

ACTAS DEL SÉPTIMO CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA
ISBN 978-950-34-1863-5 | LA PLATA, DICIEMBRE DE 2019

¿DE QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE CUERPO?

WHAT DO WE TALK ABOUT WHEN WE TALK ABOUT BODY?

María Victoria De Marco

vii.demarco@gmail.com

Facultad de Psicología
Universidad de Buenos Aires, Argentina

“El hombre piensa con ayuda de las palabras.
Y es en el encuentro entre esas palabras y su cuerpo que algo se esboza”
(Lacan, 1975, p. 125)

El siguiente escrito se realizó a partir del trabajo de interconsulta llevado a cabo por residentes de psicología, en un hospital escuela, monovalente y referente en la investigación y tratamiento de las enfermedades oncológicas. En este contexto de trabajo, donde la visión médica es imperante, se vuelve necesario hacer una reflexión en relación a las distintas nociones de cuerpo implicadas en la práctica de interconsulta.



Así, se apunta a definir los posibles abordajes de lo corporal en el hospital, a partir de las concepciones de cada posición, en este caso la medicina y el psicoanálisis. Lejos de querer sostener posiciones dicotómicas, se trata de presentar las distintas formas de aproximación al concepto de cuerpo y los modos de articulación en la práctica, mediante la presentación de viñetas clínicas. Dicha tarea se vuelve un desafío en tanto el paradigma cartesiano, que concibe al ser humano compuesto por un cuerpo y un alma escindidos, prevalece en nuestra sociedad occidental.

Desde la medicina se aborda al cuerpo a partir del estudio de la fisiología y la anatomía. Esta última es la ciencia de las estructuras del cuerpo, como refiere Lacan (1963) “(...) si damos al término anatomía su sentido estricto y, por así decir, etimológico, el que pone de relieve la ana-tomía, la función del corte. Todo lo que conocemos de la anatomía está ligado a la disección” (p. 256). Por otro lado, la fisiología aborda las características y mecanismos específicos del cuerpo humano que hacen que sea un ser vivo. De esta manera, se describe lo corporal a partir de la localización, la interrelación y la función de sus distintos componentes, a la vez que se define al ser humano a partir de sus diversas funciones corporales, formando una secuencia automática de la vida que le permite adaptarse al medio (Guyton y Hall, 1956). En este sentido, se aborda lo corporal desde su mero soporte material, la dimensión de la extensión. Se trata del cuerpo como máquina totalizadora e idéntica, para la medicina científica todos los cuerpos son EL cuerpo, siempre el mismo (Leibson, 2018); un cuerpo que responde a leyes estrictas, con mecanismos naturales que tienden al equilibrio entre órgano, función y estímulos del medio, que va más allá de la voluntad del sujeto que alberga. Su estudio implica el abordaje de sus partes por separado. En el hospital, se hace evidente esta fragmentación en la división de sus servicios, los cuales definen su trabajo a partir de la localización del tumor en el cuerpo (Ej. Cabeza y Cuello, Gastroenterología, Ginecología, Urología, Tórax, etc.). Todo lo que es nombrado como enfermedad transcurre en la materialidad del cuerpo, “el cuerpo interesa en tanto es el sitio, la sustancia extensa donde se escribe la patología, y el acto médico inaugural comienza con este acto de

nombramiento, ese acto de dominio que es el diagnóstico, puerta de entrada del enfermo en el orden establecido” (Negro, 2008,p. 47). La patología como aquello que define lo corporal.

Cuando algo hace obstáculo en la práctica médica, escapa al conocimiento y abordaje científico-médico, el analista es convocado, a partir de la interconsulta, para dar una respuesta allí. Son habituales los pedidos referidos a evaluación psicológica por angustia, paciente que no toma conciencia de la gravedad de su cuadro, falta de adherencia al tratamiento, antecedentes psiquiátricos, entre otros. Como refiere Raimbault (1982):

La falla que hay entre los conocimientos que se tienen sobre el cuerpo biológico, su enseñanza, su eficacia y la proliferación de las quejas, de los síntomas, del sufrimiento de los cuerpos vivos que no responden a esa ciencia (a no ser formando un obstáculo) se hace evidente. Esta falla entre la ciencia y el sujeto del sufrimiento no puede sino ahondarse más y más (p. 26).

Esto permite dar cuenta de un punto de intersección entre las disciplinas implicadas en la interconsulta, a partir de los límites que se presentan en la práctica. Lacan (1972), en su Seminario 19, refiere: “cuando alguien viene a verme a un consultorio por primera vez y yo escando nuestra entrada en el asunto en algunas entrevistas preeliminares, lo importante es la confrontación de cuerpos” (p.224).

Entonces, ¿podría pensarse la inserción del analista en la práctica de interconsulta como una “confrontación de cuerpos”? Ante todo, se trata de un analista en cuerpo disponible a lo inesperado de cada encuentro. Teniendo en cuenta que nuestra práctica se inscribe sobre un fondo de indeterminación que contiene la contingencia y particularidad, aquello que se resiste a la generalidad de la ley, a las generalidades de la ciencia, sostiene un más allá del trazado de formas ideales (Jullien, 1996).

El paciente dentro de las coordenadas médicas entrega su cuerpo como objeto de estudio. Se puede pensar que a partir de la intervención psicoanalítica se intenta

devolverle su cuerpo, devolverle la palabra, abriendo así el interrogante: ¿de qué manera se relata lo corporal? El filósofo Deleuze (1977) en su reflexión sobre los desarrollos de Spinoza señala, “Spinoza no cesa de asombrarse del cuerpo. No se asombra de tener un cuerpo, sino de lo que puede un cuerpo. Y es que los cuerpos no se definen por su género o por su especie, por sus órganos y sus funciones, sino por lo que pueden, por los afectos de que son capaces, en tanto pasión como en acción” (p. 70). En esta práctica en particular se puede pensar una posición en la cual no se defina al cuerpo sólo por la enfermedad oncológica -por las cicatrices, mutilaciones, amputaciones, tumoraciones, entre otras- sino, abstinencia mediante, se apueste a una lectura y construcción singular de las marcas que habitan ese cuerpo. De qué manera la internación, los tratamientos y las secuelas de la enfermedad son significadas a partir del lugar que ocupan en la serie de cada paciente. Se trabaja con el relato que hace el paciente de su cuerpo, sus marcas, su enfermedad. Así, situar el acontecimiento del cáncer en un devenir particular, “incluyendo al cuerpo en la estructura, en un acto donde leer de otro modo permita una nueva escritura” (San Miguel, 2018, p.126). Se puede decir, entonces, que los relatos que se construyen en relación a lo corporal suponen un desciframiento de aquellas marcas que circulan en el texto del paciente, a partir de la cifra, la clave singular de cada uno.

Los relatos, muchas veces, evocan una linealidad de causa efecto en relación a la aparición de la enfermedad, reproduciendo así la lógica del discurso médico científico, pudiéndose vislumbrar los sentidos que cada sujeto se arma en relación al cuerpo y a la enfermedad, los cuales no dejan de estar atravesados por saberes y creencias compartidas en torno al cáncer. En relación a esto, Sontag (1978) refiere:

(...) todo interés de la metáfora reside, precisamente, en su referencia a una enfermedad tan sobrecargada de mixtificación y tan agobiada por la fantasía de un destino ineluctablemente fatal como es el cáncer. Y porque nuestros modos de ver

el cáncer, y las metáforas que le hemos impuesto, denotan tan precisamente las vastas deficiencias de nuestra cultura, la falta de profundidad de nuestro modo de encarar la muerte, (nuestras angustias en materia sentimental) (p.85)

En relación a esto, no se trata de cuestionar estos sentidos sino de ponerlos a circular a fin de que no se sostengan como verdades coaguladas. Entonces, ¿cómo piensa el psicoanálisis el relato en relación al cuerpo y a la enfermedad? El lenguaje

-como operación fundante- que atraviesa lo corporal, se interpone entre la anatomía y el cuerpo subjetivo que se construye en el decir. Así, el cuerpo pasa de tener una correspondencia biunívoca, como es pensado por la medicina, a ser equívoco (Leibson, 2018). Advertidos de que ese cuerpo se presenta como equívoco, no se trata de dar una respuesta que implique un saber tranquilizador o una verdad consumada, sino que, “habitado por la castración, el analista barrado se barra en acto, no cede a la impostura. Y propone un trabajo que el paciente decidirá si lo quiere tomar o no (...)” (Negro, 2008, p. 143). Se trata de sostener una posición de escucha que permita, además de ponerle palabras al pánico, historizar la enfermedad no cediendo a prácticas compasivas. Para ello, se requiere del lado del analista una posición activa - siempre y cuando el paciente lo permita- para construir la historia de vida, ya que recordar es recordarse (Negro, 2008). Instancia de subjetivación que posibilita nuevas marcas en el cuerpo.

Tras el recorrido realizado hasta aquí, desde la medicina se concibe al cuerpo como sustancia material, conjunto de órganos y funciones en equilibrio; para el psicoanálisis, lejos de ser un equivalente a la sustancia, el cuerpo no existe por fuera del lenguaje. El analista entra en acción cuando la figura del médico lo convoca allí donde se encuentra con un límite en relación a su campo. Así, en el ejercicio de la práctica es importante estar advertidos de los diferentes modos de pensar lo corporal, para delimitar el alcance de cada disciplina y abrir diálogo entre ellas en el contexto de la interconsulta. Se presenta, entonces, como desafío la posibilidad de generar puntos de encuentro entre los distintos saberes. Respecto del analista allí,

se trata de dar lugar al modo singular en que cada paciente relata lo corporal, ubicando las coordenadas de su sufrimiento y del cáncer en su historia personal. Estar disponibles y generar las condiciones para acompañar el proceso de subjetivación de la enfermedad. Lo vital no pulsa solo, sino que se desarrolla en el entre, es decir en el encuentro con el paciente. En esta confrontación de cuerpos, ¿cómo se pone en juego el impacto de la dimensión visible del cuerpo, de las palabras que lo nombran, de las miradas?, ¿de qué manera repercute la referencia a la muerte? Siguiendo a Leibson (2018), “ese cuerpo está hecho de representaciones que, sin embargo, pivotean alrededor de algo que no puede ser representado. La sexualidad y la muerte son los límites del intervalo en el cual el cuerpo se hace y se mueve” (p. 16). ¿Se tratará de apostar a que el cuerpo se construya y reconstruya, a que continúe “moviéndose” entre significaciones posibles? Preguntas que nos invitan a seguir pensando la complejidad de la práctica.

Referencias

Brodsky, G. (2015). Mi cuerpo y yo. Conferencia pública pronunciada en la Universidad del Claustro de Sor Juana, México DF.

Deleuze, G. y Parnet, C. (1977). *Diálogos*. Paris: Pre-textos.

Descartes, R. (1649). *Tratado de las pasiones del alma*. Recuperado de http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/034_historia_2/Archivos/Descartes_pasiones.pdf

Freud, (1927-1931). El malestar en la cultura. *En Obras Completas (Tomo XXI)*. Buenos Aires: Amorrortu.

Guyton, A. y Hall, J. (1956). *Tratado de Fisiología médica*. Filadelfia: El Sevier Saunders.

Jullien, F. (1999). *Tratado sobre la eficacia*. Buenos Aires: Libros Perfil S.A.

Lacan (1962-63). La boca y el ojo. En *Seminario 10: La angustia* (pp.249-262). Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1975). Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. En *Intervenciones y textos 2* (pp. 115- 144). Buenos Aires: Manantial.

Leibson, L. (2018). *La máquina imperfecta. Ensayos del cuerpo en psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.

Negro, M. (2008). *La otra muerte: psicoanálisis en cuidados paliativos*. Buenos Aires: Letra Viva.

Raimbault, G. (1982). *El psicoanálisis y las fronteras de la medicina. Clínica de lo real*. Barcelona: Ariel.

Rouviere, H. y Delmas, A. (1987). *Anatomía humana. Descriptiva, topográfica y funcional*. Paris: Masson.

San Miguel, T. (2018). Escritura y cuerpo. En N. Neo Poblet y G. Idiart (Comp.), *Lalengua en la poética del cuerpo: La máquina de des-escribir III*. Buenos Aires: Letra Viva.

Sontag, S. (1978/1996). *La enfermedad y sus metáforas*. Buenos Aires: Taurus.