

* * *

ALTER N°8
CUERPO PULSIONAL

**« Psique es corporal, nada sabe de
eso »***

Jacques André

La fórmula de Freud¹, y el desplazamiento que le aplica Françoise Coblenz: «Psique es extensa/ Psique es corporal», puede entenderse como lo que ocurre con el dualismo alma-cuerpo cuando se piensa desde el interior de la experiencia analítica. Al menos en su filiación freudiana, el psicoanálisis no deja de ser fundamentalmente dualista, siempre que esta palabra -“dualismo”- adquiera un sentido totalmente diferente del que le atribuye una metapsicología ingenua, por lo demás más religiosa que filosófica. Dicho dualismo ingenuo – al que sin embargo no escapa Descartes- opone substancias que objetiviza como de naturalezas distintas. Pero no por ser ingenuo ha dejado de estructurar el pensamiento occidental común desde hace dos milenios, y no sería difícil localizar sus huellas tanto en Freud como en cada uno de nosotros. Así, una de las líneas de fuerza del artículo y de la conferencia de Françoise Coblenz es precisamente mantener la exigencia dualista propia de la vida psíquica contra el dualismo substancial.

Podemos dar a conocer este punto de vista tanto en sus formas más diferenciadas, aquéllas de la teoría, como en sus formas más elementales, aquéllas de las que dan testimonio *a contrario* las psicopatologías alimenticias. Teoría y práctica del *conflicto* psíquico, el psicoanálisis es por “esencia” dualista. El episodio freudiano más interesante sobre este punto de vista es quizás el que ocurre en el momento de la introducción del narcisismo. Si el yo no es solamente el lugar de la autoconservación sino también una instancia libidinal, el monismo a lo Jung amenaza, aquél del todo-libido. De ahí la introducción de un dualismo provisorio, en espera del de la segunda tópica, entre la libido del yo y la libido de objeto ¿El psicoanálisis está libre del riesgo de *substancializar* un dualismo necesario tanto en la vida psíquica como en la teoría? En absoluto, especialmente dentro de una modalidad muy metafísica de concebir la pareja pulsión de vida/ pulsión de muerte.

* ««Psiqué est corporelle, n'en sait rien»», en *Revue française de psychanalyse*, 2010/5. Vol 74, p. 1475-1479. Traducción: Úrsula Zapata.

1 Véase en *Conclusiones, ideas, problemas*, O.C. XXIII, Buenos Aires, Amorrortu, p. 302. N. de T.

El monismo destruye las diferencias; el dualismo permite pensar, oponer, dialectizar, poner en conflicto. Permite que un análisis tenga lugar. Podemos plantear la hipótesis de que lo que se impone a la teoría es, en primer lugar, una exigencia para la vida psíquica en general, una condición de su dinámica, eventualmente de su salud. La imagen del bebé anoréxico me parece ejemplar. Ahí tenemos a un ser humano recién nacido que, en cierto modo, toma al pie de la letra la teoría psicoanalítica. Él también sabe, en síntoma si no en teoría, que nada distingue comer de incorporar, ingerir de introyectar, metabolizar de identificarse. Él *sabe* que la leche que queremos hacerle tragar es un veneno de angustia, de pasión o de odio. Y, con una lógica que resulta tan loca como paradójica, intenta restablecer el orden de la necesidad frente al de la pulsión rechazando toda ingestión, toda injerencia. La anoréxica convertida en adulta demuestra a su manera que Psique es corporal, y *que lo sabe demasiado bien*. A la inversa, la salud del yo, que nos es indicada especialmente por cierta plasticidad identificatoria (y plasticidad no es labilidad), supone que el yo ya no sabe nada (en el sentido de la represión) de la operación somática con la que al comienzo se confundía. Pienso en esas sorprendentes palabras de una adolescente anoréxica: «Comer no es el problema, lo que yo no soporto es metabolizar».

Lo cierto es que «Psique es corporal, nada sabe de eso» es una fórmula relativa. Aquí define la salud, indicando procesos de diferenciación entre psique y cuerpo suficientemente logrados como para permitir una actividad de habla, de pensamiento y de imaginación que no corra el riesgo permanente de traducirse en actos del cuerpo: la diferenciación psique / cuerpo se realiza más bien de un modo que no es el de la exclusión binaria, sin que psique y cuerpo pierdan el contacto. Pero la misma fórmula también puede servir perfectamente para caracterizar la patología, y ello en sus dos extremos: como falta de «ignorancia» (no hay acto corporal que no pueda convertirse en una amenaza de destrucción psíquica: comer, beber, defecar, respirar, copular, reproducirse, dormir...) o, a la inversa, cuando la ignorancia se vuelve absoluta y tiende al aislamiento o al clivaje, desde la distinción obsesiva del alma y el cuerpo, de lo elevado y lo bajo, hasta el delirio de inmortalidad.

Me contentaré con señalar brevemente algunos puntos de debate que la reflexión de Françoise Coblenz permite hacer avanzar.

1/ «Psique es corporal, nada sabe de eso» es una fórmula específicamente psicoanalítica, inherente a su campo teórico y práctico. Mientras escribo mi cerebro realiza miles de operaciones neuronales y mis células mueren por millones (seis millones por segundo) de acuerdo con el fenómeno de la apoptosis. De todo eso mi psique no sabe nada, aunque evidentemente ése no es el sentido de la fórmula. La represión, el aislamiento, el clivaje, la negación, tienen su razón de ser... La referencia al cuerpo, al soma, no puede dejar de apelar al encuentro con la biología y la medicina, pero es necesario que ello no ocurra al precio de una confusión de categorías. Menciono un ejemplo reciente, una discusión con el biólogo Jean-Claude Ameisen, especialista en el fenómeno de la muerte celular. Aunque destaca con entusiasmo la genialidad de las intuiciones freudianas desarrolladas en *Más allá del principio del placer*, añade que para que biólogos y psicoanalistas se pongan realmente de acuerdo- es decir, para que hablen el mismo lenguaje- tendrían que eliminarse dos palabras: «pulsión» y «muerte»...

2/ *Pulsión* es una noción psicoanalítica, únicamente psicoanalítica, metáfora de la violencia de la cosa psíquica. De todo nuestro aparato conceptual, sin duda es la que se

encuentra más amenazada por la substancialización o, dicho de otro modo, por la metafísica. Si la pulsión fuese biológica, hace un siglo que los biólogos ya lo habrían notado. Que la pulsión utilice todos los recursos energéticos del cuerpo biológico no significa para nada que su fuente se encuentre ahí. La pulsión tiene su fuente en el *cuerpo* sólo si aceptamos que éste, a imagen del cuerpo del bebé anoráxico, está constituido de un extremo a otro por los trazos, las huellas del fantasma, y que éstas no son disociables del encuentro intersubjetivo con el inconsciente de los adultos. La descripción de la pulsión como fuerza biológica que busca delegación en lo psíquico es uno de los restos más evidentes, dentro del psicoanálisis, del dualismo alma-cuerpo en su versión más metafísica y más ingenua.

3/ ¿El psicoanálisis nunca se ve confrontado al cuerpo tal como lo entendemos en biología y en medicina? ¿Aquí podría ayudarnos la distinción *cuerpo / soma*? De las varias posibles vías de entrada a esta cuestión, me quedo con dos: la del encuentro con el paciente llamado psicosomático y la del encuentro con el paciente afectado de una enfermedad orgánica comprobada. Recibo en análisis a Jean, quien se encuentra afectado de una enfermedad autoinmune de la peor especie. Los tratamientos existentes no le han ayudado, con lo que eso deja sospechar de pronóstico siniestro: desorganización de las funciones principales y cáncer. Mantenida al margen durante mucho tiempo, la enfermedad no impide que se desarrolle el análisis de este hombre histérico, hasta que su agravamiento impone el discurso de la queja y frena el proceso analítico. El valor psicoterapéutico permanece: el tratamiento es el único lugar donde se queja sin límites, cosa que evita hacer con sus seres cercanos. Pero el análisis ya no es posible, en primer lugar porque la realidad médica ha sustituido a la realidad psíquica y, luego, porque yo ya no logro mantener mi posición de analista: recibo su queja, me aburro, dejo de asociar. Es aquí donde nos encontramos con ese problema técnico, sumamente complejo, sugerido por Freud: ¿qué posibilidad psíquica tenemos de identificarnos con aquél que sufre no ya en su carne (el cuerpo erógeno) sino en su cuerpo biológico? En los casos que refiere Michel de M'Uzan sobre la posibilidad de un trabajo analítico con pacientes afectados por un cáncer terminal, observamos claramente que la condición es una negación compartida de la muerte cercana, de la enfermedad mortal, lo que permite que la queja se mantenga al margen.

El enfermo denominado «psicosomático» plantea otros problemas. El cardiólogo recibe a un paciente hipertenso, fuertemente amenazado de sufrir un infarto y una muerte dolorosa, pero constata que todos los tratamientos habitualmente eficaces no consiguen ayudarle. Puesto que se trata de un médico informado, le prescribe consultar a un psicoanalista. Pero éste apenas está mejor preparado que su colega; los instrumentos con los que cuenta (el conflicto psíquico, la asociación, la fantasía, el sueño, las representaciones preconscientes, las actividades sublimatorias...) se revelan casi inexistentes o inoperantes. El pensamiento permanece actual, concreto y operatorio. Inútil esperar que sugerirle al paciente que «tiene una espina clavada en el corazón» pueda tener algún efecto. Tanto el cardiólogo como el psicoanalista deben tratar con una maquinaria loca, en este caso el sistema cardiovascular, pero ninguno de los dos dispone de los instrumentos necesarios en su equipamiento de base. Como si el sistema cardiovascular, haciendo rancho aparte, perteneciese a un orden que no es ni fisiológico ni psíquico. Sin embargo, sabemos que no todo está perdido y que, si existe una solución, ésta se encuentra más bien del lado del psicoanalista... y de la transferencia. Aunque la transferencia no está ausente entre el cardiólogo y su enfermo, en esa situación no es una palanca utilizable, no es un instrumento de la técnica médica. Por el

contrario, junto a la contratransferencia -particularmente solicitada en este caso- ella es uno de los pilares del método analítico. En casos favorables ocurre que la actualidad transferencial se vuelve conflictiva, permitiendo abrir camino a la rememoración y descargar a la máquina de su locura.

La palabra *soma* es aquí valiosa por distinguirse del *cuerpo*, que carga las huellas de la sexualidad infantil. Con la salvedad de que tampoco se trata del soma del médico. El especialista somático y el psicosomático, aunque su denominación incluya la misma palabra, se ocupan de dos «realidades» diferentes. Tanto la diferencia cuerpo/soma como la diferencia psique/cuerpo son internas al campo de la experiencia psicoanalítica. Nótese que el pensamiento «psicosomático» en psicoanálisis no es menos dualista que cualquier otro; lo que se considera nunca es el soma en su totalidad, en su unidad, sino lo que se *distingue* en él por su desmesura y su locura, su parte maldita.

4/ Un último punto, particularmente enfatizado por la conferencia de Françoise Coblenze, es el de la contratransferencia como lugar de pasaje entre cuerpo y psique. El paciente habla y el cuerpo del analista se adormece, se mueve, se cansa, se excita... Todo ocurre como si la contratransferencia operase un movimiento de desdiferenciación, como si reencontrase las formas de una expresión no verbal o pre-verbal. La contratransferencia indica que la regresión ha cambiado de territorio, que sólo puede mantenerse pasando por el inconsciente del analista, recobrando un estado en el que la diferenciación entre cuerpo y psique no ha sido totalmente alcanzada. La experiencia nos muestra que sólo aceptando este fracaso del método -con una cura que deja de ser simplemente *talking cure*- el método tiene alguna posibilidad de recuperarse. Simplemente la regresión ha cambiado de bando, se ha convertido en una exigencia impuesta al funcionamiento psíquico del analista. No cabe duda de que muchos análisis se traban en este punto.