

Caviera Rodriguez

Cuerpo a cuerpo

FOTOCOPIAS DIAGONAL

Carpeta Adultos

Folio Nº 133

DIF. 3 SIF. —

El cuerpo es la batalla que se ganó al organismo.

El concepto de prematuración nos remite al hecho de que nacemos excesivamente orgánicos y corporalmente carenciados. Nacemos prematuros en relación al cuerpo (del significante).

Nacemos del Otro, en sus dos sentidos: porque de allí venimos y porque de allí somos.

"El origen del mundo", de Gustave Courbet, es una pintura que actualmente se expone en el Museo d'Orsay, en París, después de haber sido censurada durante muchísimos años. Es un magistral desnudo femenino que muestra los pechos de una mujer, el vientre, las caderas, los muslos abiertos y en el centro del cuadro, su majestad el pubis. Permaneció años intitulada hasta que Charles Léger, en 1935, la llamó como hoy la conocemos "El origen del mundo". Lacan compró la pintura de Courbet para regalársela a su mujer en 1955. "El origen del mundo" se constituyó en fuente de admiración e inspiración conceptual para el propio Lacan.

El pubis de una mujer, la sonrisa vertical, el origen de las cosas y sus significados...

La estofa material del cuadro es el lienzo y los óleos.

Los humanos nacemos entre lienzos blancos y sangre, salimos del centro del cuadro de una mujer que está gritando, transpirando y haciendo fuerza, nacemos del cuerpo de una mujer parturienta.

Una vez producido el parto, la puérpera puede convertirse en madre y el recién nacido puede convertirse en hijo.

A la puérpera convertida en madre se le entregan en guarda esos aproximadamente tres kilos y medio de carne, de organismo recién separado de ella.

Y ella, en su calidad de madre, comienza a conducir el proceso que en alrededor de cinco o seis años transformará los tres kilos y medio de carne en un niño. Un niño capaz de producir metáforas. De la carne a la metáfora en seis años, aproximadamente.

¿Cómo se hacen los niños? Pregunta eterna que también podría ser respondida con el título de este trabajo: Los niños se hacen cuerpo a cuerpo.

Los niños no se hacen necesariamente cuerpo a cuerpo en el procedimiento biológico que da origen a un feto, de esto dan cuenta los padres adoptantes y los hijos adoptivos y aquellos bebés que se produjeron como embriones fuera del cuerpo de la madre, mediante las técnicas de fertilización que ha hecho posible la tecnología.

Pero sí, necesariamente, los niños se hacen cuerpo a cuerpo mediante el proceso de tomar al otro como yo y a la imagen como cuerpo.

Proceso, estadio del espejo, identificación, alienación al otro, que no se lleva a cabo sin la necesaria participación del Otro del lenguaje.

Otro que se presentifica en imagen y palabras.

Proceso de anudamiento real, simbólico e imaginario.

Proceso que queda testimoniado en decires como: "cosita de mamá", "no me quiere comer", "me enferma que seas tan parecido a tu padre", "muñequito mío", "basta porque me vas a matar", "te comería a besos", "no contestes como tu padre", "comé todo para ser grande como papi", "no sé cómo me equivoqué tanto con vos", "luz de mis ojos", "no doy más", "corazoncito mío, no llores", "callate o te reviento", "qué linda manito que tengo yo", "me hacés acordar tanto a tu tía", "ponete una campera que tengo frío".

Un Otro primordial, puja en la sala de partos, y luego sumerge la carne, el organismo, en un amoroso y loco Baño María de lenguaje. Es imprescindible que Otro cocinero cuide el tiempo de cocción y lo aleje del fuego de la pasión materna a la hora señalada, para que la preparación no se ablande demasiado.

Al cabo de cinco o seis años y habiéndose cumplido los pasos anteriores la carne habla, ríe, llora, se hace pis en la cama, le pega al hermano, putea,

mira televisión, empieza a leer y escribir, sufre ataques de broncoespasmo, hace dibujos, se masturba, le tiene miedo a los perros, es de algún equipo de fútbol, pide que le compren Barbies, se encapricha, es decir... equivoca, metafórica.

Pero sabemos que no sólo hay amor en la relación entre padres e hijos. La torpeza, la crueldad, el goce del Otro también nos constituye. Recordemos que un niño es amado y que también "pegan a un niño".

Pero, ¿por qué hablar de esto si del cuerpo hay que hablar?

Porque en psicoanálisis, no se puede hablar de "cuerpo" sin hablar de "sujeto".

Los psicoanalistas se han ocupado con distinta dedicación y suerte al tema del cuerpo. Hay muchos textos de psicoanalistas (algunos ya forman parte de la bibliografía obligada y tradicional) que trabajan el tema del cuerpo. Hay algunos autores que se han dedicado especialmente al cuerpo y sus vicisitudes. Desde la histeria hasta el fenómeno psicósomático.

El cuerpo ha sido y sigue siendo una vicisitud inexorable en la teoría psicoanalítica pero también el cuerpo ha sido y es una ineludible cuestión en la experiencia de cada análisis en singular.

La clínica del "caso a caso" conlleva, implica, obliga a la referencia a "un cuerpo". No porque el Psicoanálisis pudiera formular el "uno a uno" como "cuerpo a cuerpo" sino porque en el "caso a caso", cada sujeto en su singularidad puede presentar un cuerpo o más de un cuerpo o no portar ningún cuerpo. No hay equivalencia uno a uno entre sujeto y cuerpo.

Lo cual no implica que el sujeto en diferentes momentos de la teoría y en algunas circunstancias de su existencia se confunda con su cuerpo.

Porque el cuerpo, es un lugar de significación y de satisfacción.

Significación y satisfacción definen dos conceptos y dos modalidades del significativo.

En mi práctica de analista, una de las presentaciones del cuerpo ha sido y es la de los pacientes que padecen patologías orgánicas. No se trata de pacientes en los que en el transcurso de un análisis aparece el cuerpo, ni de histéricos donde el cuerpo habla.

Se trata de pacientes que habiendo sido diagnosticadas por médicos, demandan a un analista por su enfermedad orgánica. La mayoría de las veces, concurren a un consultorio psi por sugerencia e indicación de los

mismos médicos. El psicoanálisis aplicado a la psicoterapia aparece como una alternativa coadyuvante al tratamiento médico.

Cuando los pacientes padecen enfermedades graves la subjetividad parece haber sido hipotecada por la enfermedad.

El discurso se llena de nombres de procedimientos médicos, de drogas, de calmantes para callar al dolor. La muerte acecha siempre, pero no siempre se nombra.

Susan Sontag escribió: "A todos, al nacer, nos otorgan una doble ciudadanía, la del reino de los sanos y la del reino de los enfermos. Y aunque preferimos usar el pasaporte bueno, tarde o temprano cada uno de nosotros se ve obligado a identificarse, al menos por un tiempo, como ciudadano de aquel otro lugar".

¿Qué hace un psicoanalista con un paciente orgánicamente enfermo y con mal pronóstico médico, pronóstico que a veces incluye la muerte en un corto plazo?

No sé con certeza lo que un psicoanalista debe hacer ante cada una de estas difíciles situaciones. Pero sí sabemos de lo que un analista debe abstenerse, debemos abstenernos de generalizar.

Las interpretaciones fuera del análisis que las produjo son meras generalizaciones y por lo tanto patéticas conclusiones que han ido desde "si alguien se analiza no se enferma" hasta "se enfermó porque era muy resistente al análisis".

Existe una especie de milagrería psicoanalítica, donde el psicoanálisis se convierte en garantía y existe un cinismo pesimista, donde toda apuesta pueda ser confundida con un acting maníaco. Pedantería y rechazo a meterse con "eso" son los límites del campo de la impotencia de un analista cuando trabaja con pacientes diagnosticados por la medicina como gravemente enfermos.

Quizás no haya una respuesta categórica sobre cómo trabajar con cada uno de estos pacientes.

La experiencia de instituciones especializadas en cuidados paliativos, es muy importante, pero no es la misma que la de un psicoanalista escuchando a un sujeto, aunque esté enfermo.

En la práctica del psicoanálisis apostamos, una vez más, al sujeto. Sujeto del Inconsciente, que como posibilidad, está también presente en el

paciente orgánicamente enfermo. Análisis que puede suceder también en el tratamiento de un paciente orgánicamente enfermo. Pero para el psicoanálisis nunca el sujeto es un observable y el análisis una garantía prospectiva. Para el psicoanálisis el sujeto siempre es supuesto y el análisis siempre es contingente, también en estos casos.

Al trabajar con pacientes orgánicamente enfermos, el espacio de las palabras se intoxica de siniestros nombres técnicos y la dimensión del cuerpo se diluye en amputaciones, dolores y malestares. La enfermedad y sus impotentes remedios se adueñan de alma y cuerpo.

El cuerpo pasa a ser una categoría casi extraterritorial para el paciente y, vaya paradoja, a veces sólo se lo recupera cuando el dolor acucia. El cuerpo empieza a funcionar con una lógica desconocida, el cuerpo se refleja en una imagen que no es mirada sino visión. El cuerpo se va transformando en organismo biológico que es entendido y atendido por el orden médico.

La gravedad de una enfermedad orgánica es directamente proporcional a la pérdida de la dimensión del cuerpo tal como le preexistía.

La enfermedad orgánica hace que se modifiquen, que se alteren los circuitos del placer y del goce.

Existen situaciones clínicas que nos obligan a repensar toda la clínica.

Existen situaciones que nos obligan a pensar cómo asistir, cómo calmar, cómo acompañar al paciente sin resignar el análisis. Parafraseando a Lacan, la pregunta que se impone en estos casos es cómo ubicarse un poco más allá de la posición de "secretario del enfermo orgánico".

Un testimonio clínico paradigmático es el que nos ofrece la Dra. Raimbault en un reportaje. Esta psicoanalista, alumna de Lacan, relataba el inicio de su práctica en un servicio de nefrología infantil en París, en 1965. En esos tiempos, sin los recursos de la diálisis ni de los transplantes, casi todos los niños internados por alguna nefropatía incurable morían en un lapso corto de tiempo. La Dra. Raimbault, con la sencillez que es sólo patrimonio de los grandes, afirmaba que había aprendido de esos chicos que estaban por morir, la verdadera dimensión del duelo. Esos chicos que estaban por morir, dimensionaban la idea de su propia muerte en relación al dolor que les producirían a sus madres cuando ellos murieran. La Dra. Raimbault había aprendido, en ese servicio de nefrología infantil, la verdadera dimensión del duelo: cómo faltarle al Otro.



Hace un tiempo, una paciente hablaba de su cercana muerte de una manera muy habitual en ella: decía que podía pasar pero que pensaba que no iba a pasar y repasaba todo lo que no había podido lograr en su vida. De pronto, recuerda que vio un documental sobre Eva Perón por televisión y me pregunta si Evita se había muerto de cáncer, le respondo que sí. Sigue diciendo que ella se había quedado pensando todas las cosas que había hecho Evita aún enferma y que ella estaba como una gansa viendo programas de televisión toda la tarde. Me mira (trabajamos cara a cara) y me dice riéndose "No habría televisión en la época de Evita" y yo le digo, también riendo, que "Formas de ser gansa hubo siempre". Se ríe, dice que su mamá siempre admiró a Evita.

En la siguiente sesión, dice que estuvo pensando en la "gansidad", inventa esa palabra, se produce ese significativo, momento privilegiado en un psicoanálisis. Me comenta que es una pena el que no hubiera venido antes al tratamiento, que ella hubiese podido cambiar muchas cosas de su vida si hubiera venido antes. Le digo que a lo mejor sí, que era posible pero no seguro. Y dice "... es que fue por la gansidad, necesité enfermarme y que un médico me mandara a psicoanalizarme, eso es lo que pensé, que yo he sufrido antes de la gansidad que del cáncer".

Más adelante, la enfermedad se agravó y le impidió ir al consultorio; fui a verla su casa, estaba en la cama llorando. Se secaba las lágrimas con un pañuelo de tela que dobaba una y otra vez mientras repasaba una y otra vez la lista de las cosas que no había logrado. También decía que lloraba por cuánto la iban a extrañar sus seres queridos. Se secaba las lágrimas una vez más, dobló el pañuelo una vez más y me lo extendió a mí, que la estaba mirando y escuchando en silencio, yo lo recibí y le dije "gracias". Quizás, ella necesitaba asegurarse mis futuras lágrimas, quería como los chicos de París de hace cincuenta años, como todos nosotros hoy y siempre, asegurarse un lugar en el Otro, saber que ella ocupaba un lugar y que ese lugar iba a quedar vacío. Quizás mi "gracias" correspondiera, en parte, a que ella me hubiera elegido a mí para poder faltar.

Días después me dijo que prefería no seguir con el horario establecido para las sesiones, en los cuales yo concurría a la casa o a la clínica. "Yo la llamo cuando quiera que usted venga". Le dije que estaba de acuerdo y que entendía que a veces ella quisiera no tener sesión, que la forma de faltar a

sesión era no llamarme, ella podía faltar.

Toda sutileza de discurso puede parecer intrascendente o banal ante la proximidad anunciada de la muerte pero creo que no hay que ceder prematuramente.

El cansancio del cuerpo, el agotamiento físico del paciente nos tiene que tornar psicoanalíticamente más sensibles, más sutiles ante "las formaciones subjetivas" que puedan presentarse.

A veces, el único acto subjetivo que puede realizar el paciente es decir "no" o "basta" a los médicos y a las sesiones. El final del tratamiento con el analista puede no coincidir con el final de la vida del paciente, sino con el alta o la decisión de prescindir del mismo analista.

Esta paciente había pensado en Eva Perón.

Ella pudo decir con mucha claridad que le hubiese dado menos tristeza morir aún joven y pasar no sólo las penurias de la enfermedad y del tratamiento oncológico si hubiese hecho algo importante con su vida. Decía que había sido feliz con su marido. Pero que la sensación de vacío por lo no hecho la angustiaba.

Muchas veces expresaba cuánto le gustaba vivir. "Yo quiero vivir mucho tiempo más" decía con vehemencia. Entremezclaba varios proyectos para su futuro en donde podría reparar no haber sido alguien. No le alcanzaba con haber sido muy querida en su familia y muy bien considerada en su trabajo, que desempeñaba con mucha idoneidad. Le faltaba ser, o mejor dicho, le faltaba haber sido, o mejor dicho estaba para comenzar un análisis en que se trabajara la falta en ser, pero no había tiempo...

Pudo decir algo sobre sus miserias neuróticas. El cáncer no le quitó del todo la posibilidad de ejercer su histeria, su subjetividad. Podría entenderse que el lamento por lo que no hizo es parte de una posición melancólica (Eva Perón como ideal), pero también puede leerse como la insatisfacción de la queja histérica. Ella también tuvo a su señora K., la Señora de Perón, Evita.

Podría construirse para ella: "No sé que me duele más, la enfermedad orgánica que ha transformado mi cuerpo en organismo o el haber retrocedido ante mi deseo".

Hay quienes sostienen la causa psíquica, hasta psicológica de la enfermedad orgánica, yo prefiero atender, convocar al sujeto que hay en el paciente que sufre una enfermedad orgánica.

Hay quienes aseveran ante el paciente que fue una depresión sufrida en el año anterior lo que produjo el cáncer que padecen en la actualidad.

Podría pensarse que sólo un imbécil o un canalla, sobre todo viviendo en la Argentina, puede atravesar todo un año sin sentirse un poco triste, un poco estúpido, un poco deprimido.

Lo que decía la paciente de la viñeta clínica que relaté lo he escuchado en otros pacientes, se podría resumir así: "Toleraría la idea de morir si hubiese hecho de mi vida una vida importante, si me hubiese convertido en alguien célebre".

Porque parece fácil ser tullida si se es Frida Khalo.

Parece musicalmente estimulante ser sordo si se es Beethoveen.

Parece romántico sufrir leucemia y morir si se protagoniza una love story.

No es lo mismo morir medio gansa que pasar a la inmortalidad como la Sra. Eva Duarte de Perón.

Si la enfermedad, la discapacidad y la muerte son vividas por celebridades (aún con distinto grado de ficción) la enfermedad no es tan enferman-te, la discapacidad no inhabilita tanto y la muerte es sólo un paso a la eternidad. Lo imaginario también vela por los pacientes orgánicamente enfermos.

Es realmente doloroso estar muriéndose y advertir que uno es el mismo que fue toda su vida. ¿Esto no nos obliga como analistas a enfrentarnos una vez más ante la marca de la castración y no caer ante la tentación de empeorar el dolor con idealizaciones?

Las creencias religiosas de los pacientes establecen algunas alternativas en esos momentos, pero no se constituyen en el único opio de los habitantes del mundo prestos a partir. La morfina de laboratorio también es necesaria. La palabra, entonces, puede ser convocada para despertarse de a ratos y convertir la última parte de la vida no sólo en sueño sino también en vida.

Las películas de Hollywood nos tienen acostumbrados hasta el hartazgo a la segunda oportunidad que tiene el muerto de rehacer su vida, ahora sí, advertido de lo que tiene que hacer, de cómo hacerlo y con quién.

Pero en la realidad de los consultorios la gente se enferma y, a veces, se muere.

En estas circunstancias hay que ayudar al paciente a despedirse de su vida, de su cuerpo y tramitar, casi obligadamente, lo que en muchas oportunidades en un análisis tradicional de años no se logra arribar: al significativo de la falta en el Otro, que en estos casos no es nada más ni nada menos que el sujeto mismo.

Hay que despedirse de todo, de los amores y odios, de la casa, del trabajo, de las escenas de la vida. El cuerpo, en estos casos, es utilizado como un objeto particular, porque al ser dueloado paulatinamente permite ir dueloando los otros objetos.

El cuerpo se ha ido yendo de a poco, con la enfermedad.

Chau cuerpo que quería fumar, chau cuerpo que me pegó un susto bárbaro, chau cuerpo para coger, chau cuerpo para vestir, chau cuerpo para envejecer, chau cuerpo para quejarse, chau cuerpo para adelgazar. Adiós al cuerpo para modelar, al cuerpo para exhibir, al cuerpo para operar, al cuerpo para tatuar, al cuerpo del hijo, al cuerpo de la madre, al cuerpo del padre, al cuerpo de cristo, al cuerpo del delito, al cuerpo de mi cuerpo.

Transformarse en nada no significa en la mayoría de los casos con gloria morir, porque o nos parece que no luchamos mucho, o que no fuimos tanto como podríamos haber sido o que la posteridad no es nuestro destino.

Morir, también es una vicisitud del cuerpo.

Escribió Wittgenstein: "¿Cómo puedo llegar a tratar de valerme del lenguaje para meterme entre el dolor y su expresión?"; de esto se trata el psicoanálisis con los pacientes enfermos del cuerpo, de esto se trata el psicoanálisis.

Masottería Big Fish

Homenaje a Oscar Masotta

Masotta y Masottería¹

¿Qué podría llevarnos a realizar un homenaje a Masotta?

Podríamos ser conducidos por la nostalgia, como dice el tango "la tristeza de haber sido y el dolor de ya no ser". Podríamos homenajear al psicoanalista que introdujo el lacanismo en nuestro país y fundó la Escuela Freudiana de Buenos Aires en la Argentina. Podríamos homenajear a Masotta para ser reconocidos como hijos y disputar la legitimidad de su herencia.

Al homenajear a Masotta le rendiríamos honores al lector de Sartre, Arlt y Lacan, al compañero de parodias de Carlos Correas y Juan José Sebrelli, al escritor de ficción y de textos psicoanalíticos.

Estaríamos homenajearlo al amigo historizado por Germán García, al tipo bohemio y al artista excéntrico al que le gustaba la ropa cara. Recordaríamos al hombre que enloqueció ante el cadáver de su propio padre.

Podríamos homenajear a Masotta en tanto Nombre del Padre del psicoanálisis lacaniano en la Argentina. Podríamos rendirle tributo a Masotta por amor a Masotta. Podríamos homenajear un estilo que hizo escuela. Podríamos en este acto de homenaje achicar la deuda simbólica que con él contrajimos.

"Del Nombre del Padre se puede prescindir a condición de haberse servido de él" escribió Lacan.

