

Lacan en el texto “Función y campo de la palabra...” introduce los principios para un desciframiento y unificación de la obra de Freud a luz de nuevas significaciones. Esto es reconocer en el trabajo de las formaciones del inconsciente (Freud) el trabajo de los mecanismos significantes (Lacan) entonces podemos decir hoy que es el significante el que introduce el discurso en el organismo.

Soler (2002) nos habla de un segundo periodo en la obra lacaniana. Y que está determinado por los efectos de la introducción del significante. El organismo que disponía de unidad y de cohesión es arrastrado por el efecto del significante a ser insuficiente. Para que la individualidad orgánica llegue a ser cuerpo es necesario que el significante introduzca lo Uno. Es decir que haya un clivaje a nivel del organismo mismo, esto es un anclaje al momento del encuentro del cuerpo con lo orgánico como Uno. Lo tercero que aparece acá entre el organismo y la imagen del cuerpo, es el cuerpo en tanto que “dicho”. El verdadero cuerpo, el primer cuerpo es el lenguaje; el cuerpo de lo simbólico.

Este cuerpo que alguien dice ser (suyo), es el lenguaje el que se lo obsequia. Un hecho es algo que ha sido dicho, entonces el cuerpo es un hecho solo después de dicho. Es uno, porque puede ser el suyo o el mío y es un cuerpo, porque usted o yo lo nombran. Aquí aparece el cuerpo como categoría de atribución: "Se le atribuye a usted solo" o "se me atribuye a mí". Lo anterior no sin efecto, que en tanto como atribución y sujeto del significante estamos separados de él. Como sujetos podemos prescindir del cuerpo. Sujeto y cuerpo tienen el carácter de significante, están ahí antes; está en la palabra de tener un cuerpo o de que se hable del sujeto incluso antes de nacer, como después. El sujeto excede el cuerpo al estar sostenido por el significante que soporta el ser independientemente de si se tiene o no se tiene un cuerpo. Como efecto del lenguaje este cuerpo se le atribuye o se le otorga después unificándose.

Entonces, podemos hablar que al cuerpo le suceden acontecimientos, y no caemos en un pleonasma, ya que el cuerpo mismo es una construcción, no está dado de ante mano; y para ello le suceden infinidad de cosas, pero sólo una le arranca de lo orgánico-vivo: el atravesamiento al que es sometido por el lenguaje. El lenguaje del Otro, primordial, materno. Entonces he aquí una distinción que todo esto introduce, y es que una cosa es tener un cuerpo y otra ser un cuerpo.

Para el animal se justifica identificar su ser con su cuerpo, mientras que esta identificación no se justifica en el hombre, en la medida en que, por muy corporal que sea, es también sujeto, es decir, falta en ser. Y esta falta en ser como efecto del significante divide su ser y su cuerpo, reduciendo este último al estatuto del tener. (Miller, 2004, p. 372).

Lo que acontece en el cuerpo, son hechos de lenguaje, efectos del mismo, y al ser este, entonces, sometido a esa ley, se lo introduce en tanto significante, y como tal no-todo. A la sazón, que también tiene síntomas. Así que para tener síntomas es necesario tener un cuerpo.

Ahora, estos acontecimientos son discursivos, y dejan huella, afecto, marcas en el cuerpo, perturbándolo y produciéndole síntomas. Sólo si es posible, por parte del sujeto de leer y descifrar estas marcas. En una perspectiva más general, aquí podemos decir que sólo se lograría este camino de desciframiento en tanto exista un psicoanálisis en el panorama.

Entonces, y en tanto un significante más, podemos decir que se puede hablar con el cuerpo. Es lo que caracteriza la *parlêtre*. Aquí el significante es articulación, encadena, con otro significante formando un sistema. Miller (2004) lo plantea así: “El significante representa al sujeto para otro significante, un sujeto que es precisamente indicado con el signo de su ausencia: \$.” (p. 374). Eh aquí que se retoma la paradoja antes planteada, que el significante no viene a ser signo de una presencia sino de una ausencia. Siendo así, tenemos el ser, y la falta en ser, que se refiere al sujeto que tiene un cuerpo. Ahora, ese *parlêtre*, es la unión del sujeto y de la sustancia, del significante y del cuerpo. “Hay ser pero en tanto hablado, ser atribuido por el dicho” (Miller, 2004, p. 377). Entonces, con el término *parlêtre* hablaríamos del conjunto del cuerpo en tanto no-todo, el que sería afectado.

Ahora, los acontecimientos del cuerpo, en tanto huellas, podríamos ubicarlos desde el principio de la herencia, esto es desde el nacimiento. Prototipo de este como afecto de angustia. Entonces, la fórmula general del

acontecimiento del cuerpo que determina las huellas del afecto será llamado trauma.

Ya tenemos angustia, fantasma y trauma. Trauma y fantasma, es un tema propiamente freudiano, están articulados. Para Lacan, el lenguaje al cual está sometido el sujeto, constituye el trauma constitutivo: aquello pulsional alrededor de los agujeros del cuerpo, lugares donde se origina la pulsión. Agujero dejado por el objeto definitivamente perdido. La manera de tratar este trauma es forjar la ficción, en un montaje significante. Este recurso del sujeto frente al trauma es el fantasma.

El traumatismo es precisamente un factor ante el cual los esfuerzos del principio de placer fracasan, un factor que no puede ser liquidado según la norma del principio de placer, que hace fracasar su regulación. Y el acontecimiento, si me permiten, fundador de la huella de afecto, mantiene un desequilibrio permanente, mantiene en el cuerpo y en la psiquis un exceso de excitación que no se deja reabsorber (Miller, 2004, p. 378).

Tenemos aquí la definición general del acontecimiento traumático, ese que dejará huellas en la vida subsecuente del *parlêtre*.

Entonces, el traumatismo en el sentido de Lacan, el nudo del acontecimiento traumático, no se remite a un accidente, pero la posibilidad misma del accidente 'contingente'-que, por otra parte, se produce siempre necesariamente- que deja huellas de afecto, en un más sentido amplio, descubre la incidencia de la lengua en el ser hablante y, con más precisión, en su cuerpo. El afecto esencial es el que traza la lengua sobre el cuerpo, y no la seducción, la amenaza de castración, la pérdida del amor, la observación del

coito parental, ni el Edipo, hecho que Lacan resume de una manera excesiva en la fórmula *el significante es causa de goce*. (Miller, 2004, p. 378-379).

Lacan consideró el cuerpo esencialmente en el nivel del fantasma en tanto que interviene en la formación de los síntomas. Hasta que introdujo el *parlêtre* pensó el cuerpo en este nivel que escribe la necesidad de completar con un elemento corporal el sujeto del significante: $\$ \diamond a$.

El Cuerpo como Metáfora

El cuerpo en psicoanálisis es algo simbólico, tiene un costado simbólico, también tiene uno imaginario y uno real. Así que el cuerpo como realidad es construido. Esto quiere decir que el cuerpo no está de entrada.

Así lo plantea Lacan: “Vuelvo primero al cuerpo de lo simbólico, a entender sin ninguna metáfora. Al punto que nada sino él aísla el cuerpo tomado en sentido ingenuo, o sea aquel del cual el ser que de él se sostiene no sabe que es el lenguaje el que se lo otorga, al punto que no existiría si no pudiera hablar de él. El primer cuerpo hace al segundo al incorporársele.” (Radiofonía, 1980a, p. 18) Es decir, hay un cuerpo de lo simbólico que al incorporarse al organismo, lo transforma en cuerpo, por vía discursiva.

Al sostener esto hay que preguntarse por la relación entre el cuerpo y el significante. Miller (2002) propone la existencia de dos operaciones entre el significante y el cuerpo, de sentidos contrarios: Uno consiste en elevar el cuerpo al significante y a esto lo llama *significantización*; y la operación contraria que llama *corporización* y es cuando el significante entra en el cuerpo, se encarna.

Es decir, se está frente a una estructura de *significantización* cuando el cuerpo ofrece su materia o su forma al significante. Los ejemplos que da Miller

son: el del falo (pasaje del pene al falo como significante y que se vuelve la referencia con respecto a la cual se ordena la sexualidad en femenino/masculino); otro ejemplo es el trío que plantea Lacan de necesidad- demanda- deseo, donde partiendo de la necesidad -como función propia del organismo, del viviente- esta debe pasar por el significante, debe pasar a la demanda para satisfacerse, dejando un resto, una diferencia entre ambas como deseo-. Así concibe este pasaje como *elevación*, algo que está en el orden de lo imaginario o de lo real, debe ser una entidad más o menos aislada- “se eleva al orden simbólico mediante algunas transformaciones” (p. 64). Transformaciones que Miller va a llamar también de *logicización*.

Entonces, elevar algo a la función de significante, no es otra cosa que retirar ese objeto en cuestión de su uso habitual para volverlo símbolo de otra cosa, o símbolo de un vínculo. Además, implica reconocer que el significante encuentra su soporte en objetos materiales, transformándolos.

Por el otro lado, tenemos la *corporización*. Se trata del significante que afecta al cuerpo, fragmentándolo, despedazándolo en tanto también fragmenta el goce –es decir, fragmenta su satisfacción- (y genera un resto, el plus-de-goce.) Recordando que no hay una satisfacción total y unificada del cuerpo, ésta siempre será parcial.

Si hablamos de un saber incorporado, de un saber que atraviesa el cuerpo y lo afecta, se podría hablar de ‘afecto’ en sentido amplio, en tanto provoca ‘efectos de goce’ en el cuerpo. Quedando en evidencia que ese goce no tiene nada de natural - como es el instinto-, sino que está generado por la intromisión del lenguaje.

Miller en el mismo texto da una serie de ejemplos antropológicos de la *corporización* del significante como son: los tatuajes, el piercing y las mutilaciones; siempre que sean ‘normadas’, es decir, “que provengan de un discurso que inscribe ese cuerpo individual en el vínculo social” (p. 71). También entraría en la *corporización* el ‘comportamiento’, la ‘compostura’, la actividad física, -entendida como entrenamiento-, la higiene. Se puede colocar aquí a todas las disciplinas de dominio del cuerpo, que se pueden describir como ejercicios de dominio psíquico de las funciones y apetitos somáticos.

El cuerpo como sustancia gozante

En el seminario “Aún” de Lacan (1998) se lee: “...no sabemos qué es estar vivo a no ser por esto, que un cuerpo es algo que se goza.” (p. 32). Y propone el concepto de ‘sustancia gozante’ -parafraseando a Descartes. Pero aclara que “no se goza sino corporeizándolo de manera significativa” (p. 32).

Entonces, la ‘corporización’ del goce es efecto del significante. Es decir, el cuerpo gozante surge a partir de la corporización del significante. Esto es que unifica significante y satisfacción, en tanto es el significante el que la crea. “El significante es la causa del goce”. Sin el significante ¿cómo siquiera abordar esa parte del cuerpo?

El cuerpo histérico viene a mostrar con sus síntomas conversivos, que el cuerpo está habitado por palabras y goce. Es decir, que el significante es susceptible de materializarse en el cuerpo. En los síntomas conversivos de las histéricas, nos encontramos con ‘recortes’ del cuerpo –como en las parálisis histéricas-, que no responden a la anatomía. La otra parte de la demostración de ‘corporización’ reside en que el síntoma puede ser levantado por el recuerdo

de la palabra que enfermó (Recordemos que Freud decía que las histéricas padecían de reminiscencias). Es decir hablar del cuerpo como metáfora es hablar del cuerpo-síntoma.

Hay que recordar que Freud en “Introducción al narcisismo” tenía la tesis de que una ‘cantidad somática’ se transformaba en ‘cualidad psíquica’ de placer o displacer, a partir de la transformación posible de palabras en imágenes, es decir, a partir de una retórica, distribuida corporalmente. Entonces, si ponemos la retórica de un lado y el cuerpo del otro, tendríamos una serie de transformaciones dialécticas entre ambas. Y es ahí donde se puede colocar a la ‘corporización’ y la ‘significantización’. Pero además Freud (1995d) pone algo entre la retórica y el cuerpo, que es la pulsión. Y que define “como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático”. (p.117). Lacan en el seminario 11 hace de la pulsión freudiana –pensada como empuje-, un circuito que llamará ‘montaje significante’.

Pero lo que nos encontramos al hablar de pulsión es que se trata de un sujeto acéfalo con respecto a la experiencia de satisfacción y este sujeto acéfalo sigue sin saberlo, un montaje significante. Este montaje significante está dado porque hay un límite en la zona erógena entre lo que puede nombrar de su cuerpo y el *órgano* que no puede ser nombrado. El aparejo pulsional, como aparejo del cuerpo arma una superficie, una topología donde lo que se produce necesariamente en el recorrido de la pulsión es un circuito alrededor de una ausencia, un vacío.

Es así como cada época vive evidencias de los cambios de lenguaje, y por tanto, de los modos en que se vive la pulsión. Estos cambios pueden ser

rastreados en el relato de la historia, pero eso no nos dice nada del deseo de cada sujeto en singular. Deseo que insiste en su existencia y que precisa ser descifrado.

Para concluir podemos decir que el cuerpo afectado por el lenguaje es un cuerpo disgregado, despedazado y agujereado por el significante de un modo singular. Y son estos agujeros los que configuran las zonas erógenas. Dicho de otro modo, estos agujeros son restos de la operación de ‘corporización’. Son vacíos del cuerpo, imposibles de representar, que la pulsión en su circuito bordea, pero que hacen al cuerpo en tanto ‘sustancia gozante’.

El Cuerpo ante la imagen

Vamos a basarnos en el artículo de Lacan “El estadio del espejo como formador de la función del yo {je} tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica” para introducir este tema. En este caso es importante realizar la diferenciación entre el *je* y el *moi*, según como él lo usaba en esa época y que posteriormente aclaró. Cuando Lacan los diferencia como dos posibles articulaciones del *Ich*, lo hará con el propósito de separar al sujeto que habla (*je*) del *yo* como instancia narcisista (*moi*). “Lo que ocurre es que en este punto Freud parece contradecirse y sólo la diferenciación introducida por Lacan permite encontrarle una solución que no nos desvíe hacia el pretendido ‘reforzamiento’ del *yo* en el análisis. (D’Angelo, Carbajal y Marchilli, 2000, p. 89).

Lacan (2005c) propone en 1936 una teoría de la identificación que designa ‘Estadio del espejo’ y abarca de los 6 a los 18 meses de edad. Lo que el estadio del espejo pone en evidencia en el niño que aún no habla, es el nacimiento del

Yo por identificación con la imagen del semejante; de él proviene la estructura narcisista del amor: lo que amo en el otro es lo que ahí veo de mi propio yo, anticipado, preformado en su estatuto de imago.

Esta etapa se ordena sobre una experiencia de identificación en la que el niño realiza la conquista de una imagen de su propio cuerpo. Este momento, que Lacan llama "identificación primordial", va a promover la estructuración del yo, poniendo término a esa vivencia psíquica particular del cuerpo fragmentado; esta experiencia se organiza en tres tiempos: (a) La confusión entre uno mismo y el otro (ideal del yo), (b) El niño descubre que el otro en el espejo no es un ser real sino una imagen, y (c) El tercer tiempo resume las experiencias de los dos anteriores: Adquiere la convicción de que se trata solo de una imagen que no es la suya.

La imagen del cuerpo es entonces estructurante para la identidad del sujeto, que realiza en ella su identificación primordial.

La función del estadio del espejo nos revela el caso particular de la imago, que consiste en establecer una relación del organismo con su realidad. Como se ha dicho en otras partes, de su mundo interno con su mundo externo.

Al término de esta etapa, y a través de la identificación con la imago del semejante y del drama de los celos, se manifiesta la angustia de separación, que corresponde al momento en que la madre no está al alcance de la vista del niño o a su disposición. Esta observación fue realizada por Freud a propósito del juego infantil como una manifestación del aparato anímico. (Fort-da)

El estadio del espejo, es el fenómeno estructural que hace que "el hombre se sepa como cuerpo cuando no hay, después de todo, ninguna razón para ello

puesto que él está adentro” (Lacan por Nominé, 2000, p.56). En el principio de su enseñanza Lacan se ubica en la óptica de su estadio del espejo, es decir, en ese momento de ilusión que lleva al sujeto a creer que él es un cuerpo, es decir, una unidad, este Uno, esta forma que él ve aparecer frente a él. Para Lacan el estadio del espejo comporta, de hecho, dos tiempos (dos narcisismos dirá Mannoni). “De eso se trata: de la relación entre la constitución de la realidad y la forma del cuerpo” (Lacan, 1996b, p. 191).

Primero es la aparición de la unidad imaginaria, pero el segundo tiempo es su reconocimiento simbólico por el Otro, es el momento en que el niño se voltea hacia el otro que lo sostiene. Es allí que el Otro le da el sentido de la imagen. Esta unidad imaginaria no va más allá del hecho de su traducción simbólica por el Otro y en definitiva, la idea del cuerpo no nace sino de esta traducción por el Otro. Es por ello que Lacan dirá: “El cuerpo, es el Otro” (Nominé, 2000, p. 56).

La Experiencia del Dolor.

Para abordar la noción de dolor necesitamos tomar en consideración la instancia del superyó; en tanto reguladora de la relación del *yo* con el *ello* reina en ella una pura cultura de la pulsión de muerte. A partir de su acción se puede medir en el punto límite de lo físico y lo moral, la dimensión del dolor que llevo al descubrimiento de la dimensión masoquista.

El dolor como contrario del placer, se refiere al afecto de displacer opuesto del placer de órgano, y toca de este modo la pulsión, pero también la vivencia de la enfermedad orgánica. Llevando a tener contacto como una especie de “sentimiento de sí, conocimiento de sí”. ¿Es así como se forma la

representación del cuerpo propio? Aquí el cuerpo del síntoma se muestra implicado en la génesis de la imagen del cuerpo propio.

Así, la enfermedad sería la adquisición de un 'nuevo conocimiento' de los órganos: definición original de la organicidad como modo de conocimiento del yo – cuerpo. El hombre tiene lugares de su pobre corazón que aun existen y en los que entra el dolor para que sean, he aquí en estas frases el carácter del lenguaje superyóico del dolor.

Más allá de su connotación patológica, el dolor cobra así su valor propiamente trágico del acceso a cierto saber. Precisamente es en el punto en que el dolor asume su dimensión de pasión, "físico" y "moral" son literalmente indiscernibles. Si deja ser acontecimiento puntual para alcanzar el "ser moral", verdadera existencia neurálgica. ¿Hay un "dolor moral"? Las manifestaciones de "dolor moral" en clínica están bien comprobados y la extensión de un termino que se refiere al registro físico realiza una verdadera operación epistemológica. Determinar el alcance de la contribución propiamente freudiana de calificar el dolor como moral estará determinado por esta pregunta: ¿Cómo pensar un dolor- esa noción fundamentalmente física, que remite al registro del sentir aversivo – transponiéndolo y especificándolo en el plano moral? Aquí el psicoanálisis, en su problemática teórica específica y su experiencia clínica de los procesos inconcientes, proporciona una apuesta en ecuación de ese *devenir moral* del dolor, en el punto en que el mismo *sufrimiento* se objetiva como tal: Si lo inconciente se presenta como eslabón intermedio entre lo psíquico y lo somático, el dolor bien podría ser uno de los intercambiadores privilegiados de ese entre-dos-escenas. Esto es que organiza esa dialéctica de lo físico y lo

moral. Podemos hablar de un entre dos doloroso. Con lo anterior podemos dar una definición del dolor: es “la cosa intermedia entre percepción interna y externa que se comporta como una percepción interna aun cuando provenga del mundo exterior” (Freud, 1961, p. 24).

En torno de esta doble consideración contradictoria en apariencia, parece cristalizarse el dolor de existir: interferencia de las fronteras del adentro y el afuera – lo que es una manera de subrayar la externalidad de su realidad- y subjetividad del trauma. Esto es, que siendo el mundo el que aporta lo aversivo, el sujeto lo experimenta a título personal como un acontecimiento de su subjetividad y en su propia persona.

Así, el dolor de existir tiene con mucha frecuencia un referente asignable en la realidad, pero al mismo tiempo hace notar que la verdadera desdicha es que esto recaer en él, el ser adolorido como una suerte de asunto personal. Eh aquí donde confluye Freud sobre la melancolía y su relación con lo económico.

Por otro lado, Lacan habla del límite del dolor en su relación con la defensa. El dolor surge asociado a la imposibilidad de la fuga motora, situación en la cual el animal se automutila, lo que indica, para Lacan, “(...) la fundamental homología de la relación del dolor con la reacción motora (...) el dolor tampoco puede ser considerado (...) como una simple cualidad de la reacción sensorial. El carácter complejo del dolor, su carácter (...) intermedio entre lo aferente y lo eferente. Se debería concebir al dolor, como un campo que, en el orden de la existencia, se abre precisamente en el límite en que el ser no tiene posibilidad de moverse” (Lacan, 1997a, p. 76).

La diferencia entre la defensa orgánica del animal y la humana reside en el papel de la estructura del significante en el inconsciente, pues... “(...) la defensa, la mutilación que es la del hombre no se hace sólo por sustitución, desplazamiento, metáfora, y todo lo que estructura su gravitación en torno al objeto bueno. Se hace por algo que tiene un nombre (...) y que es la mentira sobre el mal. (...) en el inconsciente el sujeto miente. Y esa mentira es su manera de decir al respecto la verdad. El *orthós logos* del inconsciente se articula (...) *proton pseudos*, la primera mentira”. (Lacan, 1997a, p. 92).

Freud señaló en “Más allá del principio...”, que el dolor rompía la barrera protectora contra los estímulos y lo comparó con el trauma, como “una herida abierta” por la que fluye energía, que pone en marcha la defensa, una defensa cuya tarea es anterior al régimen del placer, pues su labor es ligar el quantum desencadenado de energía no ligada.

Esta afirmación de Lacan, donde Freud, señala la experiencia del dolor como siendo ella misma una defensa, en el sentido de las cargas que se ligan bajo la forma del recuerdo y las facilitaciones. A la huella de la experiencia del dolor Freud la denomina ‘afecto’ y la articula con lo que llama la defensa primaria. Esto le permite a Lacan afirmar que la relación del sujeto con la Cosa como fuera-de-significado, o sea en tanto que energía libre, es: una relación patética con él, el sujeto conserva su distancia (equivalente de la huída motriz) y se constituye en un modo de relación de afecto primario, anterior a toda represión.

El dolor no es simplemente, como dicen los técnicos, de naturaleza exquisita; está privilegiado, puede ser fetiche. Esto, para conducirnos a ese

punto que en una conferencia reciente —no aquí—, ya he articulado de que es actual en nuestro propósito cuestionar lo que quiere decir la organización subjetiva que designa el proceso primario, lo que quiere decir en lo que atañe y en lo que no atañe su relación al cuerpo. Es allí que, si puedo decir, la referencia, la analogía con la investigación kantiana va a servirnos. (Lacan, 1962).

El Síntoma en la Teoría Psicoanalítica

El síntoma en Freud.

La Teoría freudiana introduce una subversión en la noción médica del síntoma a partir de postular allí una significación sexual. La relación entre la manifestación sintomática y su significación se ordena conforme a una legalidad psíquica, y no ya a una legalidad biológica. En efecto, no es una afección orgánica lo que origina el síntoma, sino la represión de su significado sexual que toma al cuerpo como el lugar de una expresión desviada. La operación analítica sobre el síntoma procede de lo particular a lo particular, develando aquella significación sexual por medio de la interpretación. Así, la interpretación consiste en la “puesta en palabras” del núcleo reprimido. Que por efecto del aislamiento del que ha sido objeto, invierte el camino que ha tomado este en su expresión. Las categorías consciente e inconsciente permiten articular la dimensión del síntoma en un plano superador con respecto a la noción médico psiquiatra. El lugar del cuerpo como inscripción de un significado sexual reprimido, subvierte la noción médica y presenta el cuerpo como un lugar de atravesamiento del lenguaje.

Freud postula que el síntoma se manifiesta bajo el doble carácter de “inclusión del sentido”, y de “satisfacción sustituta”.

Desde la perspectiva del “sentido”, el síntoma actúa como un mensaje cifrado dirigido al otro, en el cual se manifiesta el efecto del atravesamiento de lo simbólico en el cuerpo, mostrando así la existencia de una anatomía imaginaria, regida por la legalidad del significante.

Desde la perspectiva de la “satisfacción” comprometida en el síntoma, se trata pues de una satisfacción paradójica, por cuanto implica un sufrimiento, es decir, un “goce” que se desprende como un resto inasimilable de la operación significante expresada en este caso por un contenido sexual reprimido e irrepresentable. Así, todo aquello que no puede ser representado por el significante, se recupera bajo la forma de goce.

Freud en la conferencia número 17 que se llama “El sentido del síntoma”, ya plantea que éste tiene una función. Y cuando habla de sentido se refiere a una doble acepción: “eso tiene sentido”, quiere decir algo, es decir tiene significación por un lado, y “eso tiene un propósito, una finalidad, una intención”, por otro. En este segundo caso toma la acepción del sentido de un vector en matemáticas, es decir como dirección hacia algo.

Cuando decimos “eso quiere decir algo”, tiene la función de introducir una significación donde no la había, y cuando decimos que “tiene un propósito” significa que tiene una orientación, una finalidad. En el ejemplo que toma Freud de la mujer obsesiva, el ritual que llevaba a cabo tenía la función, el propósito de anular la impotencia del marido en la noche de bodas. Según esta doble acepción del sentido, podemos afirmar que el síntoma tiene doble función:

introducir un más de sentido por un lado, e introducir un propósito, una finalidad por otro.

Freud lo plantea claramente al referirse a la tarea del psicoanalista frente al síntoma obsesivo: “El sentido de un síntoma reside, según tenemos averiguado, en un vínculo con el vivenciar del enfermo. Cuanto más individual sea el cuño del síntoma, tanto más fácilmente esperaremos establecer este nexo. La tarea que se nos plantea no es otra que esta: para una idea sin sentido y una acción carente de fin, descubrir aquella situación del pasado en que la idea estaba justificada y la acción respondía a un fin”. (Freud, 1994a. p. 246).

Para dar cuenta del síntoma, Freud pone en juego el mecanismo de la represión, que recae sobre representaciones, con las que Lacan contó, y después transformó en significantes.

El síntoma en Lacan.

Para Lacan, el síntoma se constituye como un sentido reprimido, un enigma, cuyo significado para el sujeto permanece reprimido, por lo tanto no puede ser recibido por el Otro. El síntoma se sitúa en el registro de lo simbólico por medio de una operación en la que el sujeto se dirige al Otro. Gracias a ello, se constituye una articulación entre “sentido” y “goce”, en cuyo enlace imposible, convergen, por un lado, el circuito pulsional, y por el otro, el fantasma.

La Dimensión de la satisfacción freudiana del síntoma se reformula por Lacan según el neologismo: “*Joui-sens*”, es decir, sentido del goce; o sentido gozado, el cual surge de la condensación entre *Jouissance* (goce) y *sens* (sentido); la homofonía entre: “*Joui-sens*” y “*Jouissance*” reproduce la

condensación del goce y sentido por medio de un anudamiento borromeo entre lo simbólico, lo imaginario y lo real.

Con respecto a la función del síntoma en Lacan, aparecen a partir de las dos versiones del síntoma que corresponde a dos tesis en distintos momentos de su enseñanza. Son dos versiones que introducen dos funciones distintas. Según Miller (1998), uno sería, el síntoma como sentido y el otro, el síntoma como real. El primero, anterior a la teorización de los tres registros, implicaría la función de introducir el inconsciente como saber supuesto; y en el segundo, la función sería anudar los tres registros.

La versión del síntoma como sentido, está apoyada en la estructura de la palabra y el vector que se dirige al Otro como sentido. Síntoma como mensaje y demanda al Otro del sentido. Afirma Miller (1998) que es una tesis del síntoma que supone una semántica en relación a Otro que tiene como soporte la estructura del sujeto-supuesto-saber. Desde el momento en que se introduce el sentido, toda semántica supone al Otro.

Se habla de otra versión del síntoma, vinculada no ya a la estructura de la palabra sino al anudamiento de los tres registros del lenguaje. Según esta versión, el síntoma ya no queda vinculado al sentido que supone, sino más bien a lo real que pone en juego. Según esta tesis el síntoma no tiene una función de introducir una significación como anteriormente sino de anudar los tres registros del sujeto: lo simbólico, lo imaginario y lo real.

Ahora, lo real hay que buscarlo del otro lado, del lado del cero absoluto. A pesar de todo se ha llegado a eso. No hay límites para lo que se puede imaginar como altas temperaturas, no hay límites imaginables por el momento.

Lo único que hay de real, es el límite de abajo. A eso se llama algo orientable. Es por eso que lo Real lo es. Hay una orientación, pero esta orientación no es un sentido. ¿Qué quiere decir eso? Eso quiere decir que yo retomo lo que he dicho la última vez al sugerir que el sentido, es quizá la orientación. Pero la orientación no es un sentido, puesto que ella excluye el único hecho de la copulación de lo Simbólico y de lo Imaginario, en lo cual consiste el sentido. La orientación de lo Real, en mi temario, el mío, forcluye el sentido. (Lacan, 1976).

Así, la definición del síntoma que Lacan (2005, p. 270) postula en “Función y campo...”, a partir de la construcción freudiana dice: “el síntoma es aquí el significante de un significado reprimido de la conciencia del sujeto”, en tanto se trata de una operación metafórica de sustitución, que procura un lugar de doble inscripción; en lo real del organismo y en aquella anatomía imaginaria del cuerpo. Luego: “participa del lenguaje por la ambigüedad semántica que hemos señalado ya en su constitución”, es decir, el síntoma procede conforme a la ambigüedad y el equivoco resultante de los efectos de sentido que produce el encadenamiento significante, y al cual, en tanto producto de su atravesamiento, no puede sustraerse. Es como que el síntoma mismo concebido como metáfora toma sus elementos corporales como significantes. Por último: “es una palabra de ejercicio pleno, porque incluye el discurso del otro en el secreto de su cifra”. En efecto, el síntoma en tanto articulado a la dimensión de la palabra, es al Otro a quien se dirige, y cuya cifra enigmática, es la forma que asume la pregunta fundamental que el sujeto le dirige al Otro.

La inscripción del síntoma freudiano en el registro de lo simbólico, deja un resto “no simbolizable” en la cadena y que Lacan postula como el “goce” del

síntoma. Veinte años más tarde en Roma, inscribe el síntoma freudiano en el registro de lo real, de los cuales se desprenden dos posiciones clínicas: el tratamiento del síntoma por medio de la operación simbólica y el tratamiento del síntoma por medio de lo real del lenguaje, en aquel borde inasible donde el significante no alcanza lo real sino por medio de la sustitución y el desplazamiento. En efecto, el síntoma puede ser leído e interpretado simbólicamente, pues el síntoma mismo, implica y supone un proceso de escritura, resultado de la operación simbólica. Y así mismo, admite un tratamiento por vía de lo real, puesto que el síntoma, en tanto dimensión de goce abierta por el significante en lo que de éste resulta inasimilable, se vincula a lo real.

Luego, la introducción del "*sinthome*" en el seminario homónimo de 1976, a propósito de Joyce, y de cuya estructura extrae el modelo, permite postularlo como el cuarto nudo delimitado por la intersección entre lo real, lo simbólico y lo imaginario, reinscribiendo el síntoma en la dimensión de la nominación y la suplencia, como un tratamiento de lo real por medio de la escritura. Así, la función de la escritura, consistirá en un anudamiento posible entre lo real del síntoma, manifestado por aquel goce inasimilable, y lo simbólico del lenguaje, cuya intersección con lo real por medio de la letra delimita un nuevo espacio topológico, al que Lacan llamó: Cuarto nudo.

El sentido del síntoma es lo real, viene de lo real. Esto es, que hace obstáculo para que la cosa no ande en el sujeto. Y en su devenir, se puede afirmar que el sentido del síntoma depende del provenir de lo real. O sea, que así como es no-todo también es irresuelto.

El cuerpo en la Medicina

El cuerpo como organismo, compuesto de órganos internos y externos que tienen funciones fisiológicas específicas y desarrollan habilidades indispensables para la adaptación a la vida en sociedad. Cuerpo sobre el que se evidencia un daño físico y de un dolor real por la alteración de un órgano, en el caso de la enfermedad. Son sus compromisos orgánicos que desde la etiología adquieren sentido y significación al saber médico.

Para la medicina, el origen y la causa de la enfermedad recae en el órgano mismo. Es sobre este cuerpo el que la medicina opera y sobre el cual todo su saber aspira recuperarlo a la salud, al bien-estar; para que siga funcionando.

Aquellas enfermedades que no conserven esta lógica, son consideradas por fuera y de un carácter menos importante. Son remitidas al psiquiatra.

En conclusión, hablamos de un cuerpo para intervenir.

El pensamiento médico separa la enfermedad del cuerpo y del sujeto. La salud se convierte en un problema normativo.

Síntoma y medicina

En el discurso médico – psiquiátrico, el síntoma es la indicación de una disfunción cuyo origen orgánico o psíquico se manifiesta bajo la forma de ciertas anomalías observables, las cuales, asumen un valor diagnóstico y patológico. La correspondencia entre su manifestación en el nivel fenoménico y su significación patológica, es biunívoco. En el seno del discurso médico, el síntoma, en tanto categoría universal, puede ser capturado por un saber totalizador que lo postula como un régimen fijo de correspondencias entre el plano de la manifestación y el plano nosográfico al cual remite. Por ejemplo el

delirio es un síntoma de la psicosis. La operación del discurso médico ejercida sobre el síntoma consiste entonces en la reducción de lo universal en lo particular, por medio del tratamiento del síntoma en el nivel de sus manifestaciones.

Leucemia Linfocítica Aguda o LLA

Dentro de las enfermedades orgánicas malignas más frecuentes en los niños está la Leucemia Linfocítica Aguda. Desde la pediatría (Crist y Pui, 1997) la LLA es un:

Tipo de cáncer en la sangre donde se presenta una expansión clonal en una etapa de la hematopoyesis linfoide o mieloide y esto se expresa en una detención de la diferenciación celular con proliferación y crecimiento descontrolado de las células hematopoyéticas. La proliferación se origina en la médula ósea y desde allí se disemina a sangre periférica, bazo, ganglios y el resto de los tejidos.

Su etiología es desconocida hasta la fecha, considerando un número variado de causas asociadas entre sí y agrupadas en factores genéticos, ambientales e inmunológicos.

Su manifestación clínica, al igual que su etiología, es muy variada dependiendo de la particularidad de su afección. Las más sobresalientes son: anemia, leucopenia (disminución del número normal de leucocitos totales) o leucocitosis (aumentos del número normal de leucocitos totales) neutropenia (disminución de los glóbulos blancos que combaten a las infecciones y se conocen como neutrófilos) y trombocitopenia (trastorno en el cual se presentan un número de plaquetas insuficientes; las plaquetas son células sanguíneas

que ayudan a la coagulación de la sangre) que se manifiestan con palidez, taquicardia, disnea, falla cardíaca congestiva, fiebre, ulceración de mucosa oral, infección, petequias, equimosis, sangrado en mucosas, piel u órganos internos. Acompañados de cansancio y fatiga fácil en la mitad de los casos.

Con lo anterior queda claro que el sujeto es invadido (desde adentro) por toda esta serie de manifestaciones o síntomas orgánicos, con los cuales debe convivir, ya que muchos de ellos son permanentes.

Muchas veces produce hospitalizaciones frecuentes y prolongadas, así como un tratamiento que va de los dos a los tres años.

El tratamiento médico, quimioterapia o radioterapia, es considerado como agresivo y paradójico, ya que su administración agudiza el efecto sintomático de la misma enfermedad.

Al ser tan generalizada las manifestaciones clínicas orgánicas se puede hablar en este caso en particular, que es todo su cuerpo el invadido y afectado por la enfermedad cancerosa.

MARCO CONCEPTUAL

Afánisis (Fading)

Término introducido por Jones y utilizado por Freud y redefinido por Lacan. Hace relación al desvanecimiento, desaparición, y se refiere a la posición del sujeto con respecto al fantasma, según la categoría ausencia/presencia; posteriormente, con respecto al significante y al objeto fálico. Para Lacan, designa la desaparición del sujeto tras el encadenamiento significante; mientras que el fantasma consiste en la segunda forma de desaparición mediante la ocultación del sujeto tras el objeto fantasmático.

Castración

La castración no es la prohibición de un padre (imaginario), sino la ley simbólica. Lo que castra es el lenguaje. La castración es el paso de la satisfacción muda a la demanda al Otro. Un operador que transforma al viviente en un sujeto. Por medio de la castración un sujeto ingresa al mundo simbólico gracias al cual opera la renuncia al objeto materno como objeto de deseo.

Demanda

Llamado, grito original del niño a la madre inserto en un sistema simbólico (lenguaje). Lo que queda del intento de satisfacer una necesidad, quedando en el registro de doble función: expresar necesidad y demandar amor.

Deseo

La falta constitutiva que rige para todo sujeto humano. Se trata de una falta específica, por cuanto el deseo humano no se halla determinado por ninguna realidad fisiológica o biológica, sino por el universo simbólico del discurso. El sujeto, en cuanto deseante, está atravesado por la falta.

Discurso

Forma de lazo social, de vínculo al otro. Un discurso es sin palabras, pues es una relación entre letras y lugares. El lazo social no se refiere sólo a la cadena significativa, también está referido al inconsciente y a la pulsión. Es decir, a los efectos sintomáticos que se producen en las diferentes modalidades se vínculo con el Otro. La modalidad de goce en lo social es la forma de pensar lo social del lado del síntoma.

Fantasma

En Freud, designa una escena que se presenta a la imaginación y que dramatiza un deseo inconsciente. En Lacan, escena fantasmizada que a modo de protección o defensa, vela la castración, en tanto falta en el Otro. El fantasma es aquello por lo cual el sujeto se sostiene en el nivel de su deseo evanescente. El fantasma inconsciente se define como una imagen puesta en funcionamiento en la estructura significativa.

Goce

Designa aquella parte del cuerpo biológico que no ha sido capturado por el orden significativo y que se constituye como el término “no-todo” de la castración del cuerpo. Pese a eso, aquella parte del cuerpo resistente a la significación y que retorna como “goce”, asume alguna forma de localización en el intervalo significativo. Este concepto es correlativo al concepto de objeto “a” y es aquella que se sitúa en el intervalo que hace posible el encadenamiento significativo. Es el resto no capturado por el significativo en el momento de la constitución del sujeto según lo que resulta de la operación “alienación-separación”.

Hablaser (*Parlêtre*)

También se conoce como *hablanteser*. Neologismo introducido por Lacan, compuesto por la condensación del verbo *parler*, *lettre* y *éter*, para designar imbricación möebiana entre el ser y el hablar, en donde el sujeto humano termina atrapado y capturado por el encadenamiento significante. El sujeto no usa lenguaje sino que es atravesado por este.

Imaginario

Lo imaginario hay que aprehenderlo en una estructura ternaria que hace referencia a lo simbólico y a lo real. Se refiere a la relación especular con el Otro, a los fenómenos de rivalidad. Da consistencia al yo y aparece como pantalla del inconsciente.

Inconsciente

Inicialmente Freud lo aplica a aquellos contenidos que por obra de la represión no podían ser incorporados a la cadena asociativa. Para finalmente darle un uso sistemático y concebirlo como un sistema cuya actividad esta gobernada por leyes particulares (proceso primario) cuya legalidad se opone a la que rige la actividad consciente (proceso secundario).

Lalengua

Neologismo introducido por Lacan para caracterizar la diferencia de la función de la palabra y del lenguaje, taL como operan en el psicoanálisis, de la utilización del lenguaje en el marco de la semiología y la lingüística, en tanto se postula en ellas una dependencia del signo con respecto al significante y no que el lenguaje provoque un efecto de división en el sujeto, es decir que son determinados por el lenguaje.

Lenguaje

Por una parte equivale a la dimensión de lo simbólico que se escribe como Otro. “Solo hay Otro del lenguaje”. Hace referencia a la cadena significante y la palabra verdadera más que a la relación interlocutiva, que tiene que ver más con su dimensión imaginaria, esto es con el significado, la significación y la palabra vacía.

Necesidad

Primer momento de la triada necesidad-demanda-deseo. Necesidad biológica que el sujeto humano no puede satisfacer inmediatamente sino que debe articularse al significante para que esta pueda ser interpretada por el Otro. Se presenta bajo la forma de una tensión.

Objeto

Para la teoría psicoanalítica no hay complementariedad sujeto/objeto. El objeto se define por una pérdida (Freud) o por una falta (Lacan). La pérdida o falta de objeto es lo que barra al sujeto.

Palabra

Está referida a una estructura donde, por un lado, el hablante queda dividido entre el decir y el querer decir y, por otro, el sentido de lo que dice se establece de forma retroactiva por el destinatario de su mensaje. El destinatario puede dar lugar a un sujeto o reconocer a un yo.

Plus-de-gozar

Definición del objeto *a*, cuando es definido como resto, suplemento o remanente que deja detrás de él la introducción de lo simbólico en lo real. Este

objeto (*a*) que sobra queda como un sentido excedente, un exceso en tanto goce.

Pulsión

La pulsión siempre se satisface a través de la descarga de una excitación. Su trayecto es un circuito, que rodea la ausencia de objeto. Este circuito tiene su fuente en los bordes del cuerpo y en estos bordes es donde se localiza la meta de la pulsión.

Real

Lo real puede ser abordado tanto como un encuentro traumático, inasimilable para el sujeto, como aquello que, en lo simbólico, es rodeado por la cadena significativa.

Semblante

Se trata de un concepto relacionado entre la apariencia y la esencia. Tiende al engaño, apariencia y representación del estado de las cosas sobre la cual formamos un concepto de ellos: Coraza del discurso (Lacan). Tendencia del discurso a confundir verdad con verosimilitud, a escudarse en el símil, pero no como imagen sino como montaje de palabras que se ensamblan: ensambladura del discurso, ensambladura del discurso que deja la verdad relegada.

Simbólico

Su particularidad en psicoanálisis radica en ser empleada como sustantivo. Precede al sujeto. El es campo del Otro, donde el viviente ha de ubicarse. Está conectado con el concepto de castración y con el orden de lo real y de lo imaginario.

Sujeto

No es el yo consciente (la representación que un sujeto se hace de si mismo a través de sus enunciados). Remite a la posición de enunciación del hablante. El sujeto, como sujeto del inconsciente, es instituido por el discurso analítico.

METODOLOGÍA

La presente investigación estuvo dirigida a realizar un análisis cualitativo de tipo crítico social, que hizo una interpretación psicoanalítica aplicada al análisis del discurso proporcionado por el caso de un sujeto con diagnóstico de Leucemia Linfocítica Aguda.

El análisis tuvo al lenguaje como terreno común entre el sujeto de estudio, la investigación social y la investigación con el psicoanálisis, considerándolo como esencial en la constitución de la 'naturaleza' subjetiva de todo sujeto social.

Siendo así que las ciencias orientadas críticamente pretenden fijar el sentido de la validez de esta categoría de enunciados críticos, (reflexión filosófica y autorreflexión) para desembocar en una teoría crítica de la sociedad, esta quiere desenmascarar las distorsiones de la comunicación y el anclaje institucional de las mismas que impiden la organización de las relaciones humanas sobre la base una ínter subjetividad no coaccionada. Aquí el psicoanálisis encuentra una metodología acorde a su naturaleza crítica. De igual manera el sujeto de la teoría crítica es un interlocutor competente dentro de la argumentación, en un diálogo que culmine en un consenso no violento entre los afectados; desembocando en una versión de las éticas dialógicas y formales (Furio, 2005). Sujeto similar aquel que es objeto de estudio en el psicoanálisis.

El sujeto de estudio, fue un sujeto de catorce (14) años, que a los diez (10) años de edad fue diagnosticado con Leucemia Linfocítica Aguda; en la

actualidad en remisión y en control periódico ambulatorio en la Unidad de Oncohematología del Hospital Infantil Los Ángeles de la ciudad de Pasto.

Y que la investigación con el psicoanálisis es definida por Gallo (2005) así: “Investigar con el psicoanálisis ya no supone la puesta del analista como siendo al menos dos, sino el trabajo de realizar elaboraciones teóricas ‘que lleguen a una conclusión luego de un proceso de investigación’”; Entonces, queda claro que el análisis del discurso del sujeto se hizo tomando en cuenta la posible relación entrevistador-entrevistado, y no como un dispositivo: Analista-analizante.

Ahora, como instrumentos de recolección de información para explorar el problema se utilizaron: Uno, la entrevista, entendida esta como:

Un proceso comunicativo por el cual un investigador extrae una información de una persona; información que se halla contenida en la biografía de ese interlocutor. Entendemos aquí biografía como el conjunto de las representaciones asociadas a los acontecimientos vividos por el entrevistado (Alonso, 1995, p. 225)

Así es que se realizaron catorce (14) entrevistas que fueron registradas magnetofónicamente y después fueron transcritas para iniciar el análisis discursivo respectivo.

Y dos, se realizó la aplicación y posterior análisis del test psicológico conocido como el Test del dibujo del Árbol. Este test adquirió importancia en el presente estudio, entre otras cosas porque indica, sobre una base puramente intuitiva, ciertos aspectos problemáticos del sujeto. Estableciéndose frente al

plano del dibujo mismo una gran importancia al valor de los mecanismos proyectivos.

Se siguió la recomendación sobre que el psicodiagnóstico (aplicación de la prueba), desde el punto de vista técnico, lo realice otra persona diferente al terapeuta, para nuestro caso, al investigador, (Grassano, 2004. p. 23). Ya que la aplicación de este tipo de test con frecuencia se desarrolla dentro de un marco psicoterapéutico, y que la situación proyectiva que tiene de fondo puede desplegarse como un elemento de separación con el investigador, con distintas cualidades persecutorias, según sea el caso, generando una posible confusión, para el sujeto investigado, entre si está o no en un proceso psicoterapéutico. El cual no es el caso aquí.

En este caso en particular, se pretendió que el psicodiagnóstico diera información sobre las conductas manifiestas del sujeto y sus síntomas, dándonos la posibilidad de una explicación dinámica, tratando de enfocar el diagnóstico de una manera operativa. Ya que “el paciente, dentro de una situación proyectiva de mínima estructuración, nos informará verbal o gráficamente sobre sus defensas, ansiedades, hipótesis inconscientes acerca de su enfermedad y fantasías de curación. (Grassano, 2004. p. 24).

Se tuvo en cuenta, como información complementaria para el posterior análisis, todo tipo de producción que el sujeto realizó durante el tiempo que duraron los encuentros o en los periodos intermedios y que se consideraron que se relacionaban con la problemática estudiada y que tuvieron su origen en estos encuentros: dibujos, juegos, manualidades, cuentos o relatos y textos escritos.

Análisis del Discurso

Para hablar de análisis de discurso, se debe tener en cuenta tres nociones desde el campo del psicoanálisis, el lenguaje, el habla y el discurso.

La invención freudiana hace aparecer al lenguaje de manera muy diferente a como surgirá en la lingüística, ya que lo pone en otra escena.

Freud caracterizó el proceso primario como un proceso que trabaja con la condensación y el desplazamiento. Las formaciones del inconsciente y los síntomas son formas del trabajo de este proceso: las representaciones de palabra reprimidas dejan lugar, a través de la sustitución y la combinación, a las representaciones de cosa. Y esto es la forma de asegurar un goce a pesar de la represión (Recio, 1995, p. 482)

La lingüística instituye un corte entre significante y significado, permitiéndole autonomía al primero del segundo, aislando un sistema de fonemas. Si examinamos la representación de cosa como autonomía del significante o la condensación y el desplazamiento, freudianos, como metáfora y metonimia, lacanianos, se puede concluir que 'el inconsciente está estructura como un lenguaje'; al respecto Lacan (1997a) nos dice: "el inconsciente es los efectos que ejerce la palabra sobre el sujeto, es la dimensión donde el sujeto se determina en el desarrollo de los efectos de la palabra"; esto es, la constitución del sujeto mismo. Más allá de la palabra, es toda la estructura del lenguaje lo que la experiencia psicoanalítica descubre en el inconsciente.

El lenguaje es la condición del inconsciente. El inconsciente viene del campo del lenguaje, que sólo lo es en lo simbólico como campo del Otro. El ser

humano nace en el deseo del Otro, deseo que como significante falta en el campo del Otro.

El deseo queda relegado a un lugar de indecible, precisamente porque el significante que lo podía decir, falta. No hay complementariedad entre sujeto y objeto.

Nunca es posible expresar en la palabra toda la verdad del propio deseo, debido a una fundamental incompatibilidad entre deseo y la palabra. “Decir toda la verdad es ‘materialmente imposible’: faltan las palabras. Precisamente por este imposible, la verdad aspira a lo real” (Lacan, 1980b, p. 83)

En Lacan, la estructura del lenguaje tiene una dimensión simbólica (dimensión del significante y de la palabra verdadera) y una dimensión imaginaria (la del significado, la significación y la palabra vacía). La estructura de la palabra o el habla, sí bien hace parte del lenguaje y remite a la relación con el otro, se permanece en la relación de interlocución. Esta relación de interlocución es asimétrica, es el oyente quien decide sobre lo que el hablante ha dicho, tiene la capacidad para establecer el sentido del dicho. Es decir, si el Otro es quien decide sobre el sentido de lo que uno dice, entonces, el sentido se produce en la interlocución por un efecto retroactivo.

Si la palabra se funda en la existencia del Otro, el verdadero, el lenguaje está hecho para remitirnos al otro objetivado, al otro con el que podemos hacer todo cuanto queremos, incluido pensar que es un objeto, es decir, que no sabe lo que dice. Cuando nos servimos del lenguaje, nuestra relación con el otro juega todo el tiempo en esa ambigüedad. Dicho en otros términos, el lenguaje sirve tanto para fundarnos en el Otro como para impedirnos radicalmente

comprenderlo. Y de esto precisamente se trata en la experiencia analítica. (Lacan, 1992, p. 367). Freud observó que las asociaciones del paciente se acompañan de una cierta inercia. Las asociaciones sufren una detención, la cadena hablada se interrumpe y el silencio aparece como obstáculo a la rememoración. Emergencia de algo que no se encadena, y que no tiene que ver ya con la cadena asociativa. “Resto de goce advenido como silencio, ‘el núcleo de nuestro ser’ como pulsión muda”. (Recio, 1995, p. 483).

Bajo el término discurso se denomina a la cadena articulada de significantes conforme al principio de continuidad, sustitución, desplazamiento y concatenación, cuya combinatoria permite generar efectos de sentido. Para Lacan, el discurso carece de referente, y sus modos de remisión a lo real se constituyen siempre bajo la forma de una discontinuidad. Todo sujeto hablante, se encuentra dividido entre el enunciado y la enunciación, y su palabra se emite necesariamente desde el interior de un discurso.

El discurso desde la perspectiva de Lacan, se propone como una estructura, es decir, como una combinatoria de elementos, cuyo soporte material es el significante mismo, y no el sentido. En efecto, el sentido es efecto del significante, y no existe más allá del soporte bajo el cual se configura. Así, todo discurso, se funda en una combinatoria, y la ‘roca de la castración’ postulada por Freud (1937), “la protesta masculina, a la «roca de base», (...) no es de hecho otra cosa que a la angustia de castración” (p. 253), y que Lacan llamará ‘lo real’, será pues el límite hacia el cual tiende, y al mismo tiempo su momento cero. “Hay, pues, aparición angustiante de una imagen que resume lo que podemos llamar revelación de lo real en lo que tiene de menos penetrable,

de lo real sin ninguna mediación posible, de lo real último, del objeto esencial que ya no es un objeto sino algo ante lo cual todas las palabras se detienen y todas las categorías fracasan, el objeto de angustia por excelencia". (Lacan, 1992a, p. 249).

Lacan postula la existencia de cuatro discursos: el discurso del amo, el discurso de la universidad, el discurso de la histérica y el discurso del analista y a la vez cuatro lugares lógicos: la producción, el agente, la verdad y el otro. Identificando cuatro tipos posibles de lazo social y cuatro articulaciones posibles de la red simbólica que regula las relaciones intersubjetivas. La estructura de los cuatro discursos es una muestra de aquel tratamiento imperfecto, inacabado que lo simbólico propone de lo real. Este modelo lacaniano de los cuatro discursos, se orienta a formalizar la naturaleza del vínculo social concebida como una relación fundada en el lenguaje.

El discurso es una relación (discurso sin palabras) entre lugares: Lugares por encima y debajo de una barra. Por encima están los lugares del vínculo. Lo que éste produce en el campo del Otro, se expresa, a su vez, como pérdida, pues no está en el campo del agente, sino en el del Otro. Del lado del agente, la producción produce un efecto que tiene que ver con una falta de significación situada como verdad. No hay vínculo entre ese lugar y el lugar de la producción. (Recio, 1995, p. 485)

El discurso produce goce en el mismo lazo donde uno se vincula al otro. Este goce es llamado por Lacan, "Plus de goce", a diferencia del goce al que renuncia todo hablante. Si el goce se opone al habla, gozar está prohibido para el hablante'.

No se trata de una trasgresión, de una irrupción en un campo prohibido por el rodaje de los aparatos vitales reguladores. De hecho, el goce sólo se caracteriza, sólo se indica en este efecto de entropía, en esta mengua. Por eso lo introduje en un principio con el término *Mehr-lust*, plus de gozar. Precisamente porque se capta en la dimensión de la pérdida (...) produce goce y goce a repetir. Sólo la dimensión de la entropía hace que esto tome cuerpo, que haya un plus de goce que recuperar. (Lacan, 1992c, p. 53).

El discurso produce un plus de goce en la misma relación vinculante con el Otro. Algo de los cuerpos se enlaza en el discurso. “Plus-de-goce” porque viene como un más allí donde había menos, el hecho que el gozar toma acá la ambigüedad misma por lo que es, en su nivel, en su nivel y en ningún otro que se toca la equivalencia del gesto que marca y del cuerpo objeto de goce, ¿de quién? De aquel que es portador de lo que Lacan llamó la gloria de la marca, ¿es seguro que esto quiera decir el goce del Otro? Seguro. Esta es una de las vías de entrada del Otro en su mundo y seguramente, no refutable. Pero la afinidad de la marca con el goce del cuerpo mismo, es precisamente ahí donde se indica que se trata solamente del goce, y de ninguna otra vía que se establece está división de la que se distingue el narcisismo de la relación al objeto. El discurso esta allí en tanto permite la apuesta del plus-de-gozar.

Psicodiagnóstico con Test Proyectivos

“La utilidad del diagnóstico en la clínica está directamente ligada con la tarea terapéutica. En la medida en que permite deslindar distintas posibilidades de funcionamiento mental, permite elaborar tanto el tipo de recomendación

terapéutica como el abordaje interpretativo adecuado a las características del caso.” (Grassano, 2004, p. 22).

El psicodiagnóstico será más útil cuanto menos rotule al paciente y mayor información ofrezca sobre la variedad de conductas posibles, en relación con los distintos contextos emocionales en los que ese paciente puede estar comprometido.

El psicodiagnóstico previo a la iniciación de la terapia permite por un lado evitar “sorpresas”, como por ejemplo en pacientes borderline, que pueden impresionar en entrevistas como pacientes neuróticos, o, sin llegar a esas situaciones, aporta datos sobre la personalidad, que en la medida que pueden ser claramente vinculados a situaciones contextuales permiten enfoques interpretativos más eficaces y rápidos desde el comienzo del tratamiento.

En un diagnóstico buscamos detectar el grado de integración y desarrollo logrado por la personalidad del paciente; delimitar cuál es la modalidad de comunicación, las defensas y los puntos de fijación dominantes que permitan referir el caso individual a los cuadros nosográficos o estructuras de personalidad generales; y la posibilidad de explicar dinámicamente las conductas manifiestas del entrevistado y sus síntomas, incluyendo hipótesis sobre la incidencia del nivel histórico. Este nivel es posible siempre que podamos enfocar el diagnóstico de un modo operativo. El paciente, dentro de una situación proyectiva de mínima estructuración, nos informará verbal o gráficamente sobre sus defensas, ansiedades, hipótesis inconscientes acerca de su enfermedad y fantasías de curación (Grassano, 2004, p. 24).

Los distintos test proyectivos ofrecen estímulos de estructuración ambigua o de formas muy distintas pero poco usuales. Cada producción proyectiva es una creación que expresa el modo personal de establecer contacto con la realidad interna y externa, dentro de una situación vincular muy amplia dada por la situación proyectiva, y por una situación vincular específica, configurada por la lámina o consigna con la que está ligado en cada momento del proceso. Las láminas o consignas actúan, dentro de la situación proyectiva, como objetos mediatizadores de las relaciones vinculares personales, que movilizan y reeditan variados aspectos de la vida emocional. (Grassano, 2004, p. 34).

Test del Dibujo del Árbol

El test del dibujo del Árbol es un test proyectivo de la personalidad. Es una técnica muy utilizada tanto en la práctica clínica pedagógica como en la práctica laboral.

Los contenidos que se analizan en el test son los siguientes: *el tronco, la copa, las ramas, el suelo* y otros elementos accesorios pueden aparecer al momento de la elaboración de los dibujos.

Veamos qué significan:

El tronco: Nos da cuenta de los aspectos más concientes del psiquismo nos permite evaluar la estabilidad emocional, cómo se siente actualmente la persona, la fortaleza de su yo y el aquí y ahora de su personalidad. Pensamos que el tronco es el que sostiene el árbol

La copa: Representa la vida mental, las fantasías, la riqueza o no de la imaginación, cómo la persona concibe a la realidad.

Las ramas: Conforman dos cuestiones; uno, la capacidad para establecer vínculos y la modalidad de las relaciones con los otros, pero también la capacidad de la persona para obtener del ambiente aquello que necesita.

El suelo: Representa la realidad, el piso en donde uno se instala, todos estos elementos deben estar presentes en el dibujo de un árbol o sea tiene que estar en el dibujo el tronco, la copa, las ramas y el suelo.

La expresión del trazo al momento de realizar el dibujo por parte del paciente será de importancia al momento del análisis, ya que también manifiestan aspectos proyectivos de la personalidad del sujeto.

Otros aspectos generales a tener en cuenta son: Orientación respecto del centro, doblamiento a la izquierda y a la derecha, inclinación a la izquierda y a la derecha, frutos y hojas, copa, ramas, coordinación de las ramas: ascendente-descendente, la rama cortada, corteza, tronco, la línea del suelo, base del tronco y raíces.

Para efectos del análisis en esta investigación se siguió la técnica de aplicación según el método de análisis de Renee Stora.

El material necesario para la prueba es muy elemental y fácil de conseguir: Hojas de papel blanco y un lápiz nº 2B o similar. Se recomienda que los dibujos sean realizados con el mismo lápiz con el fin de tener un elemento homogéneo para el análisis.

La presentación del test: Se le indica al sujeto que “dibuje un árbol, cualquiera que sea y como le plazca”; se le pide al sujeto que escriba su nombre y lo marque con el número 1, de vuelta a la hoja y se sigue.

Se le pasa una segunda hoja en blanco y se le pide que “dibuje otro árbol, cualquiera que sea y como le plazca”. Se le pide al sujeto que escriba su nombre y lo marque con el número 2, de vuelta a la hoja y se sigue.

Se le pasa una tercera hoja en blanco y se le pide que “dibuje un árbol de fantasía, un árbol imaginario, que no exista en la realidad; dibújelo como le plazca”. Se le pide al sujeto que por el otro lado de la misma hoja, escriba sus propias reflexiones acerca de la irrealidad de ese árbol, para lo cual se pregunta: “¿Qué hace que éste sea un árbol imaginario; qué hace que no pueda existir en la realidad?” Se le pide al sujeto que escriba su nombre y lo marque con el número 3, de vuelta a la hoja y se sigue.

Se le pasa una cuarta hoja en blanco y se le pide que “dibuje un árbol, cualquiera que sea y como le plazca, pero con los ojos cerrados”. Se le pide al sujeto que escriba su nombre y lo marque con el número 4 y de vuelta a la hoja.

Con el primer dibujo registramos un comportamiento en un medio que no es el habitual. En efecto, ésta es una tarea totalmente novedosa, cuya ejecución se solicita, la cual supone el preocuparse por la impresión que se va a producir en el espectador al hacerla lo mejor posible y, en consecuencia, exige un control más estricto de los impulsos.

El segundo dibujo permite cierto relajamiento de ese control, dado que la tarea es ya conocida, y el sujeto se comporta con mayor naturalidad, como en su medio habitual.

El árbol imaginario lleva a una apreciación de las tendencias que permanecieron insatisfechas y de los medios deseados para resolver los

problemas, de todo lo cual percibimos referencias en los trazados de los dos primeros árboles.

El cuarto dibujo –que se efectúa con los ojos cerrados- pone de relieve la huella que dejaron los conflictos importantes vividos en la primera infancia.

El análisis de los dos primeros dibujos nos permiten discernir mejor qué tienen de actuales, todavía, esos conflictos, a la vez que revela, a la luz de las experiencias pasadas, la huella que han dejado en la problemática actual del sujeto.

Una vez examinados todos los trazados de cada dibujo, su análisis permite agrupar los que se orientan en el mismo sentido y contraponerlos a los que contiene una significación psicológica contraria.

De este modo se tiene un panorama dinámico de la personalidad, que pone de manifiesto el juego de las fuerzas y contra fuerzas y la manera personal de vivir esas opciones internas. (Stora, 1980, p. 65).

Procedimiento

Se contactó al joven y a su familia para obtener su manifiesta aprobación y planear y programar las visitas y los diferentes encuentros. Para el análisis, y respetando la identidad de nuestro sujeto, le llamaremos **K** de aquí en adelante.

Se realizaron los encuentros, tratando que las entrevistas sean la guía, que permita el despliegue discursivo del sujeto mientras cuenta su historia a través de la enfermedad. Estas fueron grabadas en su totalidad.

Se hizo la aplicación del ‘Test del dibujo del Árbol’ por parte de una psicóloga docente del área de pruebas proyectivas, de la universidad; quien una vez aplicado remitió todo el material al investigador para su análisis.

Posteriormente se transcribió y analizó todo el material que surgió de estos encuentros, a la luz de los objetivos inicialmente planteados y referenciados al soporte teórico que el psicoanálisis nos aporta.

Se tuvo en cuenta, como información complementaria para el análisis, y como producción que el sujeto hizo durante el tiempo que duraron los encuentros y que tuvieron su origen en estos, un dibujo, un cuento y su texto escrito.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

“Es claro entonces que el hecho de que el goce sexual tenga que encontrar para estructurarse la referencia a lo interdicto en tanto que, designada por un goce, eso por un goce que no es tal: que es esta dimensión del goce, que es el goce mortal. En otros términos que su estructura, el goce sexual, la priva de la interdicción apoyada sobre el goce dirigido sobre el propio cuerpo, es decir precisamente este punto de arista y de frontera que ella confina el goce mortal.

Y ella sólo se vuelve a juntar con la dimensión de lo sexual cuando lleva el interdicto sobre el cuerpo, del cual sale el propio cuerpo, a saber sobre el cuerpo de la madre. Sólo por ahí se estructura, que está reunido con el discurso lo que ahí puede aportar la Ley, lo que pasa con el goce sexual. El partenaire para el caso está en efecto reducido a una y no importa cual:

La que te ha parido.”

J. Lacan, “De un discurso que no sería de apariencia”

(Clase del 16 de marzo de 1971)

Marco de Antecedentes

Empecemos con algunos detalles de la anamnesis. K, tiene catorce años (14), vive con su mamá (40 años) y su hermano (20 años). El diagnóstico aparece hace cuatro (4) años. Vivían en la Unión (Nariño). Se radicaron en la ciudad de Pasto al poco tiempo que K entra en tratamiento. Su padre (46 años) reside en la Unión (Nariño) donde administra una farmacia de su propiedad; Su hermano mayor estudia Regencia de Farmacia, su madre se ocupa de los quehaceres de la casa, y K estudia séptimo grado de bachillerato.

Con el papá sólo se veían los fines de semana. Estaba cursando quinto (5º) de primaria cuando tuvo un golpe en la espalda mientras jugaba y el dolor no se le quitaba; lo traen a Pasto donde el pediatra. En esa ocasión le detectan la Leucemia.

Al preguntársele por la relación que lleva con su familia y su entorno, nos deja ver algunos aspectos que más adelante serán tratados y analizados. Las 'relaciones' familiares son determinantes en el proceso de estructuración subjetiva de todo sujeto, si tomamos en cuenta que estarán mediadas por el ingreso que el sujeto, recibe o no y de qué manera, hace a un mundo atravesado por el lenguaje y la cultura.

Si se referencia de la teoría psicoanalítica el lugar que puede llegar a ocupar un niño en la pareja, ya a los 14 años nos encontraremos con un sujeto adolescente y en la pubertad, signado por esos entrecruzamientos subjetivos de los cuales fue objeto al momento de su nacimiento y durante todo este tiempo de su vida. Esto es, que la enfermedad, de la cual es diagnosticado, sólo viene a ocupar un nuevo episodio dentro de la historia personal de K y que como tal, será un acontecimiento más en su cuerpo, y un acontecimiento más de su vida.

Con el padre, dice tener "*Buena (relación)*", "*Me entiendo bien (con él)*". A la madre la asimila diciendo: "*Igual*", pero este aparejamiento sólo es aparente, ya que en el transcurso de las entrevistas quedará muy claro su lugar frente a la pareja parental. Con el hermano la situación "*Es como grave, peleamos*". "*Por el genio, es bravo*". La figura del hermano no aparece muy reflejada en las posteriores entrevistas, al parecer ocupa un lugar no tan significativo. Aunque

se podrá observar que en el discurso de la madre de K, él ocupa un lugar similar al de K.

Dentro de los cambios que ha marcado y dejado huella en K con toda esta experiencia de la enfermedad y su tratamiento, el colegio viene a representar ese lugar perdido y anhelado a la vez; punto de referencia para sus posteriores reflexiones frente a los cambios que la enfermedad le ha traído a su vida. Dice que en él le va *“Bien”*, y le gusta, *“Porque puedo aprender algo”*, pero también tiene aspectos de los cuales no gusta, *“No me gustan las matemáticas”*, *“Acá (en Pasto), es mas duro el estudio (que allá en la Unión)”*, introduciéndose un primer elemento de comparación, Este y otros serán reasumidos a lo largo de las entrevistas posteriores.

Como cambios representativos, K dice que cambió a *“los amigos del colegio, acá casi no hablo con nadie”*, *“no me gusta esto”*, *“Me la paso sólo”*, *“En la Unión, tenía amigos y jugaba bastante”*. Este aspecto, un ‘antes’ y un ‘después’ será central en este periodo de la vida de K. Cronológicamente hablando, a K le cubre de los 10 a los 14 años el periodo entre el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad; periodo o etapa de cambios en sí mismo, esto es, que coincide con cambios como: el paso de la primaria al bachillerato, el paso de niño a adolescente, a demás de los cambios que la enfermedad le trajo asociados: traslado de ciudad (barrio), cambio de colegio y amigos, cambios de hábitos alimenticios, cambios de rutinas semanales por el tratamiento, entre otros.

Cuando a K se le pregunta sobre qué piensa de la enfermedad, relata: *“(hay que) dejarse hacer el tratamiento, más responsabilidad, adaptarse a todo*

ello". Es llamativo el hecho que responda siempre desde el lugar del "deber" y sólo con unos rodeos pueda acercarse al lugar del "ser". Este será otro elemento importante en el posterior análisis de las entrevistas. Aquí se vislumbran los destellos superyóicos que lo atrapan en su enfermedad.

K relaciona su enfermedad a una serie de cambios que se produjeron en su entorno familiar. Los papás cambiaron, "*se volvieron más pendientes*"- he aquí una ganancia secundaria de la enfermedad, en términos de Freud-, pero "*se tuvieron que separar*". Ya aquí se distingue la manera culposa de cómo es vivenciada la enfermedad por parte K y las consecuencias que de ello él desprende. Una enfermedad de la cual él tiene responsabilidad en adquirir produce la separación de sus padres, pero más allá de eso, la separación de su padre y abandono al cuidado exclusivo de su madre. La figura que será llamada e invocada en muchos actos, ha sido separada de él por 'su' enfermedad. "*Antes estaban reunidos*". Aquí, en su decir, K va dando cuenta de la verdad de la pareja de sus padres y que irán llevándole por los camino del síntoma. Síntoma acoplado a su enfermedad y de donde toma elementos corporales como significantes. Toda su esfera familiar participa de la dinámica de cambios; el hermano cambió también, "*antes era más respetuoso, ahora no*". En una de las entrevistas donde la madre se queja de la conducta de este hijo, y donde algunas similitudes con el discurso dirigido a K se ponen en evidencia y se le hace el pedido al investigador de acoger su queja y de 'reunirse con él, para que le hable'. La madre queda en falta. Es en este momento donde la madre asumiendo un lugar de autoridad frente a su hijo, falla. Efectos de la transferencia producto del sujeto supuesto saber, ponen a circular demandas y

quejas durante las entrevistas. Cabe aclarar que en ningún momento se observará, dentro de estas quejas, un llamado al padre, una indicación de su ausencia en la casa o una señal que le introduzca en medio de la relación con sus hijos. No existe verdadera autoridad paterna si no se recibe de una mujer.

La experiencia del tratamiento, pone a K frente a ese real que surge a todo momento; aquello que nos permitirá posteriormente explorar lo siniestro que surge ahí. Es un encuentro frecuente (semanal) con la castración. Cada intervención, hospitalización o examen, le aproximan a eso que lo pone en lugar de goce, goce del Otro, ya sea materno o del médico. Es un abandonamiento a manos del Otro, para que suture esa falla en lo real que le mortifica. Esto se resume de alguna manera cuando relata que: “(Fueron) *momentos difíciles*”. “*La hospitalización, los chuzones en la espalda, jeringas*”. “*primero no me adapto*”, “*cambio de genio*”. “*se me hacía muy duro, (sobre todo) los chuzones*”.

Otro elemento a tener en cuenta sobre el ‘antes’ y el ‘después’ lo manifiesta frente a su imagen corporal: “*antes era flaco, pálido, pequeño (sonríe); hoy, crecí, estoy gordo*”. La gordura por comer mucho –efecto de los medicamentos-, que están del lado de la oralidad y la agresividad, jugara un papel importante en el desarrollo del análisis del discurso de K.

Después de padecer un tratamiento tan largo, complejo, riesgoso y agresivo, llama la atención que la información que posee K sobre la enfermedad sea muy poca y casi defensivamente elemental. La institucionalización que acompaña el tratamiento de este tipo de enfermedad, hace común que los pacientes adquieran un conocimiento completo sobre la misma. Cuando se le pregunta a K si sabe qué es la leucemia, dice: “(Es un) *problema de la sangre*,

(por) *aumento de glóbulos blancos...*". Y, si conoce el origen de la misma, contesta: "*Porque no comía, los químicos, el agua...*" (Estas serán las respuestas que repetirá en otras de las entrevistas). Aquí queda patente la ambivalencia entre lo interno y lo externo, lo endógeno y lo exógeno, en el origen de la enfermedad y el grado de culpabilidad que se atribuye en la misma. Pese a que el origen de esta enfermedad en la actualidad no está bien localizado, podemos adelantarnos un poco y precisar que esta situación es producto y efecto de discurso.

Otro de los cambios que en este primer encuentro se manifiesta importante para la vida de K es el haber dejado de jugar fútbol. Deporte que le apasiona y que, como lo veremos más adelante, hace parte de las aspiraciones a futuro: "*Umm, pues ahora tengo pensado ser un futbolista porque eso me gusta mucho*"; él estaba en una escuela de fútbol. No podrá volverlo a hacer hasta que acabe el tratamiento, dice.

Y para finalizar, nos encontramos con que K no entablaba mucha relación de amistad con los pacientes que le acompañaban durante sus hospitalizaciones o tratamientos ambulatorios. Relata: "*Sólo hablaba con uno de ellos (D. M.)*", "*era un año mayor*". "*Hablábamos del tratamiento*". De sus relaciones con el personal hospitalario, dice que "*al personal hospitalario, no los conocía bien (al comienzo), después hablaba más con ellos*". Este tipo de experiencias entre iguales o personal médico que podrían servir de apoyo y paliativo a todo a no aparecen registradas en las entrevistas que se realizaron; sólo un incidente –accidental– en donde K golpea a la doctora que le atendía.

Podemos, en esta primera entrevista a K, vislumbrar un panorama de los elementos que en el análisis del discurso se realizará en el desarrollo de esta investigación.

El Cuerpo y lo Sintomático

¿Qué es un cuerpo, más allá de su biología, de su representación, o del buen uso de los placeres? Un cuerpo es algo hecho para gozar, diría Lacan, quien a partir de Freud demostró que hay una incidencia del lenguaje sobre el organismo transformando sus afectos. Y es así como en K, su cuerpo; este cuerpo para gozar ha sido gozado por el Otro. Primeramente el Otro materno y posteriormente por el Otro médico o científico. Ninguno de los dos momentos sin consecuencias.

En la historia de K se pueden identificar los cambios que se relacionan con el cuerpo y con todo lo que de sintomático le es propio. Cabe recordar que estamos hablando del cuerpo en el psicoanálisis, y que éste al estar concebido como metáfora puede tomar sus elementos corporales como significantes.

Entonces, este cuerpo, sus síntomas y sus sentires tendrán lugar y estarán determinados por la manera como son hablados, dichos por K.

Al inicio K cree que el dolor que siente es debido a un golpe y es cuestión de unos pocos días. Llegó a asociarla a una gripa ya que fue el primer significativo que le vino del Otro, saber médico y se enganchó de aquello que estaba padeciendo en esos días.

“Exámenes de sangre, pero, pero dijeron que no, que no era nada grave, que era nada más una gripa, perooo”.

Y llama la atención que al explicarle a K sobre la enfermedad,

“...Si, me dijeron que era una enfermedad... eh que era un derivado del cáncer.....y”

“Y un nivel alto de glóbulos blancos...”

K sólo se imagina,

“Umm, pues yo pensé que era....pues yo no sabía qué era esa enfermedad”, “Entonces yo pensé que era como decir una gripa no más”.

El significante que se anuda es ‘gripa’ y no ‘cáncer’. Cuando a una persona se le dice que tiene o padece una enfermedad, la muerte se revela en su lado real inaprensible para el sujeto. Surge aquí lo que Freud llamó lo ‘*unheimlich*’, lo siniestro; y ¿dónde más idóneo para manifestarse sino en el cuerpo? ¿Qué lugar tiene el saber ante lo real del cuerpo? Lo que sabemos con Lacan es que el saber hace falla, y que el sujeto además se resiste a saber la verdad. El saber falla porque la verdad no puede ser dicha toda, habla a medias, el nuestro es un caso ejemplar.

Este primer giro, determina lo que la compulsión a la repetición y la pulsión de muerte ponen en juego. Eso que lleva a repetir forzosamente lo reprimido, preferentemente lo más displacentero: K se queda ahí, atrapado en ese resto de goce que sólo le permite tomar distancia de aquello que llegaría a angustiarse si se aproxima, al hacerse poseedor de un saber –de por sí a medias- elemental y vago. Desanudando en la cadena cualquier significante trágico que se asocie a la muerte. K sólo puede hablar sobre ‘su’ enfermedad dando rodeos: “*eso*”, “*enfermedad*”, “*problema*”, “*le puede causar daño en la vida*”. El significante ‘leucemia’ queda excluido, por lo menos de todas las entrevistas realizadas.

El cuerpo en tanto determinado por el significante, sufre cambios ya sea efectos del desarrollo de lo orgánico-biológico (pubertad) o del discurso, siempre, en tanto significante sometido a su misma ley, produce efectos de significación. Esto es, que el cuerpo será objeto de significaciones diversas conforme a los modos bajo los cuales el significante ejerce su impacto sobre éste. La manera como K habla de su cuerpo así lo revela:

“Antes de que me diera ese problema, era pues flaco, era pequeño”.

“O sea, quisiera volver ha ser, ha ser como era antes, así correr rápido y ser un poco más flaco”.

“O sea, mejor es estar gordo que flaco porque (sonríe) creo que se ve mejor un gordo que un flaco no”.

Todos estos cambios están manifiestos por el peso corporal, que se aumentó; por la pérdida lenta del cabello, que se “evitó”, al ser rapado y ocultado con una gorra; y la capacidad física para correr y jugar fútbol.

El encuentro con lo real del cuerpo manifiesto en toda enfermedad, adquiere matrices propios de la subjetividad del sujeto, esto es, que aquello que le mortifica está relacionado con alguna particularidad de la enfermedad, por ejemplo, la palidez, el peso corporal y la caída del cabello. La palidez, consecuencia orgánica de la anemia crónica que produce la leucemia:

“Antes era flaco, pálido, pequeño (sonríe); hoy, crecí, estoy gordo”. “Ajá, la palidez también se me quitó”.

“Umm, sentía dolor de, dolor de rodillas, me dolía o sea el cuerpo y, y la palidez”.

El aumento de peso, efecto de los medicamentos que como efecto colateral producen un aumento del apetito:

“La doctora me dijo que, que cuando ya acabe el tratamiento que ya volvía, o sea, que el cuerpo ya volvía a lo normal, porque ya no tomaba la droga que era la que me hacía engordar y me hacía abrir el apetito”.

“Eh, o algo así (medio sonríe), eh, le podía producir como, que uno se engorde y todo eso”.

Y la caída del cabello, que es temporal y efecto de la quimioterapia:

“No, pues el cabello nunca se me cayó, sólo una vez que me hicieron radioterapia, pero ahí sí me tuvieron que pelar”.

“O sea, me daba como vergüenza de mostrar la cabeza pelada y ya”.

“Pues cuando me hicieron la primera quimioterapia sí sentí que se me caía hartísimo el pelo, yo me miraba, miraba la almohada y llenita de pelos estaba (dice lo último medio sonriendo) y yo me ponía a llorar de la desesperación de ver que se me caía el pelo y como a mí no me gustaba ver, me gustaba verme con el pelo bajo y me daba como, como (lo dice medio sonriendo)”.

K: “Como cosa mirarme con la cabeza pelada, yo nunca me vi así”.

J: Cuando ibas al hospital, algunos muchachos o algunos niños se les había caído el cabello ¿Qué pensabas?

K: “Pues yo pensaba que me iba a quedar como ellos, pero yo no quede así nunca (lo dice sonriendo)”

J: ¿No quedaste?

K: *“Una vez no más, que me hicieron radioterapia. (Lo dice medio sonriendo)”*

J: ¿Esa vez sí se te cayó el cabello?

K: *“Umm, o sea, no se me cayó si no que me mandaron a rapar”.*

K dice que no le gustaba ver *“el pelo caído sobre la almohada”* y esto le producía llanto. Pese a que efectivamente a K le rasuraron la cabeza, él dice: *“Yo nunca me vi así”*. Se podría pensar que hace referencia al proceso de la pérdida de pelo, y prefirió quedar *“pelón”* de una sola vez. Otro encuentro con la castración, vía efectos del tratamiento. Como buen neurótico, prefiere “no ver”.

Ahora, otros cambios pueden estar más asociados a consecuencias de las hospitalizaciones y a los cambios de hábitos alimenticios y conductuales. El bajo rendimiento físico para correr y el sobrepeso, recordemos que tenemos a un sujeto con una reducción al máximo de actividades fuertes o bruscas y casi el sometimiento a un sedentarismo obligado durante el tratamiento, cerrando el círculo al aumento de peso respectivo. Esto por nombrar algunos:

J: ¿Cuánto tiempo duró tu primera hospitalización?

K: *“Como dos meses, creo”.*

“Pues yo, sentía que, que... o sea, que, que me tenía que quedar ahí, y que de pronto ya no iba poder volver a donde, a donde vivía antes, porque... pues tenía pensado yo que me iba a quedar....pues en ese momento, para toda la vida en el hospital (medio sonrío)”.

“Umm, pensando mucho, era muy aburrido en el hospital, porque no es lo mismo que estar a fuera y jugar y todo eso, y quedarme acostado en una cama y viendo televisión más que todo (lo dice medio sonriendo)”.

“Algo como, como aburrido así estar, porque era, no podía hacer nada, y tenía que darme en la cama, y esperar, esperar al tiempo hasta que salga”.

“O sea, me sentía como algo aburrido porque no podía jugar balón, que es lo que más me gusta, y no podía hacer nada”.

“Es que uno en la, en la casa, puede, puede, o sea comer lo que uno quiera, como frutas, en cambio a uno le llevan a tales horas la, el desayuno, y esperar a tales horas el almuerzo, no puede comer nada más y el olor del hospital no es el mismo al de la casa”.

Lo anterior, para el psicoanálisis, corresponde a los signos clínicos de una enfermedad. Ahora, de lo que trata es de constatar los efectos significantes entre el cuerpo y lo sintomático. Esto es, K se ubica en una posición en transferencia, vía sus padres, frente al Otro de la medicina. Este posee un saber desde el discurso de la ciencia, lo que no sabe ni es portador de saber es sobre la significación de un paciente que padece una enfermedad, y es aquí donde queda, también, en falta. Estructuralmente no hay posibilidad de decir todo. Y todo intento siempre deja un resto, resto que retorna como goce, como un plus-de-goce. Este resto se fantasmaliza como defensa de lo imposible de lo real. La ‘gripa’, inicialmente, y ‘la enfermedad’ se ubican en ese punto. Todo lo que amenaza a la vida. La leucemia queda reducida a una serie de síntomas corporales sin llegar a ser resignificada de alguna manera satisfactoria. Aquí el fragmento de una entrevista:

J: ¿Como te acabo de ir estos días, como sigues, como te sientes?

K: *Me siento pues bien, pues hoy me toco eh ir a exámenes.*

J: ¿Y como te fue hoy?

K: o sea, bien no, no más eran exámenes, mañana me toca consulta con la doctora.

J: ¿Los exámenes que te hicieron hoy de que eran?

K: Sobre, para ver, para ver todo lo de la sangre.

J: ¿Pero que exámenes te hicieron, porque no me cuentas?

K: Ujj, muestras de sangre.

J: ¿Solo muestras de sangre?

K: muestras de sangre.

“Todo lo de la sangre, En ese todo se ubica su padecer. Significante que lo pone a la expectativa de no volver a saber nada de ‘eso.

K le atribuye un saber sobre le enfermedad a la madre, pero ella sólo logra articularlo desde el lugar del ‘deber’, de ley frente a la misma, es decir, que la madre tampoco tapona la falta en la que constantemente K se ve enfrentado. Como afirmé en otro momento, hay diferencia entre “hablar de la enfermedad” y “hablar sobre la enfermedad”.

“O sea, con mi papá no tanto, o sea, con él no hablo porque, porque... porque más... eh (medio sonrío tímidamente) eh, eh pues más he estado con mi mamá en el tratamiento, más que todo, y ella es como la que sabe más porque, porque ella, casi, más que todo, todo casi los cuatro años completos ella estuvo...”

En una de las entrevistas de hace evidente de nuevo. K se queja de un fuerte dolor de cabeza y la madre le hace un emplasto:

Mamá: le está doliendo la cabeza y por eso...

K: ¡Ay juepuchica!, está fría (risas)

M: lo que pasa es que le hicieron el examen, las sesiones de quimioterapia y todo.

J: El miércoles...

K: ¿no será que me hicieron...?

M: si, intra-tecal, le hicieron mijo.

J: ¿No supiste? ¿No te acuerdas?

K: No.

J: Y ¿que pasó? (contesta ella y no K)

M: lo durmieron.

De igual manera, es la madre de K la que sabe y conoce todo lo relacionado al tratamiento, las citas, las recomendaciones, etc.

J: ¿Es bien importante lo que te diga tu mamá?

K: Si porque debo respetar las opiniones que diga mi mamá.

J: ¿Qué tan importante es tu mami, o sea por todo lo que me dices?

K: Pues por, lo importante es que ella me ayudó a superar la enfermedad y me ha explicado todas las normas y todo lo que debo hacer en la casa y afuera de la casa.

La enfermedad pone a K cerca al objeto de goce, incestuoso, cerca de la verdad que está más allá del Otro, el goce máximo: la muerte.

El cuerpo de K es sometido a una serie de procedimientos médicos, que pretenden paliar la enfermedad. Hay que tener en cuenta que el tratamiento sólo pretende detener el avance de la enfermedad, más no curarla.

El dolor es una constante desde la sintomatología médica previa al diagnóstico. Dolor en la cabeza, dolor en la rodilla, dolor en la espalda. Y los

efectos de las técnicas médicas también: Realización de la biopsia, canalización constante de las venas para la quimioterapia y la realización de los diferentes exámenes de sangre los cuales son dolorosos.

Recordemos que el psicoanálisis hace del goce un exceso intolerable de placer o una manifestación del cuerpo más próximo a la tensión extrema, al dolor y al sufrimiento. Lo que K pone en juego cada vez que experimenta los dolores intensos es su integridad subjetiva en sí. El goce que se oculta tras el dolor lo pone al límite:

“Que, yo pensaba que esto me iba..., que esto..., yo no iba aguantar, tantos chuzones, y tanta..., tantos como químicos, como son químicos yo no iba a resistir, y como hubieron tantas personas que no aguantaron, me dijeron, le dijeron a mi mamá que el, el tratamiento...”

Esos puntos suspensivos pueden ser reemplazados con un significante: la muerte. Es un encuentro con la muerte, con lo siniestro que se esconde detrás de la pulsión. Los que no aguantaron perecieron ante el goce máximo. Aquí se evidencia que sobre la muerte no hay significante que lo represente y que su encuentro sólo aniquilaría al sujeto. Aquí reina una pura cultura de la pulsión de muerte. De este tipo de experiencias, Freud encontró la dimensión del dolor que lo llevó al descubrimiento de la dimensión masoquista. Cuando se habla de enfermedades orgánicas, el cuerpo del síntoma se muestra implicado en la génesis de la imagen del cuerpo propio.

K se encuentra con su ‘corporalidad’ y se reconoce en ella; este dolor del cuerpo y del ‘alma’ (dolor moral) se conjuga en algunos momentos donde se ve, de manera especular, en el Otro.

K: Mi papá y mamá cuando me hicieron el primer examen ellos sí lloraron, porque, porque miraron que yo también sentía ese dolor, ellos también estuvieron ahí cuando me hicieron la biopsia y.... pues ellos lloraron, umm, y púes al verme que yo me sentía mal.

J: ¿Luego?

K: Luego púes que yo..., que yo..., una vez que no encontrón vena me chuzaron como ocho veces, entonces mi mamá lloró también porque me vio a mi que yo lloraba y yo no, y eso, y también...

J: ¿También...?

K: Mi hermano si lo vi que lloró, porque yo también estaba llorando.

Este mensaje invertido que le llega del Otro de manera imaginarizada es algo como: "(Tú) tienes un cuerpo". Es vía este dolor que el sujeto puede cobrar cierto saber sobre el cuerpo. "Aquí el psicoanálisis, en su problemática teórica específica y su experiencia clínica de los procesos inconcientes, proporciona una apuesta en ecuación de ese *devenir moral* del dolor, en el punto en que el mismo *sufrimiento* se objetiva como tal: Si lo inconciente se presenta como eslabón intermedio entre lo psíquico y lo somático, el dolor bien podría ser uno de los intercambiadores privilegiados de ese entre-dos-escenas". (Freud, 1961, p. 24). Hablaríamos de un 'dolor de existir', muy patente en la clínica con neuróticos, especialmente con las histéricas.

Ésta interferencia entre la frontera del adentro y el afuera y la subjetividad del trauma, llevan a que el sujeto experimente a título personal como un acontecimiento de su subjetividad y en su propia persona lo aversivo que viene del mundo. En K se puede observar cuando atribuye el origen de la enfermedad

a maneras de comportarse no adecuadas, en particular frente a su alimentación y actividades físicas. Aquí la instancia del *superyó* como reguladora de la relación entre el *yo* y el *ello*, en Freud, frente a la pulsión de muerte.

J: ¿Tú has pensado por qué te dio esta enfermedad a ti?

K: Umm, yo pienso que, que fue por, por un descuido también mío, porque no me gusta, no comía, y porque tomaba muchos, muchos jugos y eso.

(...)

K: Umm, no se, creo que va ser un poco como más, debo ser como más cuidadoso y cuidarme de los, de todas las comí, de las comidas, o sea no, no, o sea no llevar a que vuelva a salir la enfermedad otra vez.

J: ¿Cuándo tú dices, vuelva a salir, a qué te refieres, dónde está la enfermedad para ti?

K: O sea, o sea, que me vuelva a dar lo mismo.

J. Ujj.

K: Que me vuelva a tocar el tratamiento y más duro porque una recaída es como dura, creo.

La expresión “recaída” es frecuente en el discurso médico cuando hace alusión a un nuevo surgimiento de los síntomas y a una agudización de la enfermedad; a K, lo dirigiría, de nuevo, a caer en ese goce mortífero que representa el deseo materno, representado en sus cuidados.

Relación Discursiva – Cuerpo Sintomatizado

K, pese a haber llevado cuatro (4) años de tratamiento, parece no tener información sobre la enfermedad:

“Me dijeron que era una enfermedad...”

“Que era un derivado del cáncer...”

“un nivel alto de glóbulos blancos...”

“que era por el bajo de los glóbulos rojos...”

“también por los químicos...”.

Y al preguntarle concretamente por ¿qué es la Leucemia?:

“Ummm... para mí es un problema”.

Estas fragmentarias respuestas son los pocos elementos significantes que K logra anudar a su palabra al referirse a la enfermedad.

He aquí, que K acierta al identificar y determinar para él qué ha sido la leucemia. “Un problema”. En el transcurso de las entrevistas K ubica que el haber padecido esta enfermedad lo puso frente a grandes encrucijadas que bajo otras circunstancias, tal vez el rumbo hubiese sido otro. Pero más allá de las especulaciones, para K la vida se le complicó a partir del diagnóstico de la enfermedad. Todos los cambios y separaciones lo enfrentaron a una etapa difícil de su vida.

Al explorar sobre los posibles motivos que generaron la enfermedad, es frecuente encontrar un nivel de culpabilidad y responsabilidad de K en ello. Aquí hay un detalle interesante y tiene que ver con la ‘comida’ y todo lo nutricional materno que se juega en esta situación, dice:

“Ummm...yo antes no comía, poco comía...”

“Pues poco porque permanecía por fuera jugando con mis amigos”

“Por un descuido mío, porque no me gusta, no comía y porque tomaba muchos, muchos jugos y eso”

“Porque no comía, los químicos, el agua...”

“Umm, yo pienso que, que fue por, por un descuido también mío, porque no me gusta, no comía, y porque tomaba muchos, muchos jugos y eso”;

Y pone de manifiesto que la manera para que la enfermedad no vuelva a aparecer, dependerá de la manera de cómo se cuide y esto gira sobre los hábitos alimenticios:

“Umm, no se, creo que va ser un poco como más, debo ser como más cuidadoso y cuidarme de los, de todas las comí, de las comidas, o sea no, no, o sea no llevar a que vuelva a salir la enfermedad otra vez”.

El primitivo deseo parricida que se conceptualiza con el Edipo en Freud, pone de manifiesto la posición en que la enfermedad puso a K frente al deseo materno. El deseo de tener a la madre y matar al padre, inconscientemente, se articula a que, por su enfermedad, K se vaya a vivir con su madre y quede a su exclusivo cuidado y que el padre haya tendido que quedarse a vivir lejos de la madre. Hay un retorno en lo real de algo no significado y que denuncia la falla en el cumplimiento de la ley que regula y prohíbe asesinato e incesto: La Leucemia. Significante no articulado del todo que ejemplifica la novela inconsciente de K.

El Edipo no es sino esa operación simbólica, la castración, que arrastra los residuos de la operación imaginaria, la frustración y la operación real de la privación. Eh aquí que la pregunta por el lado del padre viene a ser vital.

El padre es una metáfora, esto es, un significante que ocupa el lugar de otro significante. El padre es el significante que substituye a otro significante. Y su función, es indispensable para que el niño integre la castración simbólica que lo estructura. El Nombre-del-Padre queda incluido cuando este significante es

incluido en el discurso de la madre. El Nombre-del-Padre, viene del lado del médico, encarnado en la figura del “doctor Javier”; la madre queda separada frente a K por la ley, al transmitir a K todo lo que se ‘debe’ hacer. El deseo inconsciente de la madre es mediado, en tanto hace diferencia en K y evita ser devorado por el deseo materno. Es el padre, en tanto función paterna, quien debe decirle a K qué va a pasar ahora y refrendar la interdicción en el Edipo, el cual se vuelva a revivir con la aparición de la enfermedad.

Estos efectos los podemos observar en K, cuando la represión falla, y golpea a una doctora, por tanto ‘algo de la función paterna’ alcanza a operar.

El Nombre-del-Padre es invocado por el sujeto, por un Un-padre real que se sitúa en posición tercera en una relación imaginaria a-a’. Es gracias al Nombre-del-Padre que el hombre no permanece ligado al servicio sexual de la madre.

Oír es obedecer, nos dirá Lacan, ahí el superyó.

J: ¿Es bien importante lo que te diga tu mamá?

K: Si porque debo respetar las opiniones que diga mi mamá.

Lo que está rechazado de lo simbólico, reaparece en lo real: el deseo incestuoso hacia la madre y los deseos hostiles hacia el padre, aparece encarnado en la ‘enfermedad (La leucemia, que no se nombra)

Comer o no comer, he aquí el posible centro de articulaciones significantes para K. Durante las entrevistas es frecuente observar que los significantes relacionados con la comida ocupan un lugar sobresaliente. Las pulsiones orales que se ponen en juego cuando de ‘comer’ se trata nos da elementos a tener en

cuenta para el análisis de las relaciones que se entablan dentro de la familia de K.

Si ponemos a K como responsable que la enfermedad le afectara, y que tal culpabilidad se debe a no comer a las horas, el estar mucho tiempo jugando con los amigos, etc. Nos ponemos de sobre aviso a la manera de relación que K tiene con la madre. Esta enfermedad no surgió por que K saliera a montar moto con el papá. Surgió cuando no le hizo caso a la mamá. Este dialogo no aparece en las entrevistas pero puede ser una conjetura válida.

Respecto al origen de la enfermedad, se revela un sentimiento de culpabilización muy relacionado a los dichos de la madre. K se ubica en un lugar de responsable de la enfermedad:

“yo pienso que todo sucedió porque... porque yo no me cuidé... ahora ya sé que debo cuidarme , eso es algo que debo aprender... y como a veces no se hace, aprender a otra persona, porque, para saber que eso es muy duro y eso...”.

La instancia superyóica que está detrás de estas vivencias marca una compleja trama inconsciente entre K y su madre. Una gran carga agresiva inconsciente que K experimenta frente al deseo de la madre no logra hacer digne lo suficiente dejando a K en las manos de la culpa y el remordimiento por cualquier acto que contraríe el deseo materno.

Aparece un Otro como dador de un saber sobre la enfermedad, sobre su evitación. La palabra “me dio...”, muy frecuente para referirse a la enfermedad, así lo corrobora. Pero valdría la pena preguntarse, en tanto don, ¿quién lo dio?

El Otro, efecto de discurso que se relaciona con el efecto superyoico que se castiga.

Frente a la muerte, que no tiene un significante que la represente, la expresión: “*le puede causar daño en la vida, no*”, da vía a la posibilidad de apaciguar aquello que le acompaña y así distanciar la angustia que da aviso. La negativa, consciente, de K sobre el ‘tema’ de la muerte, así lo confirma. K sólo logra ‘decir’ algo sobre la muerte al ponerlo a distancia subjetiva apropiada: nunca ha pensado sobre la muerte -de él-, más sí puede pensar sobre la muerte -en general-:

J: Ujj, ¿Cuándo te dijeron que la enfermedad era grave, llegaste a pensar en la muerte?

K: No

J: ¿Nunca has pensado en la muerte?

K: No

J: ¿Pero si yo te pregunto, qué es la muerte para ti, qué me podrías decir?

K: (Sonríe)

J: Lo que se te ocurra.

K: *Haber, como algo..., llegar a un lugar oscuro donde uno no sepa, no pueda hacer, o sea, absolutamente nada.*

J. ¿Cuando estabas en crisis por tu enfermedad llegaste a pensar en esa muerte, en eso que me dices?

K: No

Y cuando en otro momento se insiste, su respuesta sólo puede ser evadida y trasladada al mundo de sus fantasías: “yo viendo así, muñecos...”.

J: ¿Qué piensas por ejemplo de la muerte, ahora después de haber pasado por una enfermedad y por un tratamiento como el que pasaste?

K:o sea, pensar en la muerte nunca, porque yo con la ayuda de mis padres se que he salido adelante y nunca llegar a pensar en eso.

J: ¿Cómo te imaginas que es?

K: ¿ah?

J: ¿Cómo será?

K: Yo viendo así muñecos, la muerte es como un..., como una persona encaprichada y negada y cuando mueren se van a un lugar oscuro, oscuro.

J: ¿así te la imaginas?

K: Ajá, (sonríe)

J: ¿Qué más?

K: Así, la muerte como un lugar aburrido.... Y no encontrarse con las mismas personas que, que se van al cielo y hay unas personas que ya están allá en el cielo y acá están los vivos y allá los muertos y no encontrarse con las personas cuando uno esta vivo y cuando uno estaba...

J: ... ¿Muerto? ¿No son las mismas?

K: ¿Ujj?

Frente a la madre, K dice que sentía como culpa suya el tener que ser hospitalizado, este reproche...

J: Con lo que tú estas sintiendo, todo eso que me cuentas, y viene tu mamá y te dice, no tranquilo, ¿qué piensas?

K: O sea, yo pensaba que, que ellos, o sea, que ellos tenían la culpa que me iban hacer quedar otra vez.

J: ¿Ellos son quienes?

K: *pues, mi mamá.*

J: ¿Pensabas que de pronto la culpa era de tu mamá para hacerte quedar allá?

K: *Ajá*

“Ellos por ella”. Los afectos y emociones sobre la enfermedad y el tratamiento recaían sobre la madre. Ya que era ella la que le acompañaba y le decía “*todo*” sobre el tratamiento. El hijo del todo, deseo de la madre de taponar su falta con su hijo, en tanto falo, ella se vuelve ‘*todos*’. He aquí el cierre del círculo que impone el superyo: ¡goza!... de tu madre.

En el transcurso de las entrevista, se puede notar una gran diferenciación entre “*hablar de la enfermedad*” y “*hablar sobre la enfermedad*”. Esto último estaba signado por el silencio y la sobre posición de anhelos y esperanzas.

“*O sea, confianza en... en que uno se va a curar y...*”

(...)

K: *.....Púes ellos si sabían (lo dice sonriendo)*

J: ¿Si sabían, sabían lo que tu tenias, lo que te había pasado?

K: *Si*

J: ¿Qué crees que ellos pensaban, por qué te ocultaban, o no que te ocultaban, por qué crees que no te decían como todo?

K: *..... Pues yo creo que eh por no bajarme el animo y todo eso*

J: *Aja.*

K: *Y para que, para que, que no me deprimiera*

J: ¿Si hay esa intención de tu papá, de tu mamá, de tu hermano, si se logró, igual se te bajaba el animo, igual te deprimía o no?

K: pues si, o sea, cuando estaba en el hospital si me deprimía, y ahí nos toco quedarnos a mi mamá y yo no más que todo en el hospital y mi papá que iba de vez en cuando al hospital y yo que estaba acostumbrado a estar con mi papá y todos

Los padres no le cuentan a K de la enfermedad que le es diagnosticada, guardan silencio y por medio de 'mentiras' le llevan al hospital. El padre le dice que debe quedarse un par de días y la madre le dice que no le van a hacer nada, pero le toman muestras de sangre y le hacen una biopsia.

K: Yo pensé que era como algo mentira o algo así, y que era tres años, pero así por ejemplo; que me hacían como un suero y al tiempo venia a que me lo aplicaran, pues eso lo que me dijo mi mamá cuando yo estaba ahí, yo no creí eso, pues eso fue lo que yo pensé, pero con el tiempo ya fui, ya fui, mirando lo que era, que me tocaba cada ocho tratamiento y...

J: ¿Cuándo tú descubres eso y te das cuenta que no era lo que te habían dicho, cómo reaccionas?

K: O sea, yo me ponía bravo.

J: ¿Con quién?

K: Con mi mamá, me, o sea, mi genio cambio por eso, yo me ponía, o sea, mal porque, porque como decía yo, a cada ratito los chuzones y sentir ese dolor y todo, y sentir que lo chuzaban los brazos, que no le encontraban venas y seguirle chuzando hasta que le encuentren y esperar todo ese

tiempo hasta que se acabe el suero y mira el reloj hasta que se acabe, y la reacción después que le daba.

J: ¿Después del tratamiento?

K: Después del tratamiento, vomito y eso uno se siente mal así, o sea, uno se siente como, como todo aburrido así.

“Mal”, aburrido” y “genio” son palabras que intentan expresar ese malestar, eso que la situación le producía. Imposibilidad de ser dicho-todo, se ata a la cadena significativa ese significativo que es intento, aproximación. Ahora, esta dificultad de K de expresar lo que siente, y lo que desea frente a la enfermedad, es característica común en todo lo relatado. Sólo logra expresar algo a medias, después de varias entrevistas y de serle aplicado el Test del Dibujo del Árbol. Sólo después K logra darla palabras más directas a lo que estaba viviendo durante esa época del tratamiento.

K: Me ponía de mal genio cuando, cuando decía el doctor Javier, que, que me tocaba hospitalizaciones.

J: ¿Qué te hubiera gustado decirle al doctor Javier en ese momento?

K: Que no, que no quería, que mejor no, no hubiera sido así, de diferente forma.

J: Ajá. ¿Si hubiera podido decírselo, se lo hubieras dicho así?

K: Ujj, era bravo el doctor Javier.

J: El doctor ujj. ¿Si hubieras podido decir qué pensabas, qué sentías, todas esas cosas que salieron en el dibujo, además del miedo, de lo que me acabas de decir, que más cosas?

K: Umm, que en vez de ayudarme, me ayudaban hacer daño.

K interpreta la ayuda como una agresión, aquello que le pretende 'curar' produce el efecto contrario, es vivido como un ataque. Situación similar al momento en que una doctora, por moverle, le hace doler más, y K, de manera 'refleja' alza la mano y le golpe. Es del orden de lo inconsciente, en esos intervalos donde surge el sujeto, ahí sin ser atrapado aflora lo más íntimo de cada sujeto. K pone de golpe, su lugar. Es un mensaje que no logra ser recibido y por el contrario es reprendido y amonestado por la madre.

K: Ah, eso fue porque una vez me, por un golpe que, que empezó eso fue, que empezó por un golpe que me dieron en la espalda y yo cuando ya me empezaron hacer el tratamiento todavía no se me quitaba el dolor de la espalda, y, y esa doctora vino y me intento alzar y yo no me quería mover de ahí y cuando ella me alzo y, y me saque el brazo y juas en la cara.

G: ¿Y que sentiste después que hiciste eso?

K: Pues me dio como un poco de... de vergüenza, haberle pegado a una doctora y (se ríe) y mi mamá también me regañó y me dijo cómo vas hacer eso.

Relaciones, Huellas y Marcas

La enfermedad representó un retorno, a la casa, en este caso al lado materno. K manifiesta que al estar siempre al lado de la mamá tiene la ventaja de poder comer bien, a diferencia de estar con el papá. Que la madre lo haya acompañado todo ese tiempo, trajo esa diferencia. Paradójicamente, es la comida un significante 'polivalente', ya que también por él se introduce el origen de la enfermedad.

J: ¿En esto de tu enfermedad que papel crees que ha jugado Dios?

K: Ummm, creo que hay como una, como una prueba no, para, para que me, para que yo tenga como más cuidado y, y me, y me cuide más y no haga como disparates y cosas así.

J: ¿Por qué crees tu o te imaginas que te pusieron en esta prueba?

K: Por lo que yo era como un poco, como que, yo era, como que, como que no, como que no apreciaba lo que hacia mi mamá las comidas, a veces no comía, la dejaba ahí o a veces la botaba, eso.

J: ¿Esa crees que fue una prueba?

K: Ujj.

J: haber pasado por una prueba, ¿qué ha significado para ti?

K:Como algo, como, o sea, como una, como algo que debo tener para toda la vida para que no vuelva hacer lo mismo, y para (inaudible) y no ande haciendo cosas así que no sean .

J: ¿Crees que esto de la enfermedad entonces si cambio, vas a dejar de hacer esas cosas o no, ahora que ya pasaste el tratamiento?

K: Si, porque se que fue algo muy duro y no quiero que vuelva a suceder.

Durante el tiempo del tratamiento, la constatación del cambio de su cuerpo y de su tenencia, se fue evidenciando al no poder realizar de la misma manera las actividades que hacia antes:

“Una ves mis primos me sacaron a jugar balón y cuando yo iba a corriendo se me hacía como todo difícil, así no podía correr bien como antes”...

“sentía las piernas que se me, se me quedaban así como pegadas, no podía, no tenía la misma movilidad, era ágil y todo eso”.

Mirarse, la mirada como elemento identificadorio, juega un papel importante en el desarrollo de la enfermedad. Pese a que la enfermedad no tiene manifestaciones corporales externa, si se ubica frente al Otro en una posición de reconocimiento y aceptación frente a la mirada del otro. En particular la mirada de la madre.

La figura del padre en la historia de K, adquiere un papel importante frente a la relación con la madre. K logra distinguir que con la presencia de su padre, las cosas andan mejor, diferentes, y siempre se añora y extraña su compañía. (Lapsus). La separación con el padre, adquiere un lugar importante en los relatos de K, Junto a él se asocia todo como perdida.

El cuerpo imaginariamente completo es fragmentado en el momento en que se tiene la noticia sobre la enfermedad. Hay un primer momento en que para K, la información que le es dada no logra afectarlo (en tanto huella de afecto): *“Entonces yo pensé que era como decir una gripa no más”*. El dolor en la espalda, inicialmente el que le llevaría al hospital queda atrapado como lugar de goce ‘corporizado’ ya que posteriormente K asocia toda la problemática médica a ese ‘lugar’. Aquí con ‘corporizado’ nos referimos al significante que afecta al cuerpo, fragmentándolo, despedazándolo en tanto también fragmenta el goce –es decir, fragmenta su satisfacción- (y genera un resto, el plus-de-goce).

J: ¿Dónde queda la medula o sea, Kevin?

K: *(Se ríe) umm, por (se ríe), umm, más abajito, más arribita de la nalga.*

J: Más arribita de la nalga

K: *o sea en la cintura ahí.*

J: ¿Ahí queda la medula?

K: *Creo que sí*

J: ¿Por qué crees que queda la medula ahí?

K: *Porque por ahí me sacan los exámenes.*

J: Los exámenes ¿además de la medula donde más puede estar esta enfermedad?

K: *En la sangre de pronto.*

J: De pronto ujj. ¿Cuando la doctora dice que hay residuos, o sea, esto como lo entiendes tú, aparte de lo que ya me dijiste?

K: *Pues que yo, pienso que la enfermedad está ahí y por eso debo cuidarme para que no se vuelva a alterar de nuevo.*

También lugar donde el cuerpo es instrumentalizado. Es aquí de donde el síntoma entendido como metáfora toma sus elementos corporales como significantes. Pese a que la enfermedad, por etiología y sus signos sintomáticos, lleva a ubicar su lugar de morada en la sangre (a nivel de la médula ósea), K atrapa este lugar como significativo de su enfermedad. Es este agujero en lo real en tanto que hace fisura a la completud imaginaria, por el que se hacen los intercambios internos y externos de su cuerpo. Por ahí se toman las biopsias y se aplica el tratamiento intra-tecal. Dos de los eventos más dolorosos de su padecimiento. “El traumatismo es precisamente un factor ante el cual los esfuerzos del principio de placer fracasan, un factor que no puede ser liquidado según la norma del principio de placer, que hace fracasar su regulación. Y el acontecimiento, si me permiten, fundador de la huella de afecto,

mantiene un desequilibrio permanente, mantiene en el cuerpo y en la psiquis un exceso de excitación que no se deja reabsorber” (Miller, 2004. p. 378).

Sobre la ‘corporización’ podemos agregar que, como lo afirma Miller (2002), deben estar regidas por normas, que sean ‘normadas’, es decir, “que provengan de un discurso que inscribe ese cuerpo individual en el vínculo social” (p. 71). Así como también entraría en la *corporización* el ‘comportamiento’, la ‘compostura’, la actividad física, -entendida como entrenamiento-, la higiene. Se puede colocar aquí a todas las disciplinas de dominio del cuerpo, que se pueden describir como ejercicios de dominio psíquico de las funciones y apetitos somáticos. Si bien es cierto, no podemos identificar aquí ‘una disciplina’, disciplinalmente hablando, si es importante recordar que dentro de las posibles causas que K le atribuye al origen de su enfermedad, está de manera aparente el no ser disciplinado con sus autocuidados alimenticios y por tanto, ser ‘desobediente’ a estos mandatos:

J: ¿Qué pudo haber generado esa enfermedad?

K: *“Umm.... yo antes no comía, poco comía... (Medio sonrío)”. “Púes eh, yo no, no, no comía porque, o sea, permanecía por fuera jugando con mis amigos, y o sea, poco comía”.*

(...)

K: *Por lo que yo era como un poco, como que, yo era, como que, como que no, como que no apreciaba lo que hacia mi mamá las comidas, a veces no comía, la dejaba ahí o a veces la botaba, eso.*

Lugar de Goce: Lo Dicho y lo No-dicho

Todo saber que viene del Otro, en este caso del Otro médico, no da tranquilidad en tanto sólo se podrá ser medio-dicho. Esto es estructural. En K, queda patente ya que este saber, sobre K siempre fue en falla. Pese a ello, los padres insisten en acudir y apelar a este saber Otro sobre su hijo.

El médico sí sabe, desde el discurso de la ciencia, lo que no sabe ni es portador de saber es sobre la significación de un paciente que padece LLA. Efectos de SsS, la demanda se le hace al médico.

Aquí unos fragmentos:

“Exámenes de sangre, pero, pero dijeron que no, que no era nada grave, que era nada más una gripa, pero...”

“Si, y me, para, pues no estaban tan seguros mis papás, entonces dijeron mejor lo llevamos a Pasto donde el doctor J. H., porque ya, ya me habían hecho una consulta con él, y él me había mandado una vitamina y sino, sino volvía a tener el mismo color, entonces que lo lleven otra vez”.

“Aja, entonces cuando ya me trajeron, ya me...”

“Ya me atendió el doctor, él me, me miro, me dijo que me lleven al hospital, que me iban hacer un examen, una biopsia no”.

“Y pues a mi no me dijeron, así todo cayado (lo último lo dice medio sonriendo) cuando ya, ya me hicieron el examen...”

En tanto transferencia al saber, supuesto al médico, se espera de él un saber y por tanto que apacigüe aquel signo -todavía- que le viene a decir que algo no funciona bien, que algo está en falla, en falta. Todo el impacto narcisístico que es propio en estos eventos de enfermedades orgánicas,

quedan prendados al sujeto supuesto al saber que recae en la persona del médico. Ahora, este lugar es dado por los padres de K. No olvidemos que con los niños, los padres consultan a otros por aquellas situaciones donde ellos sienten no dar cuenta de lo que está pasando. Esto propicia la instalación de la transferencia, que inicialmente es indiscriminada y muy frecuente.

Otro elemento que sale a relucir y que determina la posición subjetiva de K frente al Otro, y a su madre en particular, es el silencio respecto a lo que le sucedería a K, silencio que demostrará, más adelante que sobre esto nada se puede decir. “*Y pues a mi no me dijeron [nada sobre el examen al que sería sometido], [fue] así todo callado*”. Y que el fantasma se vuelve vía regia para hacer enganche subjetivo frente al Otro.

K dice no saber nada sobre la enfermedad, sólo lo dimensiona cuando empieza el tratamiento, para él era como “*una gripa*”, cuestión de unos días y ya. Dice que todos sabían sobre lo que le estaba pasando, pero que se lo ocultaban, cree que para evitar que el se aburriera y “*se pusiera mal*”.

Frente a la pregunta que se le hace de su enfermedad, dice que no le gustaba hablar de eso, sobre todo con los amigos. En muchas ocasiones en la entrevista se refiere a ella como “*eso*” o deja la interrogación abierta: “*¿No será que me hicieron...?*” (La madre le termina: “*Si, la intra-tecal, le hicieron mijo*”).

Los personajes que son de su predilección en el cine y la televisión, dejan ver algo de lo que esconde. Algunos reflejan, de alguna manera, parcialmente, semejanzas con la propia historia de K y con sus deseos. Hay dos personajes en especial. Pokémon, a quienes se les atribuye el poder de la naturaleza de curar a otros animales. Y Spiderman (Hombre Araña) de quien era normal pero

un ser de otro planeta “*se le quiere meter*”, “*apoderarse de él*”, y “*lo hace cambiar de actitud y malo se vuelve*”.

Otro detalle es el gusto por películas que tienen como género el terror, “*son de miedo*”. En este caso más que personajes, lo interesante son las tramas mismas de cada una. Por ejemplo, son frecuentes los “*muertos vivientes*”, zombis que se comen el cerebro de los otros. Todo esto debido a que son “*contagiados*”. Dice: “*Hay un personaje que busca la cura para ellos y así poder salvarse*”.

O historias donde hay ‘demonios’, ‘posesiones’ y ‘dominio de la mente’. Uno de estos personajes, es quemada por que la policía la consideran una bruja; esta última, personaje central en un relato, un dibujo y una figura en plastilina que K realiza durante algunas de las entrevistas.

Al preguntársele a qué le tiene miedo. K contesta, inicialmente que sólo a la oscuridad, más no a la muerte. Pero, más adelante, cuando se le pregunta por cómo se imagina que es la muerte, la asocia a “*la oscuridad y a algo miedoso, donde está la nada*”. “*donde no pasa nada*”.

Frente al significante ‘muerte’, que no fue ni siquiera ‘pensado’, según K; se puede rastrear en una serie de significantes que hacen cadena y asociativamente nos llevan a la conclusión que la muerte siempre se hizo presente. Cuando de la clínica del cuerpo lastimado se habla, lo urgente que hay ahí es la muerte.

J: ¿Qué piensas por ejemplo de la muerte, ahora después de haber pasado por una enfermedad y por un tratamiento como el que pasaste?

K:o sea, pensar en la muerte nunca, porque yo con la ayuda de mis padres se que he salido adelante y nunca llegar a pensar en eso.

(...)

Yo viendo así muñecos, la muerte es como un, como una persona encaprichada y negada y cuando mueren se van a un lugar oscuro, oscuro.

J: ¿Así te la imaginas?

K: Aja, (sonríe)

J: ¿Qué más?

K: Así la muerte como un lugar aburrido.... Y no encontrarse con las mismas personas que, que se van al cielo y hay unas personas que ya están allá en el cielo y acá están los vivos y allá los muertos y no encontrarse con las personas cuando uno esta vivo y cuando uno estaba.

(...)

J: ¿Pero si yo te pregunto qué es la muerte para ti que me podrías decir?

K: (Sonríe)

J: Lo que se te ocurra.

K: Haber, como algo, llegar a un lugar oscuro donde uno, no sepa, no pueda hacer, o sea, absolutamente nada.

Test del Dibujo del Árbol

Datos de Identificación:

Nombre: K

Edad: 14 años

Sexo: Masculino

Escolaridad: Grado séptimo

Motivo de valoración: Sujeto al que le fue diagnosticado a la edad de 10 años Leucemia Linfocítica Aguda; hoy se encuentra en 'remisión' con visitas al hospital de manera periódicas para controles médicos.

Antecedentes familiares: K relata que en su familia, tanto paterna como materna ha habido personas que padecieron enfermedades cancerígenas, algunas de ellas fallecieron por tal motivo.

Estructura familiar: Viven en la actualidad en la Unión (Nariño). Por motivos del diagnóstico y tratamiento de K, se trasladaron a vivir a Pasto, su madre (40 años) y su hermano (20 años). El padre (46 años) se quedó viviendo en la Unión. Los visitaba cada fin de semana o estos lo visitaban a él.

Aplicación del Test

Árbol Nº 1 (Anexo A):

Duración de elaboración del árbol: 6 minutos

Comienza por la copa del árbol, -primera borradura-, trazado muy débil y fino. Desplazamiento hacia la izquierda, -segunda borradura: sobre el follaje-. Tronco: Borradura lado izquierdo (indicadores de ansiedad); borradura en las ramas, parte interna del árbol. Llena el interior del follaje. Dibuja posteriormente el piso. Dibuja orificio en el tronco con sombreado. Dibuja unos frutos, trazado más acentuado. Líneas en el tronco. Sin raíz.

Tabla 1

Cuestionario Post-test

Pregunta	Respuesta
¿De qué sexo es el árbol?	"femenino"

¿Por qué?	“porque tiene frutos, como hijos”
¿Ah, si, hijos?	“los hijos son como algo bien importante”
¿Para qué más?	“para que sean tomados de otras personas para que ellos se alimenten”
¿Los hijos?	“los frutos”
¿Qué tipo de árbol es?	“Roble”
El roble es masculino	“fuerte y sostiene las ramas y los frutos”
¿Qué edad tiene?	“40 años”
¿Qué tamaño tiene el árbol, es más grande o más pequeño que tú?	“es más pequeño”
Este árbol que dibujaste, ¿está vivo o está muerto?	“Está totalmente vivo”
¿Cómo se siente éste árbol?	“El árbol se siente bien con sus hijos, le preocupa que se le caigan los hijos (frutos), le preocupa que pueda ser cortado (por el hombre)”
¿Qué es esto (negro) aquí?	“refugio para los animales” (señala las hojas, las ramas y el orificio en el tronco)
¿Y esto de acá?	“Es pasto, crece pasto alrededor de él”

Tabla 2

Interpretación de Resultados

Criterio	Detalle	Significado
Tamaño del árbol	Grande.	Tendencias agresivas, expansivo, tendencia a invadir espacios del otro.
Suelos	Suelo de un solo trazo, en forma de zig-zag-arriba-abajo.	Se propone un fin, acepta un orden determinado.
	Presencia de pasto.	Implica que en la realidad actual del sujeto, existen algunas asperezas, incomodidades.
	Leve amplitud del tronco hacia la derecha.	Temor a la autoridad.
Raíces	Raíces enterradas.	Sujetos más afectivos, ponen en acción su parte emotiva de la personalidad antes que la instintiva, Más reprimidas inconscientemente, muestran sólo un parte de ellos mismos.
Simetría	Formas redondas y centrípetas.	Encerrado, recogimiento, retraimiento, flexible y

		afable.
	El árbol está bien centrado, equilibrio entre ambos lados.	Teme a la realidad por estar prendado a sí mismo, vanidad, gozar de sí mismo, falta de distinción, sobre estimación de sí mismo, inmovilidad psíquica, ambivalencia.
	Leve inclinación hacia la izquierda.	Actitud defensiva, defensa, represión de los sentimientos, fijación al pasado.
Cruzamientos	Cruzamientos en el follaje-ramas.	Indicador de conflicto o sufrimiento.
Posición en la hoja	Posición central estricta.	Necesidad de sistematizar con cierto rigor y rigidez, basándose en los propios hábitos.
	Centralidad del árbol.	Manera personal de buscar el equilibrio, importante apego a los hábitos y costumbres,

		ausencia de espontaneidad y originalidad.
Forma del follaje	Follaje redondeado y cerrado.	Infantilismo.
	Ramas gruesas y visibles en medio del follaje.	Retraimiento, aún no se ha encontrado a sí mismo.
	Las ramas con tendencia a dirigirse a la derecha.	Volverse desde la esfera maternal, femenina hacia la masculina.
	Ramas de dos trazos.	Adecuada discriminación de la realidad.
	Ramas retorcidas.	Signo de sufrimiento, psicológico u orgánico.
	Copa en nudos.	Actitud defensiva- como resultado de experiencias negativas vividas en el pasado que hace que se muestre cauteloso, desconfiado, reprimido- se reprime la agresividad.
Frutas	Árbol con frutos	Indicador de impaciencia,

	colgantes.	indicador de deseos de gratificación sexual –fruto prohibido-.
	Cada rama termina con un fruto.	Tomar la apariencia por la realidad, inestabilidad, ingenuidad, infantilismo, inmadurez, detención en la infancia.
Ennegrecimiento	Ennegrecimiento retocado en el tronco.	Tensión generadora de ansiedad, con probables cóleras.
Tronco	Tronco ancho.	Actúa desde lo impulsivo.
	Trazado del tronco fibroso.	Nerviosidad.
	Falto de continuidad.	Trastorno nervioso.
	Tronco que entra en el follaje convirtiéndose en ramas.	Deseo de conservar lo que posee, pero también inquietud en cuanto a la sexualidad.
	Levemente ensanchado en la base.	Búsqueda de una sólida posición en su medio.
	Tronco abierto y unido al follaje.	Inteligencia razonable.

El trazado es menos firme y retocado al lado izquierdo.	Ansiedad, da mayor importancia a su vida interior, acercamiento a los demás muy subjetivo.
Línea interrumpida.	Nerviosidad, afectivo y nervioso, impaciencia.

Los dos primeros dibujos, hacen referencia a la actualidad del sujeto. Permiten desentrañar mejor qué tienen de actual, todavía, los conflictos importantes de la primera infancia y las tendencias que permanecieron insatisfechas, a la vez que revelan, a la luz de las experiencias pasadas, la huella que han dejado en la problemática actual del sujeto.

Tenemos a alguien con marcadas inclinaciones infantiles e inmadurez psicológica, con un leve temor a la autoridad, que parece es ejercida por la figura materna aunque con alguna ambivalencia al respecto. A alguien con un sufrimiento orgánico. La copa en nudos, indica una actitud defensiva como resultado de experiencias negativas vividas en el pasado, haciendo que reprima mucho la agresividad. Con tendencias a buscar una mayor importancia a su vida afectiva, mostrándose como no es, de manera compensatoria.

Árbol Nº 2 (Anexo B):

Duración de elaboración del árbol: 2 minutos

Comienza por el tronco, asciende por lado izquierdo con trazado muy débil. Sigue con las ramas. Follaje lleno de ramas. Tronco con énfasis de líneas al interior. Base del piso. Sin raíz.

Tabla 3

Cuestionario Post-test

Pregunta	Respuesta
¿De qué sexo es el árbol?	“Hombre”
¿Por qué?	“Porque no tiene frutos, sólo hojas y el cuerpo, el tronco”
¿Qué edad tiene?	“60 años”
¿Qué tamaño tiene el árbol, es más grande o más pequeño que tú?	“Es más pequeño”
Este árbol que dibujaste, ¿está vivo o está muerto?	“Está vivo”
¿Qué le preocupa a éste árbol?	“Las ramas y las hojas se pueden caer por el cambio de clima, por los fuertes vientos y por la edad”
¿Cómo se siente éste árbol?	“Se siente un poco cansado por lo viejo que está, está aburrido porque está sólo, se quedó sólo”; “Le preocupa que no tiene compañía, él se alejó, por la edad”; “nadie le hace caso, se siente mal al ver a otros árboles jóvenes y a él viejo”.

Tabla 4

Interpretación de Resultados

Criterio	Detalle	Significado
Tamaño del árbol	Grande.	Tendencias agresivas, expansivo, tendencia a invadir espacios del otro.
Suelos	Suelo diverso.	Se impone una norma personal, necesidad de un ideal.
	Base del tronco recta.	Esquema del mundo infantil, edad infantil, inmadurez, infantilismo.
	Leve amplitud del tronco hacia la izquierda.	Inhibición, dificultad para iniciar, fijación al pasado, no poder desprenderse de algo, atado a la madre, a lo materno.
Raíces	Árbol sobre suelo seriado.	Impulsividad reprimida, sujetos retraídos.
	Raíces enterradas.	Sujetos más afectivos, ponen en acción su parte emotiva de la personalidad antes que la instintiva, Más reprimidas inconscientemente,

		muestran sólo un parte de ellos mismos.
Simetría	Forma centrípeta –del centro hacia fuera- de las ramas.	Agresión, fraccionamiento, busca el contacto con la realidad, confusión íntima de fuera.
	El árbol está centrado, acentuación del lado izquierdo.	Introversión, recogimiento egocentricidad, reserva, ensoñación, represión.
Posición en la hoja	Posición a la izquierda con tendencia al centro.	Doble deseo de protección, existe un una necesidad de independencia pero dentro de un medio en el cual se sientan protegidos, tendencia al lado materno.
Forma del follaje	Copa en finales angulosos.	Indicador de agresividad, deseo de herir, tendencia a la crítica.
	Copa ascendente por el lado izquierdo y descendiente por el lado derecho.	Deseo de imponerse – contra- el lado materno y desánimo, abandono del esfuerzo por el lado

		paterno.
	Ramas abiertas y cerrándose.	Actitud introvertida frente al mundo que lo rodea, inhibiciones y complejos), Ramas hacia arriba (deseos de superación, muy fantasioso.
Tronco	Tronco ancho.	Actúa desde lo impulsivo.
	Trazado del tronco fibroso.	Nerviosidad.
	Falto de continuidad.	Trastorno nervioso.
	Tronco que entra en el follaje convirtiéndose en ramas.	Deseo de conservar lo que posee, pero también inquietud en cuanto a la sexualidad.
	Tronco ancho.	Actúa desde lo impulsivo.
	Árbol de corteza en trazos angulosos.	Gran susceptibilidad, vulnerabilidad, agresividad, sensibilidad ante la menor crítica.
	Ambos contornos del tronco retocados.	Confusión o falta de claridad en cuanto a los límites, pudiera existir un

conflicto o falta de claridad
en la identificación.

Aparece como figura identificatoria una persona mayor (tal vez un abuelo) El árbol es grande pero K lo ve más pequeño que él, indicador de actos compensatorios que apuntan a identificar un Ideal del Yo, paterno en este caso. Sujeto con conductas inhibitorias y reprimidas, con una fijación al pasado siguiendo atado o fijado a la madre o a lo materno. Introverso y egocéntrico. Ambivalente frente a su deseo de independencias, anhela hacerlo pero con temor a por el lado materno. Deseo de imponerse contra el lado materno y desánimo y abandono del esfuerzo por el lado paterno. Este conflicto trata de resolverlo de manera fantasiosa. En general, se podría hablar de indicadores de falta de claridad en la identificación, narcisista y con una carga e inquietud sexual en la misma.

Árbol Nº 3 (Anexo C):

Duración de elaboración del árbol: 6 minutos

K pregunta: “¿No importa que no tenga flores?”. Comienza con lado izquierdo del tronco y sigue por el lado derecho del tronco. Sigue por el lado del tronco (indicador de ansiedad). Las borraduras son muy frecuentes. El trazo es muy débil.

Sobre la reflexión de la irrealidad de éste árbol, escribe: “Significa para mí que es un árbol que se crece en un lugar oscuro y que los rayos son la fuerza que le dan al árbol para que no se marchite y así siga creciendo en lo oscuro” (Anexo D).

Tabla 5

Cuestionario Post-test

Pregunta	Respuesta
¿De qué sexo es el árbol?	“Hombre”
¿Por qué?	“Porque sólo tiene ramas y hojas, en los lados tiene unas rocas”
¿Ah, sí?	“Le dan más fuerza al árbol” ^e
¿Para qué?	“Le falta fuerza porque todavía está creciendo, tiene sus primeras hojas y sus ramas son delgadas”
¿Qué edad tiene?	“20 años”
¿Qué tamaño tiene el árbol, es más grande o más pequeño que tú?	“Más pequeño”
Este árbol que dibujaste, ¿está vivo o está muerto?	“Vivo”
¿Qué le preocupa a éste árbol?	“Puede quebrarse, por el viento, recién tiene sus ramas delgadas, ramas delgadas porque es como joven”. “Le preocupa que se llegue a quebrar por lo vientos”. “Los vientos son algo duros para enfrentar y no se puede mover”
¿Cómo se siente éste árbol?	“Se siente bien por que está creciendo”
¿Y esto de aquí (las rocas)?	“Le ayuda a crecer, el terreno [es] fértil

	para su crecimiento”
¿Dónde está el árbol?	“Está en la parte oscura, se quedó en ese lado”
¿Qué quisiera hacer el árbol?	“Quisiera salir a un lugar más caluroso y con muchos árboles”

Tabla 6

Interpretación de Resultados

Criterio	Detalle	Significado
Tamaño del árbol	Grande.	Tendencias agresivas, expansivo, tendencia a invadir espacios del otro.
Suelos	Suelo-base no está formado por un solo trazo, seriado.	Se impone una norma personal, necesidad de un ideal.
	Base del tronco recta – para mayores de 12 años-.	Edad infantil, horizonte estrecho, infantilismo, inmadurez.
	Línea del suelo en la distancia.	Distante de la realidad, el horizonte está demasiado lejos en el tiempo, frecuente en sujetos hospitalizados por largos periodos de tiempo, en

		adolescentes
		convalecientes en el hogar
		a los que le sobre el
		tiempo.
	Rocas que sirven de	Dependencia, actitud
	apoyo al árbol en la línea	narcisista, deseo de
	del suelo.	captar la atención.
Raíces	Raíces enterradas.	Sujetos más afectivos,
		ponen en acción su parte
		emotiva de la
		personalidad antes que la
		instintiva, Más reprimidas
		inconscientemente,
		muestran sólo un parte de
		ellos mismos.
Simetría	Formas centrípetas.	Encerrado, recogimiento,
		retraimiento, flexible y
		afable.
	El árbol está bien	Teme a la realidad por
	centrado, equilibrio entre	estar prendado a sí
	ambos lados.	mismo, vanidad, gozar de
		sí mismo, falta de
		distinción, sobre

estimación de sí mismo,
 inmovilidad psíquica,
 ambivalencia, fuerte
 necesidad de sistematizar,
 cierto rigor y rigidez en las
 expresiones de su
 personalidad, Ausencia de
 espontaneidad, de
 originalidad.

Posición en la hoja

Desborde superior del
 campo de la hoja.

Forma compensatoria de
 afrontar la realidad frente
 a la cual se siente en
 inferioridad de condición,
 posible compensación vía
 búsqueda de poder.

Centralidad del árbol.

Manera personal de
 buscar el equilibrio,
 importante apego a los
 hábitos y costumbres,
 ausencia de
 espontaneidad y
 originalidad.

Forma del follaje

Ramas gruesas y

Retraimiento, aún no se

	visibles en medio del follaje.	ha encontrado a sí mismo.
	Las ramas con tendencia a dirigirse a la derecha.	Volverse desde la esfera maternal, femenina hacia la masculina.
	Ramas de dos trazos.	Adecuada discriminación de la realidad.
	Ramas retorcidas.	Signo de sufrimiento, psicológico u orgánico.
	Inarmonía en la coordinación de las ramas.	Intranquilidad, perturbabilidad.
	Da una sensación de movimiento, como atacado por el viento de derecha a izquierda.	Sentimiento de sobresalto, debilidad íntima.
Hojas	Cada rama termina en una hoja.	Necesidad de reconocimiento, necesidad de distinción, dependencia del éxito, fantasía ingenua.
Tronco	Tronco recto hasta la base.	Sujeto con horizontes limitados, rigidez,

	reservado, obstinado, rígido, cierto grado de infantilismo e inmadurez.
Tronco ancho.	Actúa desde lo impulsivo.
Trazado del tronco fibroso.	Nerviosidad.
Falto de continuidad.	Trastorno nervioso.
Tronco que entra en el follaje convirtiéndose en ramas.	Deseo de conservar lo que posee, pero también inquietud en cuanto a la sexualidad.
El trazado es menos firme y remarcado al lado derecho.	Conflicto con el medio que lo rodea, tendencias agresivas u obsesivas.
Línea interrumpida.	Nerviosidad, afectivo y nervioso, impaciencia.

Este dibujo, en general lleva a una apreciación de las tendencias que permanecieron insatisfechas, reprimidas y de los medios deseados para resolver los problemas ya que están generando conflicto aún, de todo lo cual percibimos referencias en los trazados de los dos primeros dibujos.

Se conserva la tendencia compensatoria con el tamaño del árbol grande que es visto como más pequeño que él. La pregunta: ¿“no importa” que “no tenga” flores? Da un rasgo de carencia afectiva que se vive de manera muy intensa. Se coloca en posición de indefensión frente al Otro y muy demandante.

La línea de base en la distancia indica una distancia de la realidad, el horizonte está demasiado lejos en el tiempo, frecuente en sujetos hospitalizados por largos periodos de tiempo y que siente que le sobra tiempo.

El equilibrio entre ambos lados le muestra temeroso de la realidad al estar prendado a sí mismo. Actitud narcisista y ambivalente. Presentado un forma compensatoria de afrontar la realidad por sentirse en inferioridad de condiciones.

Tiende hacia la identificación paterna alejándose de la esfera materna. El signo de sufrimiento tanto psicológico y orgánico está ligado a la manera como ha experimentado su enfermedad.

Árbol Nº 4 (Anexo E):

Duración de elaboración del árbol: 5 minutos

Comienza con el tronco, las ramas. Se guía con un punto de apoyo.

Sombreado. Dibuja piso.

Tabla 7

Cuestionario Post-test

Pregunta	Respuesta
¿De qué sexo es el árbol?	“Masculino”
¿Por qué?	“por el tallo, sus hojas y sus ramas”
¿Qué edad tiene?	“10 años”
¿Qué tamaño tiene el árbol, es más grande o más pequeño que tú?	“Más pequeño”

Este árbol que dibujaste, ¿está vivo o está muerto?	“Vivo”
¿Qué le preocupa a éste árbol?	“Está torcido, está en mal terreno, montañoso”
¿Dónde quisiera estar?	“En un lugar más plano”
¿Cómo se siente éste árbol?	“Se siente mal por lo que está torcido, le preocupa que se llegue a caer”. “Porque se puede derrumbar la montaña y por el clima que es muy montañoso”

Tabla 8

Interpretación de Resultados

Criterio	Detalle	Significado
Tamaño del árbol	Pequeño.	Dependencia, puerilidad, poca confianza en sí mismo, eventualmente sueños de potencia compensadora.
Suelos	Suelo descendente.	Abatimiento, falta de ánimo, depresión.
	Presencia de pasto hacia el lado derecho.	Implica que en la realidad actual del sujeto, existen algunas asperezas,

Raíces	Raíces enterradas.	incomodidades hacia la figura paterna. Sujetos más afectivos, ponen en acción su parte emotiva de la personalidad antes que la instintiva, Más reprimidas inconscientemente, muestran sólo un parte de ellos mismos.
Simetría	Copa en finales angulosas. El árbol está inclinado hacia la derecha.	Indicador de agresividad, deseo de herir, tendencias a la crítica. Abnegación, influenciable, seducible, dispuesto a sacrificarse.
Posición en la hoja	Posición totalmente a la derecha.	Deseo de descansar en la figura de autoridad, indicador de búsqueda, iniciativa, mirando al futuro al porvenir
Forma del follaje	Copa en finales angulosos.	Indicador de agresividad, deseo de herir, tendencia

		a la crítica.
	Ramas de un trazo.	Infantilismo.
Tronco	Tronco ancho.	Actúa desde lo impulsivo.
	Trazado del tronco fibroso.	Nerviosidad.
	Falto de continuidad.	Trastorno nervioso.
	Tronco que entra en el follaje convirtiéndose en ramas.	Deseo de conservar lo que posee, pero también inquietud en cuanto a la sexualidad.
	Tronco ancho.	Actúa desde lo impulsivo.
	Árbol de corteza en trazos angulosos.	Gran susceptibilidad, vulnerabilidad, agresividad, sensibilidad ante la menor crítica.

Este dibujo pone de relieve la huella que dejaron los conflictos importantes vividos en la primera infancia.

Dependencia y poca confianza en sí mismo, con depresión y falta de ánimo. Incomodidad frente a la figura paterna. Abnegación y dispuesto a sacrificarse por el Otro. Manifiesta un deseo descansar en la figura de autoridad, indicador de búsqueda, iniciativa respecto al futuro.

Manifestaciones agresivas reprimidas pero manifestando ataques o giros impulsivos.

Análisis Integral

Encontramos una identificación del sujeto con el dibujo al momento de ser diagnosticado con Leucemia. Lo que “está torcido” indica los padecimientos orgánicos y psicológicos que esta enfermedad le trajo durante cuatro años.

Vemos que la aparición de la enfermedad le marcó de tal manera que hoy sus búsquedas están signadas por la identificación al padre, quien al parecer falla en esta interdicción frente al deseo de la madre. El sujeto termina haciendo puente por medio de “un” abuelo que padeció la misma enfermedad. Y de quien relata una relación afín. Con la figura de autoridad todavía hay ambigüedad y constante búsqueda.

Vemos la constante lucha del sujeto por alcanzar una identificación al padre y poder salir del alcance del deseo materno. Que es vivido de manera dominante e invasora. Aunque en ella también logra encontrar referentes que le han permitido soportar la enfermedad.

Perciera que el surgimiento de la enfermedad precipitó la aparición de angustias y temores, que le llevaron a replegarse narcisísticamente, volviéndolo introvertido y dependiente. Reactualizando los conflictos edípicos que vivía, pero con la inclusión de toda la experiencia de la enfermedad.

DISCUSION

El goce y sus incidencias son un elemento importante en la clínica y la teoría psicoanalítica lacaniana. Y sólo por medio de este tipos de trabajos de investigación se puede dar cuenta de ello. Ya que no era este un estudio de caso ni pretendía implicarse en un trabajo de intervención clínica, se escogió principalmente el análisis de discurso como herramienta.

En este se encontró que por medio de los dichos y decires de un sujeto, implicado por el lenguaje, encontraríamos las particularidades subjetivas que se develan en los intervalos de su discurso. El goce, como resto, sólo puede ser sorprendido ahí, en las cadencias del relato de K al hablar de sus experiencias durante el periodo que duró su convalecencia debido a que se le diagnosticó Leucemia Linfocítica Aguda.

En los intersticios de su inconsciente aparecieron los rastros de su novela familiar, dando los hitos para que se desarrollaran sus encuentros subjetivos frente a lo real de una enfermedad y lo que le retornaba del Otro. Ya sea materno o paterno. O de lo que no retornaba y ponía de nuevo en falta a K, reactualizándole los afectos que inicialmente debió padecer en sus primeras identificaciones narcisísticas imaginarias.

Se debe tener en cuenta que la aparición de una enfermedad orgánica no determina nada de la estructura subjetiva de un sujeto, sino, por el contrario, y pensando un poco en lo que Freud denominaba, la elección de órgano, en la histeria, acá encontramos que las pulsiones por su dinámica y constante empuje al goce, están siempre 'al acecho' de cualquier momento para surgir; la enfermedad se convierte en un momento propicio para salir a flote. Es así que

lo singular en K, no está por el lado de la enfermedad en sí (siendo esta una de las diferencias con el abordaje en medicina, que sí vienen a determinarlo), si no por K mismo. Con todo lo trágico que se observó que fue para K el padecer esta enfermedad, lo que ésta produjo fue una reactualización de aquellos conflictos inconscientes que siempre estarán en tensión y búsqueda de lugar.

Los cambios experimentados por K, le llevaron a revivir momentos de pérdidas y de duelos, así como de carencias y faltas. Todo esto relanzando a esa búsqueda perpetua que todo sujeto tiene frente a sus deseos.

La muerte, significante central y aparentemente velado, es motor de toda la dinámica inconsciente que experimenta K durante esos años de tratamiento, no deja ser una referencia o punto de encuentro –y a la vez de desencuentro- con su realidad subjetiva. Es, en tanto ser para la muerte, un sujeto que muestra en sus relatos esa finitud de la posible muerte física, que siempre estuvo latente, que le acechaba y que va más allá de todo desmoronamiento subjetivo posible. Ya que nos muestran esa constante lucha pulsional a que se ve sometido su deseo dejándole por momentos ante la irrupción, como un grito, de la pulsión de muerte, necesaria para la reivindicación subjetiva de K.

Este encuentro con lo real del cuerpo lo pone al límite, pero, paradójicamente, también es una manera muy singular en K de descubrirse como habiente de un cuerpo del cual tiene su tenencia. Un punto de descentración subjetiva, de su ex-sistir y de su posible lugar en el mundo – subjetivo e inconsciente del Otro-.

El cuerpo, en tanto cuerpo simbólico no es exclusivo de las enfermedades, en este caso orgánicas, sino que por efecto del lenguaje se convierte en

significante, y por eso sometido a su ley; determinando que cualquier padecimiento, sea éste orgánico o sea neurótico, siempre pasará por él y sólo por él. No hay sujeto sin cuerpo, dice el psicoanálisis, y es éste cuerpo el que determinará las construcciones subjetivas de todo sujeto.

El Test del Dibujo del Árbol, utilizado como herramienta complementaria se convirtió en el elemento de contraste de lo encontrado en el análisis del discurso de K. Los elementos comunes en las dos herramientas amplían las conclusiones encontradas en este trabajo y demuestran la importancia y relevancia de su utilización en investigaciones de este tipo.

CONCLUSIONES

Los fenómenos como las enfermedades orgánicas pueden ser investigados desde sus implicaciones significantes, campo del psicoanálisis lacaniano, permitiendo re(de)velar su registro en el orden de lo simbólico y descubriéndonos otro tipo de mirada. En K tenemos un cuerpo atravesado por el lenguaje y convertido en significante del cual se puede hablar -o callar-, más allá de los supuestos *a priori* que la medicina plantea desde su nosografía, llevándonos a la singularidad de todo sujeto. Esto es, que no se podrá hablar de lo que le pasa a 'todo' enfermo de leucemia, sin que sea excluido el sujeto ahí mismo, mientras que el psicoanálisis nos permitirá hablar de ese no-todo que es K, en tanto padeciendo de leucemia.

Detrás de la aparición de una enfermedad orgánica, está todo un andamiaje inconsciente propio de todo sujeto, que si bien en esta investigación no pretendía encontrarle sus orígenes o causas ahí, si viene a determinar la manera única en que cada sujeto la hace 'suya'. Aún si no lo hace, conscientemente, ese cuerpo, el afectado por la enfermedad, es ya efecto del lenguaje y sólo por esta vía tendrá lugar para ser re-significado. Entonces, la irrupción de la enfermedad es un acontecimiento más, para el sujeto, dentro de todos los acontecimientos del cuerpo que le han venido dando consistencia subjetiva desde su nacimiento.

Lo urgente de toda clínica del cuerpo lastimado, es la muerte. De la pulsión de muerte que le es constitutiva a todo sujeto. Este encuentro siniestro con lo real ha sido evitado y bordeado en sus límites desde el mismo momento que al nacer se es atravesado por el lenguaje y transformado en un significante. Esta

finitud de la cual no se quiere saber nada, se pone de frente y sin trámites como real insoportable al momento de la irrupción de una enfermedad, y podemos suponer que con más intensidad si se trata de un cáncer. Esta urgencia pone al sujeto al límite de su destrucción en tanto goce extremo deseado inconscientemente, pero tramitado por la misma ley del deseo.

El cuerpo en tanto estatuto del 'tener', pone al sujeto en el camino de su apropiación, vía discursiva, permitiendo que su abordaje sea desde su lugar. Es el psicoanálisis, entonces, una opción más, como lo decía Freud y Lacan, dentro del gran ramillete de miradas y de saberes, que podría profundizar y ampliar ese constante devenir enigmático en que se convierte el cuerpo cada vez que se hace patente y manifiesto, en estos tiempos donde el malestar de la cultura y la modernidad no hace más que ensañarse con él.

Referencias

Ale, M. (2005). Paradojas del objeto y función de la angustia. Asociación de psicoanálisis de La Plata. Argentina [Online] Disponible: <http://www.aplp.org.ar/etextos.htm#>. [2007, Enero 20].

Alonso, L. E. (1995) Sujeto y discurso: El lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En J. M. Delgado y J. Gutiérrez (Coord.) Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. (pp. 225 – 240) España: Síntesis.

Braunstein, N. (2005) Goce. (5ª Ed.) México: Siglo XXI.

Crist, W. y Pui, Ch. (1997) Capítulo 449: Leucemias (pp. 1813 – 1819) En Nelson, Tratado de pediatría Volumen II (15ª Edición) México: McGraw-Hill Interamericana.

D'angelo, R., Carvajal, E. & Marchilla, A. (2000). Una introducción a Lacan. (9ª Ed.). Argentina: Lugar.

Eidelsztein, A. (1995). La estructura del lenguaje, necesidad, demanda y deseo. (pp. 42 – 60) En El grafo del deseo. Buenos Aires: Manantial.

Eidelsztein, A. (2001). Estructura. (pp. 49 – 58) En Las estructuras clínicas a partir de Lacan. Volumen I. Buenos Aires: Letra Viva.

Freud, S. (1993a). Análisis terminable e interminable. Obras Completas. (3ª reimpr.) (Vol. 23, pp. 211 – 254). Argentina: Amorrortu. (Original publicado en 1937).

Freud, S. (1993b). El yo y el ello. Obras Completas. (5ª reimpr.) (Vol. 19, pp. 3 – 66). Argentina: Amorrortu. (Original publicado en 1923).

Freud, S. (1994a). 17ª Conferencia. El sentido del síntoma. Obras Completas. (5ª reimpr.) (Vol. 16, pp. 235 – 249). Argentina: Amorrortu. (Original publicado en 1917).

Freud, S. (1994b). Lo ominoso. Obras Completas. (4ª reimpr.) (Vol. 17, pp. 215 – 251). Argentina: Amorrortu. (Original publicado en 1919).

Freud, S. (1995a). Fragmento de análisis de un caso de histeria. Obras Completas. (8ª reimpr.) (Vol. 7, pp. 1 – 108). Argentina: Amorrortu. (Original publicado en 1901).

Freud, S. (1995b). Tres ensayos de teoría sexual. Obras Completas. (8ª reimpr.) (Vol. 7, pp. 109 – 224). Argentina: Amorrortu. (Original publicado en 1905).

Freud, S. (1995c). Introducción al narcisismo. Obras Completas. (6ª reimpr.) (Vol. 14, pp. 65 – 98). Argentina: Amorrortu. (Original publicado en 1914).

Freud, S. (1995d). Pulsiones y destinos de pulsión. Obras Completas. (6ª reimpr.) (Vol. 14, pp. 105 – 134). Argentina: Amorrortu. (Original publicado en 1915).

Furio, E. (2005). Los lenguajes de la economía. [Online] Disponible: <http://www.eumed.net/libros/2005/efb/> [2007, enero, 10].

Gallo, H. (2005). De la investigación psicoanalítica. Teorías de la investigación en Psicoanálisis. Espacios Temáticos de Psicomundo. [Online] Disponible: <http://www.psicomundo.com/foros/investigacion/gallo.ht>. [2006, Marzo 16].

Grassano, E. (2004). Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas. (7ª reimpr.) Argentina: Nueva visión.

Lacan, J. (1962). Seminario 9: La identificación. Manuscrito no publicado. (Clase 11 del 28 de febrero de 1962).

Lacan, J. (1979). Pedazos-de-real. En el seminario 23: El síntoma. Manuscrito no publicado. (Clase del 16 de marzo de 1976).

Lacan, J. (1980a). Radiofonía. En Jacques Lacan. Radiofonía & Televisión. (pp. 8 – 77). Barcelona: Anagrama.

Lacan, J. (1980b). Televisión. En Jacques Lacan. Radiofonía & Televisión. (pp. 79 – 135). Barcelona: Anagrama.

Lacan, J. (1992a). El sueño de la inyección de Irma (Segunda parte). (pp. 245 – 259) En El seminario de Jacques Lacan. Libro 2: El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica. (5ª Ed.) Argentina: Paidós. (Clase del 16 de marzo de 1955).

Lacan, J. (1992b). Introducción del Gran Otro. (pp. 353 – 370) En El seminario de Jacques Lacan. Libro 2: El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica. (5ª Ed.) Argentina: Paidós. (Clase del 25 de mayo de 1955).

Lacan, J. (1992c). Saber, medio de goce. (pp. 45 – 56) En El seminario de Jacques Lacan. Libro 17: El reverso del psicoanálisis. Argentina: Paidós. (Clase del 14 de enero de 1970).

Lacan, J. (1993). La tercera. En Jacques Lacan. Intervenciones y textos 2. (pp. 73 – 108). Argentina: Manantial.

Lacan, J. (1996a). La tónica de lo imaginario (pp. 119 – 140) En El seminario de Jacques Lacan. Libro 1: Los escritos técnicos de Freud. (10a. Ed.) Argentina: Paidós. (Clase del 24 de febrero de 1954).

Lacan, J. (1996b). Los dos narcisismos (pp. 167 – 196) En El seminario de Jacques Lacan. Libro 1: Los escritos técnicos de Freud. (10a. Ed.) Argentina: Paidós. (Clase del 24 de marzo de 1954).

Lacan, J. (1997a). Das Ding II. (pp. 73 – 88) En El seminario de Jacques Lacan. Libro 7: La ética del psicoanálisis. (6ª Reimpr.) Argentina: Paidós. (Clase del 16 de diciembre de 1959).

Lacan, J. (1997b). La sexualidad en los desfiladeros del significante (pp. 155 – 167) En El seminario de Jacques Lacan. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. (8a. Ed.) Argentina: Paidós. (Clase del 29 de abril de 1964).

Lacan, J. (1997c). La pulsión parcial y su circuito (pp. 181 – 193) En El seminario de Jacques Lacan. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. (8a. Ed.) Argentina: Paidós. (Clase del 13 de mayo 1964).

Lacan, J. (1998). A Jakobson (pp. 23 – 35) En El seminario de Jacques Lacan. Libro 20: Aun. (4ª Reimpr.) Argentina: Paidós. (Clase del 19 de diciembre de 1972).

Lacan, J. (2005a). El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. (pp. 86 – 93) En Escritos 1. México: Siglo XXI. (Texto original publicado en 1966). (24ª edición).

Lacan, J. (2005b). Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis. (pp. 227 – 310) En Escritos 1. México: Siglo XXI. (Texto original publicado en 1966). (24ª edición).

Lacan, J. (2005c). Instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud. (pp. 473 – 509) En Escritos 1. México: Siglo XXI. (Texto original publicado en 1966). (24ª edición).

Lacan, J. (2005d). La significación del falo. (pp. 665 – 675) En Escritos 2. México: Siglo XXI. (Texto original publicado en 1966). (23ª edición).

Lacan, J. (2005e). Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano. (pp. 773 – 807) En Escritos 2. México: Siglo XXI. (Texto original publicado en 1966). (23ª edición).

Lacan, J. (2006). Del cosmos al *unheimlichkeit* (pp. 39 – 52) En El seminario de Jacques Lacan. Libro 10: La angustia. Argentina: Paidós. (Clase del 28 de noviembre de 1962)

Lollet, O. (1994) Una respuesta en el cuerpo. Logogrifo 3-4. pág. 13 – 14.

Miller, J-A. (1998). La función del síntoma. (pp. 315 – 329) En Los signos del goce. Argentina: Paidós.

Miller, J-A. (2002). Biología lacaniana y acontecimiento del cuerpo. Argentina: Diva.

Miller, J-A. (2004). Acontecimientos del cuerpo. (pp. 371 – 386) En La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica. Argentina: Paidós.

Milmaniene, J. (1995). El goce y la ley. Argentina: Paidós.

Nominé, B. (2000). ¿El sujeto es amo de su cuerpo? (pp. 55 – 69). En Estructuras clínicas y salud mental. Colombia: Universidad Pontificia Bolivariana.

Rabinovich, D. (2005). Presentación de das Ding. Psicoanálisis: Escuela francesa. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). [Online] Disponible:
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/electivas/francesa1/index.html. [2007, Febrero 23].

Recio, F. (1995) Análisis del discurso y teoría psicoanalítica. En J. M. Delgado y J. Gutiérrez (Coord.) Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. (pp. 481 – 491) España: Síntesis.

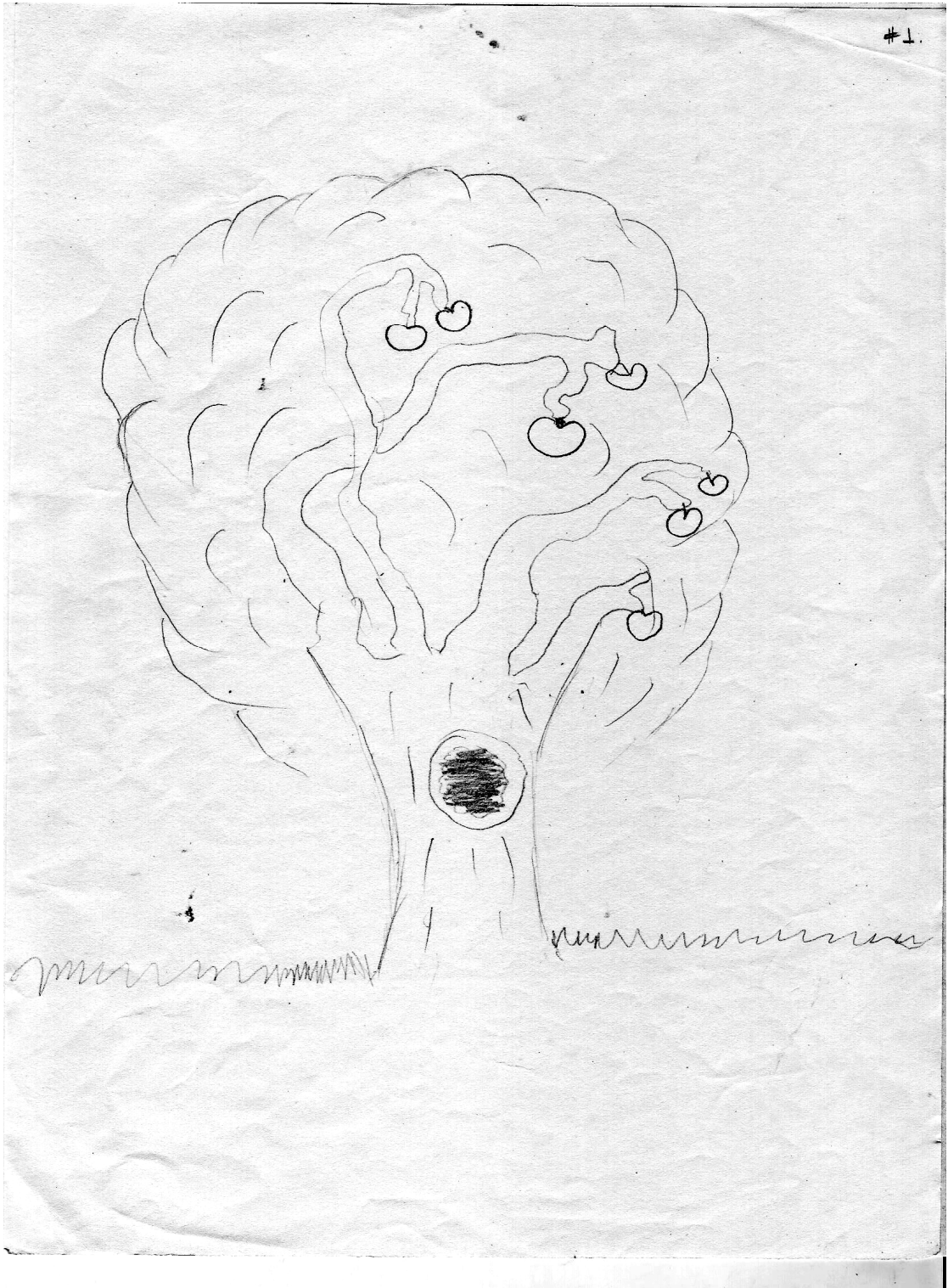
Soler, C. (2006). El cuerpo en la enseñanza de Jacques Lacan. (pp. 107 – 146). En Los ensamblajes del cuerpo. Colombia: Asociación Foro del Campo Lacaniano de Medellín.

Stola, R. (1980). El test del árbol. España: Paidós.

ANEXOS

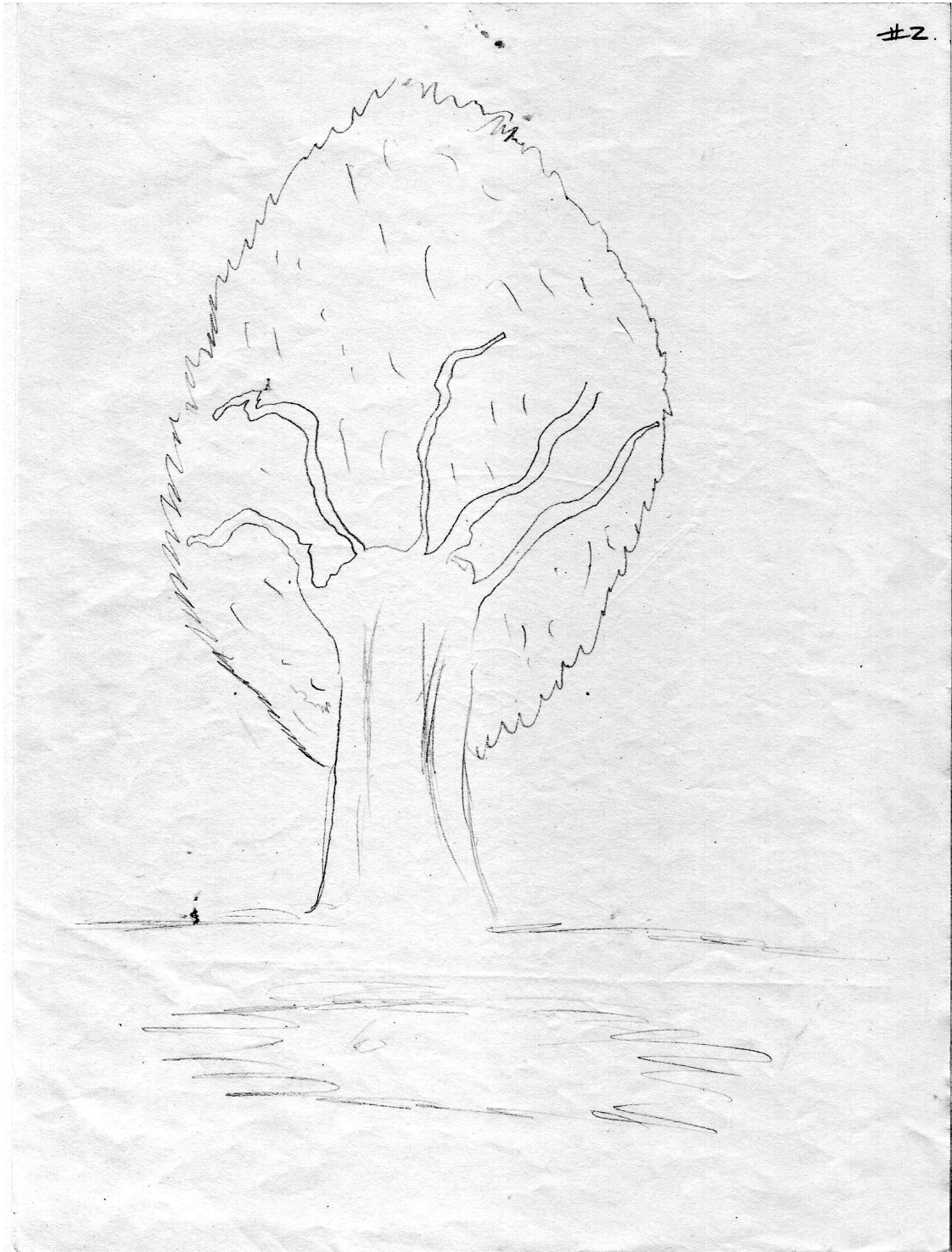
Anexo A

Test del Dibujo del Árbol: Árbol N° 1:



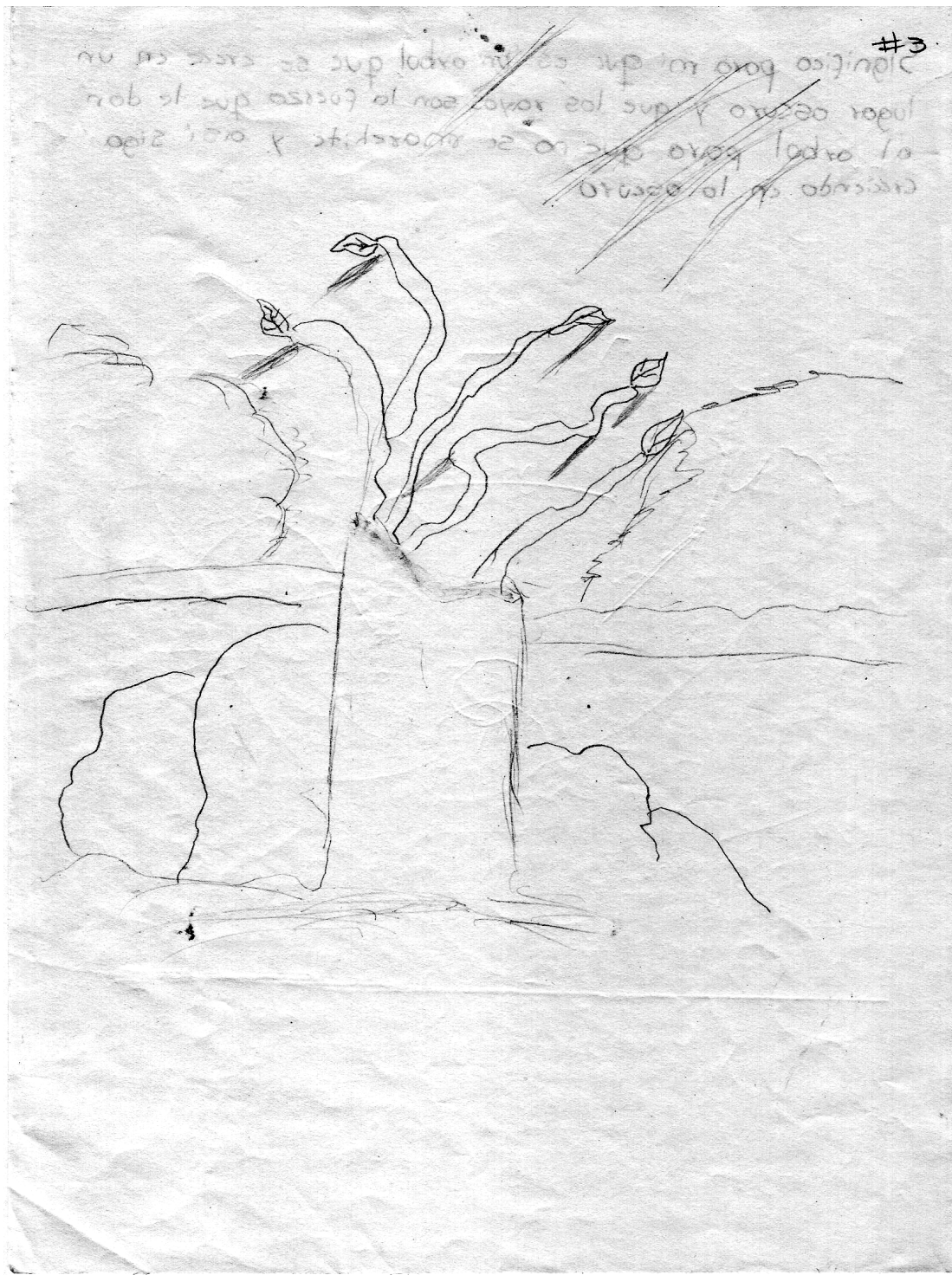
Anexo B

Test del Dibujo del Árbol: Árbol Nº 2:



Anexo C

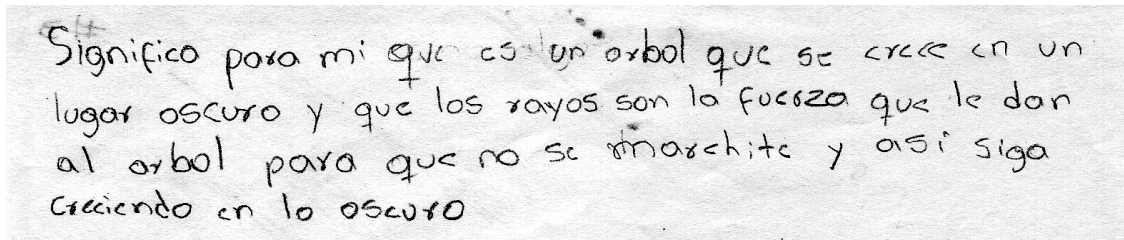
Test del Dibujo del Árbol: Árbol Nº 3:



Anexo D

Test del Dibujo del Árbol: Árbol Nº 3. Reverso

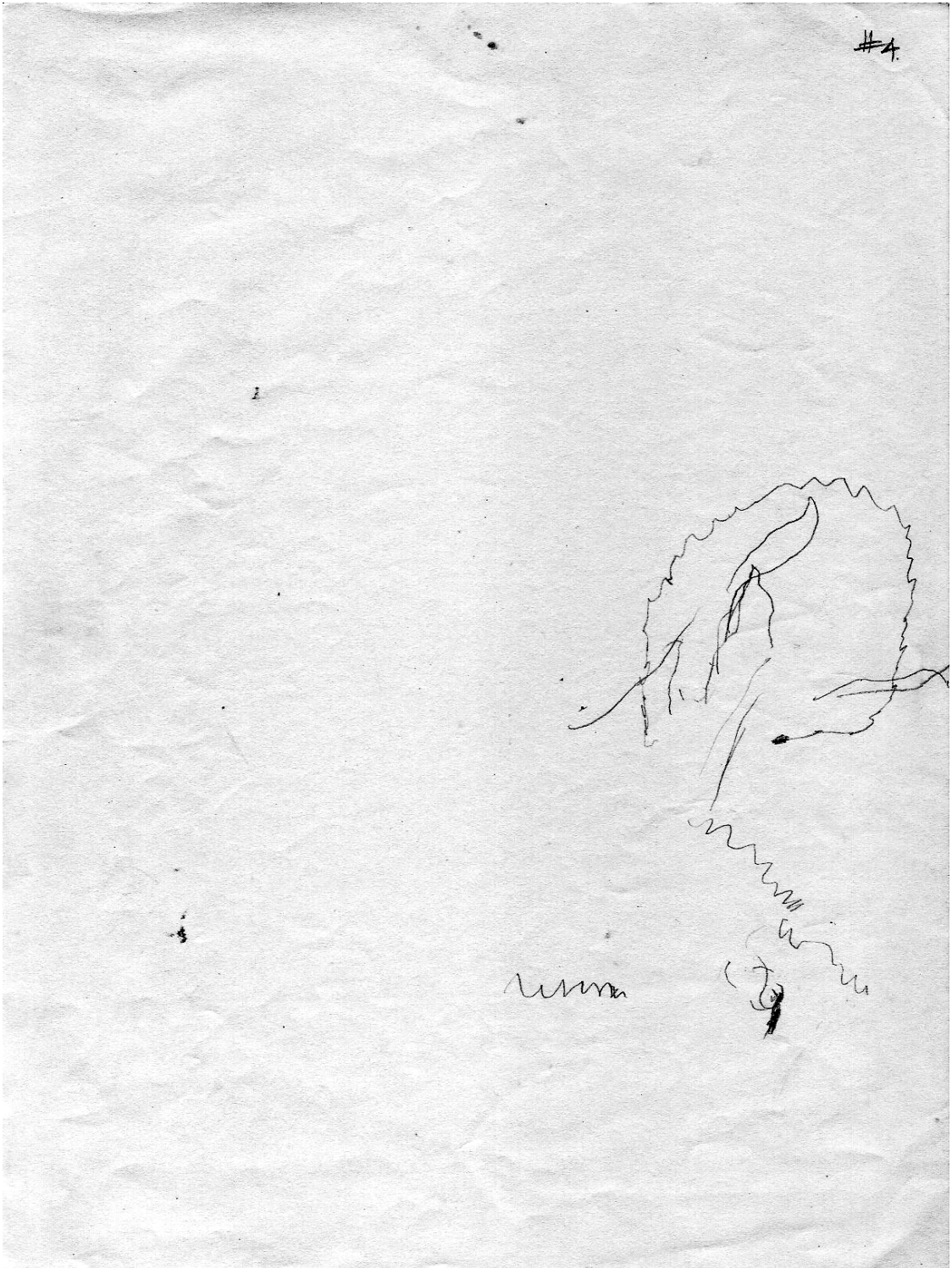
«Significa para mi que es un árbol que se crece en un lugar oscuro y que los rayos son la fuerza que le dan al árbol para que no se marchite y así siga creciendo en lo oscuro»



Significo para mi que es un árbol que se crece en un lugar oscuro y que los rayos son la fuerza que le dan al árbol para que no se marchite y así siga creciendo en lo oscuro

Anexo E

Test del Dibujo del Árbol: Árbol Nº 4.



Anexo F

Cuento

La casa de la bruja

Habia una vez un pueblo muy pequeño en donde existia felicidad y en un casa pequeña vivia una familia muy humilde en donde tenian 2 pequeños niños ellos un día salieron con sus padres a cortar arboles y cuando estaban en lo profundo del bosque ellos miraron una pequeña casa muy vieja los niños preguntaron a su padre quien vivia hay el les respondió diciendoles que hace mucho tiempo habio vivido una mujer muy bella la cual las personas del pueblo la consideraron bruja y la quemaron dentro de su casa desde entonces nadie sea preocupado por la casa.

Trabajaron hasta tarde y llegaron a casa los dos hermanos se decian quisiera conocer más sobre la casa, el día siguiente los 2 niños se dirigieron a la casa de la bruja y ellos entraron a ella todo era muy oscuro entonces querian saber si podrian encontrar algo valioso y escucharon una espantosa risa que venia desde el sotano y ella se les presento de repente a los niños y la bruja les pregunto que era lo que querian los niños del susto no podian hablar y uno de ellos se atrevio a decirle que querian algo valioso ella les dijo ustedes han sido muy valientes al entrar a cambio les voy a dar algo no vuelva a la casa y recibieron su recompensa, al otro día ~~ellos~~ bosque en los bolsillos de su choqueta y habra un polvo por el cual pedirian lo que quisieran y desde entonces nadie sea atrevido a entrar solo los 2 niños que fueron felices con lo que les habia regalado la bruja.

Dalia

