



***“LA PSIQUISIZACIÓN DEL CUERPO: LO SIMBOLIZADO, ENTRE ACTUACIÓN
Y PROCESOS AUTOCALMANTES”***

Silvia Elena Leguizamon

Eje temático: Cuerpo en la Clínica

Descriptor: pulsión, cuerpo, objeto, descarga, integración

Resumen

La constitución del cuerpo sin mediación objetal, deviene un cuerpo expuesto a los embates de la realidad interna y externa. En dicho caso la excitación se transforman en exceso intolerable y desborde de lo no-elaborable no-representable. Dicho desborde al acto o al soma descrito para los casos límites, puede en cambio llegar al grado extremo de falta y no-integración propia de los procesos operatorios, que describe la escuela de Paris. Ello implica una desconexión de los procesos del yo del mundo pulsional, que aísla los comportamientos del significado inconsciente, transformándolo en un hipercontacto adaptativo y automático a las demandas de la realidad exterior. La falta de conexión entre las instancias limita la capacidad de ligadura del yo. La autora propone dos casos clínicos a través de los cuales se ven ambos grados de dificultad pulsional, con sus diferentes expresiones, y en particular con respecto a la descarga a través de ciertos automatismos operatorios producto de dicha desconexión y de la falta grave de integración psicosomática, que son los movimientos autocalmanates.

Desarrollo

Reflexionando sobre el cuerpo, no puedo dejar de pensar en los procesos de integración, desintegración y no integración que nos propone Winnicott (1962¹) entre cuerpo y psique. Creo que el objeto es el mediador de la inserción del cuerpo en la psique y de la psique en el cuerpo, un proceso de ida y vuelta en una relación dialéctica mediatizada por el objeto primario que abre, habilita y devuelve el individuo a una experiencia que lo introduce a la vida a través del pasaje por el principio del placer. Podemos pensar a una función paraexcitatoria que deviene protección, que da forma a la trama psíquica y que abre el cuerpo a la experiencia libidinal de las investiduras que los cuidados maternos mediatizan.

Un cuerpo sin mediación objetal, deviene un cuerpo expuesto a los embates de la realidad interna y externa. En dicho caso la excitación se transforma en exceso intolerable y desborde de lo no-elaborable no-representable. Dicho desborde al acto o al soma habla de los casos límites descritos por Green (1974²). En cambio, si pensamos en los casos extremos, donde la desconexión con el mundo pulsional (vida y muerte) implica la falta de comunicación entre instancias, los procesos extremos de la falta y la no-integración (Winnicott, 1962³), estamos de frente a los *estados operatorios* (Marty y de M'Uzan, 1962⁴) de la escuela psicósomática de Paris. Ello deja aislados los funcionamientos del yo del sentido inconsciente,

¹ Winnicott, D.: (1962) Capítulo 4: La integración del yo en el desarrollo del niño. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Paidós, Buenos Aires, 1993. (pp. 73- 82).

² Green, A.: (1974) El analista, la simbolización y la ausencia en el encuadre analítico. In *De locuras privadas*. Amorrortu editores, Buenos Aires, 1994. (pp. 48-87).

³ Winnicott, D.: (1962) Capítulo 4: La integración del yo en el desarrollo del niño. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Paidós, Buenos Aires, 1993. (pp. 73- 82).

⁴ Marty, P. y de M'Uzan, M.: (1962) "El pensamiento operatorio". En *Revista de Psicoanálisis*, 1983/4. (p. 711-724).

abandonándolo a un hipercontacto adaptativo y automático a las demandas de la realidad externa. Ello limita la capacidad de ligadura del yo y este no logra enfrentar la vida cotidiana con sus diversas vicisitudes, sin sentirla como catastrófica.

Les propongo pensar, sobre todo a los procesos autocalmantes de los estados operatorios, automatismos que se encuentran entre el acto y el soma en su medida extrema de la falta pulsional, donde el objeto no dejó ni siquiera la marca de su ausencia.

Cuando hablamos de operatorio y por ende también de autocalmante, hablamos de desconexión del yo con el mundo pulsional, de vida y de muerte, la idea de falta de pulsión (Nicoláides, 1995) y de embrión pulsional (Marucco, 2006⁵). La diferencia entre ambas es que el exceso de pulsión tanática de la *clínica del vacío* es ruidosa, angustia casi indomable, en cambio la clínica de los *estados operatorios* es silenciosa, apegada a la realidad y al presente, anafectiva, casi aburrida ya que parecería que falta la contratransferencia (Marty y de M'Uzan, 1962).

Por ejemplo Florencia, una chica de 22 años, viene a la consulta por un supuesto intento de suicidio, derivada por una colega que la ve en la guardia. En la primera entrevista veo una pequeña curación sólo sobre la muñeca izquierda, con la que juega mientras me habla. Me comenta desconcertada: *“No sé porque lo hice, yo no quería hacerlo, me di cuenta de lo que hacía en el momento que lo estaba haciendo, me asuste y fui a la guardia, ahí dijeron que era un intento de suicidio, llamaron a mis padres y me vinieron a busca. Cuando la doctora les preguntó si yo estaba*

⁵ Marucco, N.: (2006) Entre el recuerdo y el destino: la repetición. Trabajo central del Congreso Internacional de Berlín, Rev. De Psicoanálisis. LXIII, 2006, n° 4. (pág. 763- 785).

deprimida o tenía algún problema, mi papá dijo que no sabían porque en casa no hablamos mucho". Estas palabras del padre, resonaran en el análisis un par de años después, cuando la paciente comienza a crear ligaduras que den significado a las palabras, pero en el momento de la entrevista repite lo que escucho sin ningún tipo de emoción. Viene porque se lo dijeron. No entiende y no pregunta. En los primeros encuentros, Florencia habla poco se siente incómoda, mira por la ventana hacia afuera. Se percibe una angustia difusa, que la acompaña permanentemente. No sabe muy bien cómo responder a mis preguntas, que son simples, apuntan a conocer su vida diaria, su familia. Yo me pregunto: ¿la sorprende que yo quiera saber sobre ella?, o ¿se sorprende al pensar sobre sí misma?

Esto me lleva a pensar en la falta de simbolización, en lo no representado – irrepresentable en la paciente. Y en particular en los procesos de desmentalización. No es la angustia desbordante de los casos límites, la contratransferencia es pobre en afectos y sumamente desconcertante, ya que el analista se pregunta ¿qué está pasando? O por el contrario se aburre, porque no sabe que decir o por donde orientar su trabajo técnico. La pobreza contratransferencial (Marty y de M'Uzan, 1962), nos orienta hacia una pobreza pulsional, más que a la desligadura. De la apuesta pulsional del analista y de la necesidad de crear trama psíquica (Marucco, 2006⁶) donde no lo hay y donde es necesario invertir en el trabajo analítico.

La diferencia entre lo operatorio y los casos límites es la situación extrema del primero, o sea la falta de pulsión (Nicolaidis, 1995⁷). En los casos límites en

⁶ Marucco, N.: (2006) Entre el recuerdo y el destino: la repetición. Trabajo central del Congreso Internacional de Berlín, Rev. De Psicoanálisis. LXIII, 2006, n° 4. (pág. 763- 785).

⁷ Nicolaidis, N.: (1995) Introducción. En *la Psychosomatique hier et aujourd' hui*. Delacaux et Niestlé S.A., Lausanne. Suiza. 1995. (pp. 9-30).

cambio, el trasfondo mortífero de la pulsión de muerte se manifiesta como una angustia flotante que aparece en primer plano junto al caos y la desorganización, lo que nos devuelve a la compulsión repetitiva, a la descarga sobre el soma o el acto.

Como en el caso de Luisa, que tiene 22 años, llega por ciertas manifestaciones de bulimia, de compra compulsiva, que la llevan a la madre a contactarme para conocerme y luego la hija me llama para fijar la cita. Ya desde el inicio vemos como la madre tiene una modalidad más de tipo invasivo y controlante, diferente a lo que manifiestan los padres de Florencia. Luisa viene, habla continuamente, y me dice que siente la necesidad de que alguien la escuche. Sopesa mis palabras, falta o llega tarde y se justifica tratando de pedir cambios de horarios continuamente, en una clara situación de desafío. Manifiesta la necesidad de llamar la atención de sus padres que solo se ocupan de los aspectos prácticos de su vida.

En el *paciente operatorio* en cambio, la falta de pulsión es global, la desconexión con el mundo pulsional hace que la falta de significación no permita la creación de vacío y falta. Un registro que hace falta crear en el paciente operatorio para conducirlo al trauma y a la dimensión pulsional. Por este motivo Marty y de M'Uzan (1962) hablaban de falta de contratransferencia, un paciente adherido a la realidad, conformista "operatorio" que no busca el sentido, anafectivo. Serían los procesos "no" de Winnicott (no-integración, no-organización, y yo agregaría no-objetalización y no-investidura) diferentes de los procesos "des" en los cuales prima la pulsión de muerte.

Por ejemplo, mis preguntas, en Florencia, despiertan lentamente las ganas de hablar, mira por la ventana y a pesar de que me siento invisible para ella, creo que sus palabras suenan en su boca como un juguete nuevo que quiere explorar. Mientras ella juega con sus palabras, que comienzan a penas yo le pregunto “¿cómo estás?”, comienza a contar una historia de aislamiento y soledad en casa. Historias incompletas de la abuela, una hermana mayor que se fue de casa apenas fue mayor de edad. Sus palabras logran contener poco a poco su angustia y surge una referencia a un periodo de bulimia, que ella solo reconoce como tal en el momento que un amigo le mira la mano y ve el callo en los nudillos que muestran como ella se provoca el vómito. Su amigo no le habla, solo la mira y sostiene la mirada un poco más de lo normal. En ese instante se da cuenta que algo le pasa. Pero no habla con nadie. Su novio del momento no le dijo nunca nada, los padres tampoco.

Este episodio desaparece cuando encuentra otro novio. Cuando salen los fines de semana él toma en exceso y cuando ella quiere frenarlo o llevarlo a casa él reacciona mal. Ella se siente impotente, agarra las llaves del auto y empieza a rasparse las piernas.

Cuando llega al consultorio, luego de dos episodios de automutilación, se la ve sombría y callada, le cuesta contarme, se toma 3 o 4 sesiones para salir del silencio, sin dar ninguna explicación. Sabe que no está bien y que algo sucedió, pero ni ella misma sabe qué y por qué. Desde mi contratransferencia siento la necesidad de entender y saber, pero no pregunto, sin por ello dejar que el silencio se apodere de la sesión, le pregunto de su vida diaria, del trabajo hasta rescatarla de la repetición

de un silencio mortífero, de lo traumático intolerable, invistiendo y rescatando libidinalmente los aspectos tolerables, y en particular los restos libidinales de su vida.

Sus palabras a lo largo de la terapia comienzan a transformarse en frases con un cierto sentido, y desde ese momento aparecen angustias, dudas, enojos, esbozos de replanteos que comenzamos a trabajar desde otro nivel. Ello no significa cura, ni que lo operatorio haya desaparecido. Sino simplemente cómo lentamente los aspectos de lo traumático catastrófico comienzan a tener acceso a un trabajo psíquico que transforma lo intolerable en tolerable y a integrarse en un trabajo analítico más cercano al de los casos límites.

Bibliografía:

- Cesio. F: (1958) El letargo. Una contribución al estudio de la reacción terapéutica negativa. Primera parte. En *Actualneurosis*. Editorial La Peste, Buenos Aires. 2010. (pp. 30-49).
- Fain, M.: (1991) La vida operatoria y las potencialidades de neurosis traumáticas. *Rev. Psicoanálisis*. 1997. (pp. 277-294).
- Freud, S.: (1950[1895]) Proyecto de psicología. En *Obras Completas*, Vol. I. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1994. (pp. 323-436).
- ----- : (1920) Más allá del principio del placer. En *Obras completas*, Vol. XVIII, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1984. (pp. 1-62).
- Green, A.: (1974) El analista, la simbolización y la ausencia en el encuadre analítico. In *De locuras privadas*. Amorrortu editores, Buenos Aires, 1994. (pp. 48-87).
- Marucco, N.: (2006) Entre el recuerdo y el destino: la repetición. Trabajo central del Congreso Internacional de Berlín, *Rev. De Psicoanálisis*. LXIII, 2006, n° 4. (pág. 763- 785).
- Marty, P. y de M'Uzan, M.: (1962) "El pensamiento operatorio". En *Revista de Psicoanálisis*, 1983/4. (p. 711-724).
- Nicolaïdes, N.: (1995) Introducción. En *la Psychosomatique hier et aujourd'hui*. Delacaux et Niestlé S.A., Lausanne. Suiza. 1995. (pp. 9-30).

- Smadja, C. : (1990) La notion de mentalisation et l'opposition névroses actuelles / névroses de défense. *Revue française de psychanalyse*. 1990/5. (p. 787-794).
- ----- : (1993) Études sur les procédés autocalmants. A propos de procédés autocalmants de Moi. Parte III. En *La vie opératoire*. Puf. Paris, 2001. (pp. 219-240).
- Szwec, G.: (1993) Capítulo 1: Les procédés autocalmants par la recherche répétitive de l'excitation (Les galériens volontaires). En *Les galériens volontaires*. Puf, Paris, 1998. (pp.11-36).
- Winnicott, D.: (1962) Capítulo 4: La integración del yo en el desarrollo del niño. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Paidós, Buenos Aires, 1993. (pp. 73- 82).
- ----- : (1963) Capítulo 7 : De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Paidós, Buenos Aires, 1993. (pp. 108- 120).