PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

"EL MALESTAR MANIFESTADO EN EL CUERPO Y SU SANACIÓN MEDIANTE TÉCNICAS CORPORALES COMO EL PSICOANÁLISIS Y EL YOGA"

UN ACERCAMIENTO AL CONCEPTO DE SÍNTOMA Y SU SANACIÓN MEDIANTE TÉCNICAS CORPORALES

PAULO ALBERTO HERRERA RODRÍGUEZ

DIRECTOR: Msc. BECQUER REYES

QUITO, 2023

DEDICATORIA

A todas las personas que me han guiado durante estos seis años, en especial a mis padres, amigos y profesores.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre por haberme acompañado durante cada momento, por haberme ayudado a solventar cualquier duda que tenía y por encargarse económicamente de mis estudios. Le agradezco a mi director de tesis por haberme guiado en esta investigación, la cual me ha ayudado a acercarme más al psicoanálisis. Finalmente, quiero dar las gracias a mis profesores y amigos por haberme acompañado.

Índice

RESUMEN 4
ABSTRACT 4
INTRODUCCIÓN 6
CAPÍTULO I 8
1.1. Concepto de cuerpo 9
1.2. Yo 14
1.3. La pulsión 16
1.4. La incidencia del significante en el cuerpo, del organismo al cuerpo (de la 1.4. necesidad a la demanda) 20
1.5. El cuerpo como efecto del lenguaje 22
1.6. El goce 24
CAPÍTULO II 29
El malestar manifestado en el cuerpo 29
2.1. La formación del síntoma y la represión 30
2.2. Trauma 32
2.3. Los síntomas histéricos 33
2.4. Síntoma conversivo 40
CAPÍTULO III 42
Psicoanálisis y yoga, técnicas corporales. 42
3.1. Las técnicas del cuerpo, formas de sanar el cuerpo. 43
3.2. Psicoanálisis 44
3.3. La cura mediante la palabra, la escucha. 45
3.3.1 Talking cure 45
3.3.2 Repetición 47
3.3.3 Transferencia 48
3.4. Yoga 50
CONCLUSIONES 52
BIBLIOGRAFÍA: 54

RESUMEN

La palabra, desde la religión, la filosofía y la psicología, tiene un poder liberador, sanador, pero también destructor. Lo que decimos y lo que escuchamos nos construye y nos destruye, sin embargo, lo que más mal nos hace es lo que no llegamos a enunciar. Se ha demostrado que cuando no manifestamos lo que nos causa malestar, nos enfermamos. En otras palabras, lo que callamos se convierte en un síntoma. Para sanar el cuerpo, el psicoanálisis nos permite explorar el origen de los síntomas, para así llegar a una cura. Nuestro cuerpo se enferma por cuestiones psíquicas, alejadas de lo que previamente llamamos organismo viviente o necesidad biológica. Esto provoca una transmutación de lo psíquico a lo corpóreo, y es aquí donde el trabajo del psicoanálisis cobra sentido. Además del psicoanálisis, hay otras técnicas que también trabajan con el cuerpo, como es el caso del yoga, el cual plantea una forma de sanar el cuerpo mediante la respiración, la meditación y algunas posturas corporales, conocidas como *asanas*.

PALABRAS CLAVE: CUERPO, SÍNTOMA, PALABRA, PSICOANÁLISIS, YOGA, SIGNIFICANTE.

ABSTRACT

The word, from religion, philosophy, and psychology, has a liberating, healing, but also destructive power. What we say and what we hear constructs and destroys us, however, what harms us the most is what we fail to articulate. It has been shown that when we do not express what causes us discomfort, we become ill. In other words, what we keep silent about becomes a symptom. In order to heal the body, psychoanalysis allows us to explore the origin of symptoms, thus reaching a cure. Our body becomes sick due to psychic issues, unrelated to what we previously called a living organism or biological necessity. This causes a transmutation from the psychic to the corporeal, and it is here where the work of psychoanalysis makes sense. In addition to psychoanalysis, there are other techniques that also work with the body, such as yoga, which proposes a way to heal the body through breathing, meditation, and certain physical postures known as asanas.

KEY WORDS: body, symptom, word, psychoanalysis, yoga, signifier.

INTRODUCCIÓN

A lo largo del presente escrito, se va a demostrar la incidencia del significante sobre el cuerpo para comprender el malestar y su manifestación en forma de síntomas conversivos, al igual que su posible cura mediante técnicas corporales. Hay enfermedades que no pueden ser curadas por los medios tradicionales -como la medicina- y ahí es donde el psicoanálisis y el yoga, toman relevancia, ya que ambas ofrecen otros métodos de sanación del cuerpo.

Es necesario definir el concepto de cuerpo desde la teoría psicoanalítica, tomando en cuenta los conceptos desarrollados por Freud -pulsión- y Lacan -goce-, con la finalidad de comprender la diferencia entre organismo y cuerpo (necesidad y demanda). El cuerpo es la sede de los síntomas, es por eso que es importante explicar los factores que influyen en el malestar, para que este se manifieste a través del cuerpo en forma de síntomas conversivos en el caso de la histeria. También es necesario sugerir formas de sanación del cuerpo, mediante técnicas corporales como el psicoanálisis y/o el yoga, y así acercarnos al concepto de cura desde ambas disciplinas.

Además de Freud, existen otros autores que mencionan al cuerpo a lo largo de sus obras, en este caso también vamos a tomar en cuenta la lectura de Lacan, ya que tiene algunas ideas relevantes respecto al estatuto del cuerpo en psicoanálisis. Esto, con la finalidad de responder a preguntas previamente planteadas, como: ¿nacemos con un cuerpo o es "algo" que se construye, y, de ser este el caso, ¿qué es lo que permite esa creación? ¿Qué implica tener un cuerpo y qué es lo que se pierde para poder obtenerlo? Son preguntas que abordaremos desde Freud y Lacan, asimismo de la lectura que hacen otros autores sobre ellos dos.

El presente trabajo se encuentra dividido en tres capítulos, los cuales contienen los conceptos de mayor relevancia para explicar las cuestiones que han sido planteadas con

anterioridad. En el primer capítulo se trata de conceptualizar el cuerpo desde la perspectiva psicoanalítica. Posteriormente, en el segundo capítulo se va a acercar al proceso en el cual el malestar se llega a ver manifestado en el cuerpo. Finalmente, en el tercer capítulo, vamos a explicar cómo las técnicas corporales pueden sanar el cuerpo. Este estudio permite distinguir si las enfermedades tienen un origen psíquico u orgánico.

La presente investigación es de tipo causal, pretende explicar cómo el malestar corporal (síntoma) tiene origen en aspectos psíquicos, donde lo biológico no tiene un papel relevante o tiene muy poco que ver.

CAPÍTULO I

Concepto de cuerpo en psicoanálisis (Freud y Lacan)

A lo largo de este primer capítulo, se van a considerar los aspectos más importantes que giran alrededor del concepto de "cuerpo" en el psicoanálisis. Es necesario observar la relación que hay entre cuerpo y realidad, ya que, al parecer, estos se encuentran juntos y se van construyendo (no son primarios). Freud suele remitir al concepto de principio de realidad, y lo explica junto con el principio de placer; estos dos conceptos nos ayudan a comprender algunos aspectos sobre las pulsiones y el goce. En la comunicación preliminar de *Estudios sobre la histeria* (1972 [1893-95]), Freud menciona que el principio de placer "es una tendencia que está al servicio de una función: la de hacer que el aparato anímico quede exento de excitación, o la de mantener en el constante, o en el nivel mínimo posible, el monto de excitación" (p.23). O lo que él también llama *principio de constancia*.

Freud menciona que la finalidad de la represión es evitar el displacer y, junto con esto, el yo-placer pasa a ser yo-realidad; afirma que la persona-realidad es la encargada de integrar el significado psicológico del mundo exterior o lo que el autor denomina como lo real-objetivo; finalmente, nos recuerda que la psique es la que explora el mundo exterior mediante lo sensorial (Freud, 1972 [1911]). Esta última idea es interesante porque podemos entender al cuerpo como aquello que se encuentra entre la psique y la realidad, el cuerpo es el que experimenta estas sensaciones provenientes del mundo exterior y podríamos decir que la psique las interpreta.

También hay dos conceptos que son fundamentales si queremos abordar este tema. El primero nace en los principios de la teoría psicoanalítica con Freud, al cual llamó *trieb,* que

traducido del alemán quiere decir “pulsión”. Y, por otro lado, está el *goce*, el cual fue un término desarrollado por Lacan tiempo después. Freud ubica a la pulsión como aquello que se encuentra entre lo físico y lo anímico (Freud, 1972 [1915]). Y Lacan menciona que el goce se encuentra fuera del cuerpo, y que poco tiene que ver con el placer, Soler, citando a Lacan, menciona que el goce se encuentra fuera del cuerpo y que el cuerpo es un desierto de goce (Soler, 1993). Estos conceptos nos permiten acercarnos a la construcción del cuerpo, además de ser fundamentales para el psicoanálisis.

Algunas disciplinas, como el psicoanálisis o el yoga, han tratado de explicar la incógnita sobre qué es lo que se considera cuerpo, o cómo se consolida, cómo se ve afectado por la influencia del mundo externo y en específico de las experiencias traumáticas. Para poder responder a estas preguntas, de seguro surgen muchas otras, y una de las que más relevancia tiene es saber si se nace con un cuerpo o es algo que se va componiendo.

1.1. Concepto de cuerpo

Colette Soler nos permite acercarnos al concepto de cuerpo desde la teoría lacaniana en su artículo: *El cuerpo en la enseñanza de J. Lacan* (1993). En este escrito, se puede apreciar cómo el cuerpo se conceptualiza desde la visión psicoanalítica. La primera idea a la que vamos a darle relevancia es la incidencia que tiene el inconsciente sobre el cuerpo, y cuál es el efecto o relación entre estos dos (Soler, 1993). Podríamos decir que uno de ellos es el síntoma, en especial, los que son de carácter histérico, en los cuales la incidencia del inconsciente sobre el cuerpo es evidente.

Soler (1993) menciona que “el inconsciente no existe sin incidencia sobre el cuerpo” (p. 1); por lo tanto, este se encuentra atravesado por la psique. Es por esta razón que el psicoanálisis vendría a ser una “técnica del cuerpo” y, en específico, una “técnica del significante amo” (Soler, 1993, p. 1). Esta última idea cobra mayor relevancia en el último

capítulo. Dicho lo anterior, el psicoanálisis encuentra una relación entre lenguaje e inconsciente. Y es por eso que el sujeto al ingresar al campo del lenguaje (alienación) pierde algo -su libertad- y pasa a ser un esclavo del lenguaje que se paga mediante la ausencia de goce (Castrillo, 2011). El sujeto no es amo del lenguaje, es su esclavo, al igual que se menciona en la metáfora de "la libertad o la vida", donde si escogemos la vida, dejamos de ser libres. La ausencia de goce se da por un efecto del lenguaje, específicamente del significante.

Es importante mencionar la idea de que no se nace con un cuerpo; respondiendo a la pregunta planteada con anterioridad, este debe ser observado como una construcción. Soler (1993) considera al cuerpo como algo secundario. Esto nos queda claro, ya que hace una diferencia entre el organismo, "lo viviente" y el cuerpo; al mismo tiempo, menciona que "el cuerpo no es primario, en tanto lo viviente no es el cuerpo" (Soler, 1993, p. 2). El cuerpo surge de lo que denominamos organismo. Más adelante comprenderemos cómo se da el paso de la necesidad a la demanda (deseo).

Soler (1993) citando a Lacan, señala que para la creación de un cuerpo es necesario "un organismo vivo más una imagen"; además de esto, también se da gracias a la intervención del significante en este "organismo individualizado" (Soler, 1993, p. 2). Esto cobra más sentido con la siguiente cita de Lacan, dado que "atribuye a la unidad de la imagen el sentimiento de unidad del cuerpo, unidad que es dada por una *gestalt* visual y aprehendida por el sujeto a partir de la unidad de su forma en el espejo" (Soler, 1993, p. 2). De modo que, no se nace con un cuerpo, es un proceso en el cual la proyección que se tiene del organismo y la intervención del lenguaje permiten la composición de lo que llamamos cuerpo.

De igual manera, Judith Butler, en su libro *Cuerpos que importan–sobre los limites materiales y discursivos del "sexo"* (2012), se refiere a algunas ideas que son pertinentes al momento de conceptualizar el cuerpo. Hemos considerado dos: la primera es la materialidad

de los cuerpos, y la segunda gira en torno a la construcción del cuerpo, el cual es un tema que ya se abordó desde la perspectiva de Soler.

Butler (2012) sostiene que el cuerpo se encuentra atravesado por la materialidad y que esa es su condición natural; por otro lado, esta autora va a tomar en cuenta la concepción freudiana de "cuerpo", donde es importante tener presente que se considera como un cuerpo sexuado, que se da mediante un proceso de identificación en el cual se forma esta "materialidad sexuada" y permite que el "yo" salga a flote. Podríamos decir que el efecto de la identificación es lo que ayuda al yo para que pueda emerger.

Butler (2012) comunica que la proyección es un mecanismo fundamental para entender cómo aparece el yo respecto al cuerpo. Por un lado, nos menciona que el cuerpo es "siempre fenómeno en el mundo" (p. 40). Posteriormente comenta que: "el yo deriva en última instancia de sensaciones corporales, principalmente de aquellas que surgen de la superficie del cuerpo" (p. 98). De este modo, queda claro que el yo es una proyección de la superficie del cuerpo y del aparato psíquico (Butler, 2012). Esta proyección brinda en un principio los límites del cuerpo, para, posteriormente, darle unidad. Como resultado, el cuerpo es algo que se encuentra "entre lo psíquico y lo material" (Butler, 2012, p. 107).

Así mismo, Freud nos menciona que es posible acceder a partes del cuerpo mediante la "sustitución de lo físico por lo psíquico" (Butler, 2012, p. 102). Esta idea se vuelve mucho más clara si consideramos la "lógica metafórica de la hipocondría", donde se da una "transferibilidad erógena"; con esto se quiere decir que hay una investidura imaginaria, y se produce "una proyección libidinal de la superficie del cuerpo", es decir, que el cuerpo pasa a ser objeto de identificación (Butler, 2012, p. 104). Freud describe estas zonas erógenas como aquellas en las que el cuerpo encuentra excitación, sin hablar necesariamente de genitales (Freud, 1972 [1905]). La hipocondría como veremos más adelante es una afectación imaginaria del cuerpo -de los órganos-.

Podríamos decir que las zonas erógenas surgen a partir de esta interacción que se da en el cuerpo entre lo psíquico y lo somático. Al igual que el yo, que se construye a partir de la psique, mediante la proyección del cuerpo, Butler (2012) menciona que esta proyección se encuentra relacionada con el narcisismo.

Para la creación de un yo corporal, es necesaria la identificación, siempre comprendida desde lo imaginario, considerando que no se encuentra vinculada "con un cuerpo biológico o anatómico preexistente" (Butler, 2012, p. 142). El narcisismo juega un papel fundamental, dado que es el que regula las relaciones entre el yo (libido yoica) y los objetos externos (libido de objeto). Freud define al narcisismo como aquella "conducta por la cual el individuo da a su cuerpo propio un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual", también menciona que el narcisismo se ve evidenciado cuando la libidio del mundo externo es dirigida hacia el yo (Freud, 1972 [1914] p. 71). En el narcisismo el sujeto pasa a identificar su cuerpo como una suerte de objeto sexual, y esa libido que se encontraba destinada al mundo exterior pasa a estar en el propio cuerpo.

La identificación es un concepto relevante dentro del psicoanálisis. Mazzuca et al (2005) hace una diferenciación entre la identificación desde la lectura de Lacan y la freudiana, Freud habla de la "identificación primaria, las identificaciones regresivas y la identificación por medio del síntoma", también la relaciona con la semejanza, es decir, cuando hay una identificación del objeto por parte del yo, y este se asemeja a él; el yo se encuentra formado en base a estas identificaciones (p.123).

Por otro lado, Lacan menciona la identificación en base a los tres registros:

> "Identificaciones imaginarias (identificación con la imagen del otro del estadio del espejo, identificación viril de la histérica), identificaciones significantes (identificación simbólica con las insignias del Otro, identificación primaria con los significantes de la omnipotencia del Otro), e identificaciones con lo real (identificación con el objeto (a),

identificación con el síntoma, identificación con lo real del Otro real)" (Mazzuca et al, 2005, p. 123).

Ahora bien, es necesario explicar cúal es el papel del "estadio del espejo", —concepto desarrollado por Lacan en referencia al cuerpo—. Butler (2012) indica que mediante el estadio del espejo se da una morfología del cuerpo, esto quiere decir que hay una proyección investida de forma psíquica que comprende al cuerpo como totalidad y región de control. El estadio del espejo permite que esta "totalidad idealizada" que se logra ver en el reflejo del espejo dé una imagen de "idealidad e integridad al cuerpo" o, dicho en otras, palabras de "integridad y control" (p. 120).

En este sentido, se comprende que: "el cuerpo dividido en partes encuentra su unidad en la imagen del Otro, que es su propia imagen anticipada: una situación dual en la que se perfila una relación dual, pero asimétrica"; es la imagen especular que se tiene del cuerpo la que permite el surgimiento del yo, en síntesis, la imagen especular del cuerpo es la imagen del Otro y es la que permite la "estructuración imaginaria del yo" (Butler, 2012, pp. 121-122). El yo surge a partir de la imagen especular del cuerpo. Es "la producción especular y fantasmática de un todo morfológico" la que en este caso permite que se supere esta imagen fraccionada del cuerpo ante el espejo, para ser proyectado como totalidad (Butler, 2012, p. 127). Una vez sometido al espejo se logra unificar las partes del cuerpo que han estado fragmentadas.

Es necesaria la apropiación de la imagen para que se logre constituir el yo, pero este proceso puede fallar. Cuando falla, podemos observar que hay una fragmentación corporal, como sucede en la psicosis y, en específico, en la esquizofrenia, donde hay una imagen alterada del cuerpo (Castrillo, 2011). Las afectaciones del cuerpo —o de su imagen— son distintas en la neurosis y en la psicosis. Cabe recalcar que no todos los seres hablantes habitan en un cuerpo "armado", que se ha ido constituyendo a lo largo de la vida. Hay sujetos que habitan un cuerpo

"extraño" donde la fragmentación del cuerpo da lugar a sensaciones que vienen de afuera, como pueden ser las voces, a modo de alucinación (D'Angelo, 1993, pp. 4-5).

En síntesis, la construcción tanto del cuerpo como del yo, se encuentra atravesada por la imagen especular que se tiene de uno mismo ante el espejo. Castrillo (2011) menciona lo siguiente:

> La constitución del yo depende de la apropiación de la imagen unificada del cuerpo en el espejo y que esta se presenta con un cierto carácter de alteridad, en la medida en que no coincide con la vivencia del propio organismo como fragmentado (Castrillo, 2011, pp. 38-39).

También hay que considerar el esquema corporal. Valas (1988) menciona que el reflejo del cuerpo en el espejo es el esquema corporal, y junto con "el anudamiento de la imagen inconsciente del cuerpo" se da la construcción del cuerpo[1] (Valas, p. 8).

Finalmente, podemos considerar al cuerpo como aquello que se encuentra entre lo físico y lo psíquico, como un puente. Debemos comprender que el cuerpo surge a partir de lo que denominamos organismo, es decir que no se nace con un cuerpo, este se construye. Por otro lado, el concepto de cuerpo nos permite acercarnos a entender cómo se forma el síntoma o como se pasa de la necesidad a la demanda. Es por eso que la pulsión y el goce juegan un papel importante al momento de entender cómo se forma el cuerpo, su deseo y su malestar.

1.2. El Yo

Freud en su texto *El yo y el ello* (1974 [1923]), recurre al término de represión para explicar el yo, nos menciona que la represión es una parte del yo, la cual tiene como finalidad mantener algunos aspectos inconscientes para que no broten a la conciencia. La percepción juega un papel importante en el yo, Freud define al yo como aquel que gobierna a la percepción,

[1] Junto a esto sería relevante revisar la teoría de Françoise Dolto sobre el esquema corporal y la imágen inconsciente del cuerpo.

pero el yo percibe aquello que el ello le demanda que perciba, es decir, sigue el deseo del ello, entonces a pesar de que podamos considerar el proceso de percepción del yo como algo consciente, también es inconsciente. Debido a las fuerzas de la represión ahora hay una resistencia ante los estímulos provenientes del propio cuerpo o del exterior, podríamos decir que esto es lo que Freud denominó como censura.

Freud haciendo referencia a lo tópico nos recuerda que el yo estaría en la superficie del ello, es decir que el yo surge del ello, debido a la acción del mundo exterior. Freud en su texto *Neurosis y psicosis* (1974 [1924]), menciona que el yo está entre el ello y la realidad, y que en las neurosis hay un conflicto entre el yo y el ello.

Desde la metáfora del caballo y el jinete es bastante comprensible la dinámica del yo y el ello, ya que el yo sería el jinete y el ello sería el caballo, el jinete sigue al caballo, pero lo hace a manera de tener una idea del control sobre el mismo, podríamos entender que el yo trata de controlar a las pulsiones del ello pero lo hace a manera de tener esta idea de control, cuando en realidad al igual que el jinete sabe que tiene que satisfacer a la pulsión o en el caso del jinete al caballo, ya que si no lo hace se desestabiliza y se cae; esta metáfora nos ayuda a comprender que el yo depende del ello para tomar sus acciones y que si nos damos cuenta del origen de estas podemos entender cómo ciertos aspectos de la psique inconscientes pueden salir a la conciencia.

Cabe recalcar que Freud al hablar de Yo no reemplaza su concepto de consciencia, sino que lo completa o trata de hacerlo, y lo mismo pasa respecto a los demás temas de ambas tópicas, ya que muchas veces se cae en el tipo error de equiparar el ello a lo inconsciente, el preconsciente al superyó, y la conciencia al yo, pero no es así. Freud no reemplaza un tema con el otro, parece que los conceptos de su primera tópica no le permitían desarrollar algunos conceptos y es por eso que instauró la segunda y la completó de alguna manera.

El yo es una instancia que surge de ello y que de alguna manera lo obedece, tal y como menciona el autor el ello respondería más a este principio de placer y el yo al de realidad, y es por eso que este último nace debido a que el sujeto tiene una relación con la realidad y no pude simplemente obedecer al placer, a pesar de que en algunos casos si se de (Cita). Finalmente cabe recalcar que el yo no es solo esta parte consciente de la psique, en el yo tambíen hay partes del inconsciente, el yo es aquel que emplea la represión.

Lacan (1949) menciona que el estadio del espejo puede ser interpretado como una identificación, en la que el yo interpreta una forma primaria, antes de la identificación con el otro y antes de que su función de sujeto sea introducido en el lenguaje, la función del estadio del espejo es la función de la imago, ya que debido a esta se establece una relación del organismo con su realidad, el cuerpo se encuentra fragmentado y una vez sometido al espejo gana su totalidad (Lacan, 1949).

1.3. La pulsión

Las pulsiones son conceptos fundamentales de toda la teoría psicoanalítica, y van cambiando a lo largo de la obra freudiana. Como afirma Castrillo (2011), la primera vez que Freud menciona las pulsiones fue en 1910, y para ese entonces no había desarrollado los conceptos de pulsión de vida y de muerte. Esta oposición o binarismo da cuenta de dos aspectos fundamentales al momento de referirnos al cuerpo: “la pulsión al servicio de lo puramente orgánico y la pulsión al servicio de una función sexual”. Esta dicotomía nos sirve para explicar la diferencia entre organismo y cuerpo (Castrillo, 2011, p. 36).

En palabras de Freud: “En general son los mismos órganos y sistemas de órgano los que están al servicio tanto de las pulsiones sexuales como de las yoicas”. Tomando esto en cuenta, Castrillo (2011) menciona que: “no encontramos las funciones de autoconservación en estado puro, sino mezcladas con una función erógena, de goce sexual, que se localiza en esas

zonas del cuerpo que desde una perspectiva biológica sólo habrían de servir a la autoconservación" (p. 36).

Para entender esto se mencionan algunos ejemplos:

- El placer sexual no se anuda meramente a la función de los genitales;
- La boca sirve para besar tanto como para la acción de comer y de la comunicación lingüística;
- Los ojos no sólo perciben las alteraciones del mundo exterior importantes para la conservación de la vida, sino también las propiedades de los objetos por medio de los cuales estos son elevados a la condición de objetos de la elección amorosa (Castrillo, 2011, p. 36).

El concepto freudiano de pulsión nos va a permitir conocer algunos aspectos del cuerpo. Para hablar de las pulsiones, es necesario mencionar una de las obras de Freud donde se aborda el concepto de "pulsión", que es el texto: *Trabajo sobre metapsicología, Pulsiones y destinos de pulsión,* donde podemos observar algunos aspectos relevantes sobre la relación que existe entre cuerpo y pulsión (Freud, 1972 [1915]).

Según Freud (1972 [1915]), la pulsión es un "concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma". También lo define como una "agencia representante psíquica de una fuente de estímulos intrasomática en continuo fluir (...) uno de los conceptos del deslinde de lo anímico respecto de lo corporal". Por último, y aunque son ligeros cambios que el autor realiza sobre este concepto, se vuelve un poco más claro, ya que lo define como un "concepto fronterizo entre lo físico y lo anímico" (pp. 108-109).

La pulsión es un "concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia

de su trabazón corporal" (Freud, 1972 [1915], p. 117). El concepto de "pulsión" quiere decir *empuje;* es "una fuerza proveniente de una fuente de excitación interna" y se contrapone al estímulo, pues este es externo (Castrillo, 2011, p. 46).

Freud menciona que la pulsión no sería un estímulo psíquico, puesto que "para lo psíquico existen otros estímulos que los pulsionales", separa los estímulos pulsionales de los fisiológicos, y menciona que ambos influyen en el alma, puesto que los estímulos pulsionales no provienen del mundo exterior sino del interior del organismo (Freud, 1972 [1915], p. 114).

Hay que tomar en cuenta cuatro elementos fundamentales dentro de la pulsión. El primero es el "esfuerzo" o también llamado "empuje", que proviene del alemán es *drang*, y es el factor motor, la suma de fuerza o la medida de exigencia de trabajo que ella representa. El segundo es la "meta" (*ziel*), se refiere a la satisfacción, cancelando el estado de estimulación en la fuente de la pulsión. El tercero es el "objeto" (*objekt*), lo cual es lo más variable, aquello por lo cual puede alcanzar su meta. Y, finalmente, la "fuente" (*quelle*), la cual se entiende como aquel proceso somático, interior a un órgano o a una parte del cuerpo, cuyo estímulo es representado en la vida anímica (Freud, 1972 [1915]).

A raíz del estímulo pulsional nace la cancelación de esa necesidad, que se logra mediante la satisfacción, es decir, que debe de haber una variación en la meta de la pulsión (Freud, 1972 [1915]). ¿Acaso la satisfacción de una necesidad es lo que llamamos placer? Si consideramos la idea de la satisfacción de una necesidad como "placer", se hablaría de este último como aquel que se encarga de la cancelación de la pulsión, o de mantenerla con un nivel de intensidad baja. Freud hace una diferenciación entre el placer y el displacer, y menciona que uno está relacionado con una disminución del estímulo y el otro con un incremento del mismo (Freud, 1972 [1915]).

También se menciona, al pie de página, algunos de los principios que gobiernan la vida anímica y no se encuentran mencionados en este texto, como el "principio de constancia",

después llamado “principio de nirvana”, en el cual: “el aparato anímico se afana por mantener lo más bajo posible, o al menos constante, la capacidad de excitación presente en él”, y el “principio de placer”, el cual es una modificación del principio de nirvana influenciado por la pulsión de muerte y su modificación en principio de placer se debe a la influencia de la pulsión de vida. Freud termina mencionando que el sentimiento de displacer siempre acompaña la vida anímica al igual que la pulsión (Freud, 1972 [1915], p. 116).

Los destinos de la pulsión, de igual manera, son cuatro: el trastorno hacia lo contrario, la vuelta hacia la persona propia, la represión (este concepto será abordado en el siguiente capítulo) y la sublimación; en esta última, son “operaciones muy alejadas de sus acciones-meta originarias” (Freud, 1972 [1915], p. 121). Como podría ser el arte. En el trastorno hacia lo contrario, como lo menciona Freud, es necesario tomar en cuenta dos aspectos, ya que son variados: el primero es el giro que se da en una pulsión yendo de la actividad a la pasividad (pares opuestos: sadismo-masoquismo y placer de ver-exhibición), y el segundo es el trastorno que hay respecto al contenido, donde menciona que “el trastorno en cuanto al contenido se descubre en este único caso: la mudanza del amor en odio”; la meta activa es reemplazada por la pasiva, martirizar-mirar y ser martirizado-ser mirado respectivamente (Freud, 1972 [1915], p. 122). Por otro lado, tenemos la vuelta hacia la persona propia, donde lo esencial de este mecanismo es la alteración de la ruta del objeto, conservando su meta intacta. Este mecanismo Freud lo ilustra mediante el siguiente ejemplo:

> El masoquismo es sin duda un sadismo vuelto hacia el yo propio, y la exhibición lleva incluido el mirarse el cuerpo propio. La observación analítica no deja subsistir ninguna duda en cuanto a que el masoquista goza compartidamente la furia que se abate sobre su persona, y el exhibicionista, su desnudez (Freud, 1972 [1915], p. 122).

Freud también asoció las pulsiones yoicas con las pulsiones de autoconservación y con la función represora, y menciona que el conflicto se da entre dos series pulsionales: en primer

lugar, está la libido yoica y, por otro lado, la libido de objeto. La primera inviste al yo (narcisismo), y la segunda inviste a los objetos, recalca el tema de interés y la libido. Freud los separa, el interés yoico como oposición a la libido, las define como pulsiones no libidinales y es por eso que realiza una diferenciación entre la libido y las pulsiones yoicas (Freud, 1972 [1915]).

Es importante saber cuál es la relación del narcisismo con el cuerpo. Freud menciona que en una etapa primaria del desarrollo del yo, el objeto de la pulsión es el propio cuerpo, y el sujeto autosatisface sus pulsiones eróticas. Freud también da el siguiente ejemplo para explicar el narcisismo: "La trasmudación del sadismo al masoquismo implica un retroceso hacia el objeto narcisista" (Freud, 1972 [1915], p. 127).

Finalmente, el autor menciona que la vida anímica está gobernada por tres polaridades: la primera es la del "sujeto (yo) - objeto (mundo externo)", donde actúa la realidad; la segunda es la del placer-displacer, donde se encuentra lo económico; y la tercera es lo activo-pasivo, relacionado con lo biológico (Freud, 1972 [1915]). El yo-realidad pasa a ser un yo-placer, debido al principio de placer; en el autoerotismo, el yo no necesita del mundo exterior; el yo-sujeto se encuentra ligado al placer, a las relaciones de objeto, mientras que el yo-mundo exterior lo está con el displacer, entonces las mociones pulsionales son sometidas a las influencias de estas tres polaridades (Freud, 1972 [1915]).

1.4. La incidencia del significante en el cuerpo, del organismo al cuerpo (de la necesidad a la demanda)

Soler (1993) menciona que en efecto "el cuerpo es una realidad", y la realidad es algo que es construido, ya que es secundario, al igual que el cuerpo, esta idea se relaciona con lo ya mencionado sobre la cuestión de saber si es que se nace con un cuerpo o no, el cuerpo es secundario (Soler, 1993). Resulta lógico que la realidad no sea un dato primario y que se

considere como un elemento construido, en todo caso, el psicoanálisis nos permite acercarnos a "algo del cuerpo" que se encuentra dentro de lo real (Soler, 1993, p. 2).

¿Cómo afecta la palabra al cuerpo? Si tomamos en cuenta la lectura de Lacan mencionada por Soler, podemos decir que: "es el significante el que introduce el discurso en el organismo" o, dicho en otras palabras, debido al efecto del significante se pierde este "organismo individualizado" para ganar un cuerpo. Para que esta idea pueda cobrar sentido, es necesario mencionar lo siguiente:

> El cuerpo hablado que nos atribuye el significante es un cuerpo desvitalizado, un cuerpo que funciona en el despedazamiento significante (...), el nódulo de este efecto significante sobre el cuerpo es que ese efecto significante-inconsciente afecta al cuerpo y más precisamente a su goce (Soler, 1993, p. 4).

Por otro lado, está la idea sobre cómo el organismo es afectado por la palabra, incluso "antes de tener un cuerpo, (…) y permanece ahí aún después de no tener un cuerpo", por lo tanto, el significante supera la temporalidad del cuerpo, está ahí antes del nacimiento y lo sigue estando después de la muerte (Soler, 1993, p. 3). El significante permite el acceso del discurso en el organismo, y como se ha mencionado, es así como se "construye" (crea) un cuerpo. Soler (1993) nos menciona que, a diferencia de los animales, estos no poseen un cuerpo, es decir, que es un organismo, ya que no hay un efecto de la palabra o no se encuentran avasallados por esta. En relación con esta idea, se menciona lo siguiente: "lo viviente no entra en el lenguaje más que a sus expensas por la mortificación del significante" (Soler, 1993, p. 3).

La diferencia principal entre organismo y cuerpo es su posición respecto a lo existente y a lo real, respectivamente, ya que si consideramos el cuerpo como algo real es debido al efecto del lenguaje, específicamente, del significante sobre este organismo preexistente (Soler, 1993). La realidad es una superestructura ("las relaciones que definen la estructura del significante ya están insertadas en ella, (...) la habitan"), mas no es un dato primario (p. 2).

Soler (1993) menciona que lo real es imposible, ya que no puede ser aprehendido por el significante (*impasse significante*), y también comenta que "lo real no es igual a la materialidad" (p. 7). Por otro lado, la autora menciona que el lenguaje no es una superestructura, es más bien "cuerpo que da cuerpo", es decir, "el lenguaje atribuye un cuerpo para poder unificarlo posteriormente" (p. 3).

Castrillo (2011) recalca que la idea principal de Lacan respecto al significante es dejar "un cuerpo vaciado de goce" y, con base en el concepto de Freud sobre la repetición, menciona que las personas están en un constante repetir, en busca de aquello que nos hace falta, que se encuentra "perdido a causa del significante" (p. 44).

1.5. El cuerpo como efecto del lenguaje

Castrillo (2011) menciona lo siguiente: no debemos comprender al cuerpo como algo biológico, deberíamos verlo como "el efecto del lenguaje sobre lo viviente" y, como señala Lacan, si hablamos de lenguaje no podemos separarlo de la psiquis, por lo tanto, la estructura psíquica se encuentra vinculada al registro del lenguaje. Por otro lado, la visión freudiana nos recuerda que existe una interacción entre lo psíquico y lo somático, pero más relevante aún, entre el lenguaje y lo somático (p. 33).

Según Freud, en todos los seres vivos hay una interacción entre lo somático y lo psíquico, lo que llama la atención es la acción psíquica sobre el cuerpo, por lo tanto, se hace una diferencia entre el organismo y el cuerpo; el cuerpo vendría a ser exclusivamente humano, dado que en los animales —hasta donde sabemos— no hay este tipo de manifestaciones, donde se presume que hay una predominancia de lo psíquico sobre lo somático, donde la materialidad se ve alterada (Castrillo, 2011).

Castrillo (2011) cita la idea freudiana de cuerpo como la relación entre lo psíquico y lo somático, pero también lo considera como un cuerpo que habla. El autor menciona lo siguiente al respecto:

> El psiquismo es inseparable en el ser humano de la estructura del lenguaje, por lo que la problemática de la relación entre lo psíquico y lo somático se convierte, como el síntoma histérico evidencia de manera ejemplar, en la cuestión de los efectos del lenguaje sobre el cuerpo. (p. 37)

Una de las ideas más importantes respecto al efecto del lenguaje en el cuerpo, es lo que previamente se expresó acerca de la incidencia del significante en el organismo. Como sabemos, Lacan le da relevancia a la estructura del lenguaje, lo que posteriormente determina la estructura de la psique. Castrillo (2011), tomando en cuenta la lectura de Lacan, recalca que desde que nacemos los seres humanos, nos encontramos bajo esta estructura del lenguaje donde la repetición del significante y la falta juegan un papel principal.

Tomando en cuenta esta idea y lo previamente mencionado respecto a la incidencia del lenguaje sobre cuerpo, Lacan nos indica la presencia de algunos significantes que van dejando huella en el cuerpo, por ejemplo, cuando los padres le están enseñando al infante a controlar sus esfínteres o le dicen que se alimente, se empieza a marcar su cuerpo y es por eso que "la pulsión es el eco en el cuerpo de la demanda del Otro" (Castrillo, 2011, p. 47). Es decir que, debido a esta intervención, se da una desnaturalización del organismo, donde las necesidades biológicas, como alimentarse o defecar pasan a ser demanda (pedido del Otro) (Castrillo, 2011, p. 47).

Esta demanda que hace que el niño coma o defeque de una determinada manera, en un determinado espacio, va insertando un orden simbólico en el organismo, y esto es lo que permite el paso del organismo al cuerpo desnaturalizado; claro está que quedamos con un cuerpo desnaturalizado debido a esta acción de la demanda del Otro sobre la zona erógena

(boca o el ano). Freud ya describió que en esas zonas también se encuentra una satisfacción que se puede catalogar como sexual, es decir que el cuerpo no solo queda desnaturalizado, sino que también es un cuerpo sexuado que goza (Castrillo, 2011). El efecto de la demanda sobre las necesidades biológicas permite el surgimiento del deseo (Castrillo, 2011).

Lacan menciona que los orificios del cuerpo, al estar erogeneizados, pasan a ser fuente de la pulsión, y el lenguaje se encuentra ligado al cuerpo por acción-efecto de la demanda del Otro. Es necesario mencionar que "la pulsión es un efecto del lenguaje", y como Freud recalca no debe ser concebida ni como instinto ni como necesidad biológica. Lacan aumenta el número de pulsiones a cuatro, por un lado está la oral y la anal, y por otro lado, está la escópica e invocante, las cuales mantienen su fuente en los orificios del cuerpo y citando textualmente "buscan obturar estos orificios con objetos parciales que son además del seno y el excremento ya señalados por Freud, la voz y la mirada" (Castrillo, 2011, p. 47).

La intervención del lenguaje en el organismo es responsable de la "pérdida del goce natural". Esta intervención y su resultado (la pérdida) permiten el aparecimiento del deseo, por ende "el lenguaje sustituye al goce de la vida"; el psicoanálisis le da bastante importancia a la pérdida, ya que como resultado de esta surge el deseo (Castrillo, 2011, p. 42).

1.6. El goce

Es interesante resaltar que Soler, basándose en la lectura de Lacan, menciona que "el cuerpo es un desierto de goce y el goce está fuera del cuerpo" (Colette Soler, 1993, p. 4) El goce es un concepto lacaniano basado en el concepto de *Befriedigung* (satisfacción), desarrollado por Freud para describir "una satisfacción que va más allá del principio del placer, una satisfacción que atenta contra el bienestar del sujeto y que perturba incluso las funciones más vitales de su cuerpo", lo que Castrillo llama una "satisfacción paradójica" (Castrillo, 2011, p. 35).

Soler (1993) toma este concepto y desarrolla algunas ideas sobre la relación que hay entre cuerpo y goce. Uno de los elementos que llama la atención es la contraposición que hay entre goce y placer, ya que no son lo mismo; también alega que, en esta relación, el saber inconsciente juega un papel relevante, ya que este es el que afecta al cuerpo, y lo hace sufrir. Lacan afirma que el cuerpo sufre debido a un "despedazamiento", esto ocurre debido a la acción del lenguaje, donde se designan los órganos, se los separa y se les da una función. Este cuerpo sufriente es un cuerpo despedazado y para terminar con esta idea la autora enfatiza que para gozar es necesario un cuerpo (Soler, 1993). Habitar un cuerpo.

A continuación, vamos a mencionar otros aspectos de relevancia que giran alrededor del concepto de goce. Primero, se sugiere la idea de que el goce no es deseable, lo que nos lleva a considerar la idea de separar: placer, deseo y goce; este último, al no ser la meta del deseo, pasa a ser lo otro. Queda claro que el efecto del goce sobre el cuerpo es el sufrimiento, que se da debido al gasto de goce por la acción del significante (Soler, 1993, p. 5).

Es necesario reconocer cuál es la relación del goce y el significante, y cómo se produce la "falta". Tomando en cuenta a Castrillo (2011) recalca que existe una "pérdida de goce introducida por el significante", y esto es lo que se denomina como "falta". El goce pulsional responde a la falta recuperando el goce mediante el "objeto a"; Lacan llama a este *objeto a* "objeto plus-de-goce" basándose en el concepto de plusvalía de Marx, donde el "más" en realidad contesta a un "menos" y es por eso que por consecuencia del significante hay una pérdida que logra ser reintegrada a manera de compensación (Castrillo, 2011, p. 49).

Ahora bien, Soler (1993) considera que la pérdida juega un papel importante, ya que el goce se encuentra marcado debido a esta falta, y esto genera insatisfacción, aunque "toda satisfacción está en pérdida en relación a una supuesta satisfacción primaria y total", es por eso que se da esta "desertificación del cuerpo por el goce". Para finalizar con esta idea, debemos

considerar que el goce se encuentra fuera del cuerpo, en sus bordes anatómicos (Soler, 1993, p. 6). Habría que preguntarnos

¿Qué papel juega la piel al ser esta la que recubre el cuerpo? Anzieu en su texto *El yo-piel* (2003) menciona varios aspectos de relevancia sobre la pregunta previamente planteada. Anzieu (2003) considera a la piel como la base de las sensaciones propioceptivas, y también habla de tres funciones principale: la primera es la función que tiene la piel es actuar como envase de aquellas caricias (especialmente durante la etapa de lactancia), cuidados y "el baño de palabras que se han acumulado en el" (p. 51). La segunda función es la delimitación entre lo externo y lo que se retiene en el interior, actúa como barrera ante los conflictos que son causados por los demás (seres y objetos), y la última función tiene que ver con la comunicación, según el autor, la piel al igual que la boca es "un medio primario de comunicación con el prójimo y de establecimiento de relaciones significantes; es, además una superficie de inscripción de las huellas que ellos dejan", recalca que el masaje (las caricias) se transforma en mensaje (Anzieu, 2003, p. 51).

Soler (1993) le da bastante relevancia a esta noción del cuerpo siendo afectado por esta "extracción de goce y con su pequeña compensación del *plus-de-goce".* Soler, para ilustrar esta idea, recurre a la repetición —la cual es una idea de Freud— y explica que esta se encuentra relacionada con el *plus-de-goce* (objeto a), al cual denomina -basándose en Lacan- como el "representante de la representación". Por otro lado, menciona que el "plus" (término tomado de *plusvalía* de Karl Marx, 1867) es acompañado de una pérdida, "un objeto imposible de ser recuperado", respecto a esto retomaremos la relación que hay entre cuerpo y goce, de lo cual "solo se conoce lo real" (Soler, 1993, pp. 6-7).

Lacan retoma el concepto freudiano de pulsión para describir el goce que mantiene en el cuerpo, incluso por el efecto de la anulación ocasionada por el significante, la cual crea un desierto de goce en el cuerpo (Castrillo, 2011). Castrillo (2011) menciona que el cuerpo viene

a ser este desierto vacío de goce antes mencionado, y son los significantes los que permiten que en ciertas partes del cuerpo el goce exista, pero solo son restos de él, los que están presentes en el cuerpo "a modo de islas" (p. 46). Podríamos decir que estas "islas" son (los) órganos. Lacan menciona que estas zonas a las que Freud denominó "erógenas" son lugares donde el goce se encuentra condensado, y por lo general, se encuentran en los agujeros del cuerpo (boca, ano, entre otros). Freud los denominó como la fuente de la pulsión (Castrillo, 2011, p. 46).

Por otro lado, el aloerotismo conlleva a que "en el cuerpo del Otro se localice un objeto plus-de-gozar" y la pulsión continua "alrededor de la zona erógena y produce la satisfacción", por lo tanto, el goce proviene del cuerpo del Otro aunque es el propio cuerpo el que goza (Castrillo, 2011, p. 51). "Hay un cuerpo que habla. Hay un cuerpo que goza por diferentes medios. Uno de estos medios es la palabra" (Castrillo, 2011, p. 51).

Tomando en cuenta, tanto las ideas freudianas como las lacanianas, podemos decir que hay dos cuerpos: por un lado tenemos el cuerpo como organismo, este cuerpo que sabe lo que es necesario para sobrevivir; y por el otro lado, tenemos el cuerpo libidinal, o también llamado cuerpo gozante, es decir, tenemos un cuerpo-yo ("organismo que debería estar regulado y cuya regulación produce placer" cuerpo-placer) y un cuerpo-goce "que no obedece al yo", que no se encuentra regulado y "se introduce la represión como rechazo de la verdad y sus consecuencias" (Castrillo, 2011, p. 36-37).

El lenguaje afecta al cuerpo de dos maneras: con "la pérdida del goce natural" y también al introducir al cuerpo "otro modo de satisfacerse otro modo de gozar propio del ser humano que difiere por completo del goce natural". Lacan menciona que "el cuerpo es afectado de una pérdida de goce por el hecho de que está capturado en la red del significante" (Castrillo, 2011, p. 43).

El psicoanálisis respecto a la relación con la realidad menciona que esta "perdida", es la que genera un "desierto de goce" en el cuerpo, principalmente por la acción del significante.

Para esto, es necesario mencionar lo que Freud denomina como experiencia de satisfacción; esta experiencia es la que (nos) permite dar cuenta del deseo, que nace a consecuencia de una pérdida (Castrillo, 2011, p. 43). En resumidas palabras es la pérdida del goce natural es lo que permite el surgimiento del deseo. Y posteriormente de la demanda (en la clínica).

Como ya se ha mencionado, el significante tiene un efecto sobre el organismo que se encuentra dominado por la necesidad biológica y lo transforma en cuerpo que es impulsado por el deseo. Es importante recalcar la idea de que "el deseo implica siempre una falta", lo que en otras palabras quiere decir que es imposible la satisfacción de la necesidad ya que siempre hay una "falta" que perdura (Castrillo, 2011, p. 45). Es importante volver a mencionar que "el goce en el ser humano está marcado siempre por una pérdida", lo que significa que "la insatisfacción es el componente primero e inherente al psiquismo". De las experiencias de goce quedan ciertos aspectos significantes, y estos quedan investidos en la psique como "huellas" (Castrillo, 2011, p. 44).

Castrillo (2011) considera que el lugar donde se da el goce es el cuerpo, y nos recuerda que hay varias formas en las que uno puede "gozar". Un medio es tocando el cuerpo del otro, otro es cuando uno toca su propio cuerpo, finalmente, es cuando uno está hablando (Castrillo, 2011). El trabajo del psicoanálisis es modificar el modo de goce a manera de cura, de tal manera que exista una responsabilidad ante el goce (Castrillo, 2011).

CAPÍTULO II

El malestar manifestado en el cuerpo

A lo largo del presente capítulo nos centraremos en analizar cómo el sufrimiento se puede ver manifestado en el cuerpo, y hay una frase de Lacan que resume lo que se va a exponer más adelante: "Lo que el sujeto no puede hablar, lo grita por todos los poros de su ser" (Lacan, 1966, p. 371).

Para empezar, debemos comprender que no todo malestar físico se debe a una falla orgánica, es decir, que el cuerpo también se enferma por cuestiones psíquicas. Los síntomas pueden verse manifestados de distintas maneras, en este caso, nos centraremos en los síntomas histéricos y, específicamente, en los conversivos. Para comprender esta idea es importante recalcar que hay varias maneras de sanar, pero como nos hemos decidido centrar en la técnica psicoanalítica, la cura la vamos a abarcar desde el efecto del habla y la escucha. En este capítulo nos vamos a acercar al concepto de síntoma desde la visión psicoanalítica, tanto de Freud como de Lacan. ¿Qué son los síntomas y cómo se crean? Es una pregunta que Freud trató de responder desde la teoría y práctica psicoanalítica. El síntoma tiene una gran importancia a lo largo de la obra de Freud y está presente en la mayoría de sus textos.

Los síntomas comunican aspectos del inconsciente que no se expresan mediante la palabra, sino a través del cuerpo. Freud pensaba que los síntomas podían verse articulados como un lenguaje del inconsciente. Si entendemos el síntoma de esta manera, este vendría a ser una manifestación (formación) más del inconsciente, al igual que los sueños, los actos fallidos, el chiste, etc. Y habría que preguntarnos ¿qué no es una manifestación del

inconsciente? No todas las manifestaciones están relacionadas con el malestar o el sufrimiento; en el caso de los sueños, o las fantasías donde se ven expresados nuestros más íntimos deseos, parece no haber tanto sufrimiento como en el síntoma, ya que este nace de una experiencia traumática o inconcebible para la consciencia. ¿Cómo se expresa el malestar psíquico en el cuerpo, y hasta qué punto la experiencia y los recuerdos determinan el sentido del síntoma?

2.1. La formación del síntoma y la represión

Es importante mencionar que Freud a lo largo de la obra siempre da relevancia al tema del síntoma, justamente porque su teoría se dedica a estudiar estas formas en las que el inconsciente se manifiesta, y cómo no el síntoma es otra de ellas. Freud en la conferencia número 23, llamada: *Los caminos de formación del síntoma* (1984 [1916]) explica algunos aspectos del síntoma que son necesarios para comprender el mismo malestar y los procedimientos para la cura, el autor menciona que la naturaleza de la enfermedad son los síntomas, y de la superación de los mismos depende la cura, los síntomas en todo caso ayudan a "comprender la enfermedad" (Freud, 1984 [1916] p. 326).

Freud (1984 [1916]) nos recuerda constantemente que la enfermedad nace de las experiencias traumáticas y los síntomas son un reemplazo de aquella satisfacción frustrada, en palabras del autor: "reemplazan una modificación del mundo exterior por una modificación del cuerpo, (…) una acción exterior por una interior, una acción por una adaptación, lo cual a su vez corresponde a una regresión" (p. 334). La represión se da por parte del yo, y por lo general, los síntomas se encuentran relacionados con algún aspecto de la vida infantil (real o fantaseada) que ha sido reprimido; Freud recalca que las fantasías "poseen realidad psíquica, por oposición a una realidad material, y poco a poco aprendemos a comprender que en el mundo de las neurosis, la realidad psíquica es la decisiva" (Freud, (1984) [1916] p. 336).

Freud nos habla de algo que se mencionó previamente en el escrito, y es algo que va a mencionar a lo largo de casi toda su obra. El principio de realidad se encarga de reprimir aquello que nos causa placer, está frustración de la libido es lo que da lugar al síntoma, se puede resumir con la siguiente idea "la retirada de la libido a la fantasía es un estadio intermedio del camino hacia la formación del síntoma" (Freud, (1984) [1916] p. 340). La realidad es lo que causa la enfermedad.

La represión es un mecanismo de defensa, al que Freud ya le dio bastante importancia. Y de igual manera, Lacan considera que el deseo en los seres humanos tiene un origen en las necesidades biológicas que han sido reprimidas por el efecto del lenguaje, o dicho en otras palabras, el deseo surge de este "pasaje de la necesidad biológica a la demanda" (Castrillo, 2011, p. 44). Entonces, debido al efecto de la represión surge la demanda.

Finalmente, hay que recalcar que la formación del síntoma es un indicio y sustituto de una satisfacción pulsional interceptada y es el resultado del proceso represivo, o de la moción pulsional afectada por la represión (Freud, 1992 [1926]). El mecanismo de la represión es otro de los conceptos fundamentales para el psicoanálisis y el entendimiento del síntoma. Kotsias (2006) menciona que Freud acertó, en relación a la represión como un mecanismo que rechaza o mantiene alejado algunos elementos de lo consciente. Este mecanismo es necesario en la psique; parece imposible pensar que lo recordamos todo y que nada está exento de este rechazo de la represión o el olvido, siguiendo este orden de ideas, nos proponemos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre pulsión y represión?

Lo no dicho cobra relevancia con lo previamente mencionado. Siguiendo el orden de ideas lo que no es enunciado mediante la palabra responde/refiere a lo reprimido, lo real es aquello que no pasa por la significación -*impasse significante*-[2], es aquello que evita el placer. Entonces lo que no pasa a la palabra pero insiste, y que no es representable como tal, lo no

[2] Soler, el cuerpo en la enseñanza de jacques lacan, p. 2

dicho no es una condición de sufrimiento, aunque sí de goce. Lo no dicho tiene efectos sobre lo psíquico y lo corporal.

Para concluir con la idea Freud (1972 [1893-95]) menciona que "el lenguaje reconoce también ese distingo en las consecuencias psíquicas y corporales, y de manera en extremo característica designa «Krankung» («afrenta»; en el sentido de «mortificación») al sufrimiento tolerado en silencio" (p. 42). El lenguaje tiene implicaciones psíquicas y corporales. Aquel malestar que no es atravesado por la palabra, que se vive en secreto, es el que genera síntomas (aunque este no sea el único medio de expresión del síntoma). Es por eso que es necesario expresar aquellas situaciones a las que no se les ha dado un lugar en el lenguaje -en la palabra-

.

2.2. Trauma

Desde la teoría freudiana se considera que todos los traumas son de carácter sexual, y aquí es donde Freud habla de dos momentos separados por la temporalidad, menciona que el trauma se constituye après-coup de un primer momento (de Melo & de Carvalho, 2015). Bajo esta lógica el primer momento tiene que ver con el acontecimiento sexual, y el siguiente no es necesariamente de carácter sexual, empero logra "despertar, après-coup, la potencialidad traumática del recuerdo" (de Melo & de Carvalho, 2015, p. 3).

La concepción freudiana de trauma tiene dos momentos, en el primero se considera la represión, y después da un giro hacia la teoría de la seducción[3]: trauma-excitación pulsional (de Melo & de Carvalho, 2015). En principio el concepto de trauma no es desarrollado en el ámbito de la sexualidad, de hecho Freud hace una diferenciación entre la neurosis traumática y la neurosis de guerra, el trauma puede nacer por otras situaciones como la violencia verbal o

[3] Encuentro con la satisfacción, las fijaciones, el movimiento regresivo del deseo y de la pulsión.

física, cada trauma es distinto y depende de sus variables, como vendría a ser el tipo de evento traumático (Uribe et al, 2017).

Freud utiliza el concepto de trauma para explicar el origen sexual en los síntomas histéricos (teoría de la seducción), Freud menciona que para que un trauma se dé es necesaria una situación con fuerza o intensidad suficiente y una idoneidad determinadora (naturaleza sexual o agresiva), sin embargo, depende de la sensibilidad, ya que, "a mayor sensibilidad menor capacidad de reacción por medio del acto, de la palabra o del pensamiento, el individuo desconoce de su propia historia" debido a que los recuerdos del evento traumático han sido reprimidos (Uribe et al, 2017, p. 201).

El trauma es un factor accidental dentro de la etiología de la neurosis, y se sitúa en el momento de la experiencia, en las neurosis traumáticas el yo se defiende de un peligro que lo amenaza desde el exterior, mientras que en las neurosis de transferencia el enemigo de que se defiende es la libido debido a que sus requerimientos "le resultan" hostiles (de Melo & de Carvalho, 2015).

de Melo & de Carvalho (2015) identifican tres aspectos que giran alrededor de lo traumático, uno relacionado a la compulsión de repetición, otro relacionado con la excitación procedente de la realidad externa, y finalmente, tenemos el trauma relacionado con la pulsión, la cual es una excitación procedente del interior (de Melo & de Carvalho, 2015). Finalmente comentan que la represión es la respuesta frente al trauma y la repetición es el núcleo de lo traumático (de Melo & de Carvalho, 2015).

2.3. Los síntomas histéricos

Freud es pionero en el desarrollo de la idea del cuerpo como un lenguaje; tenía la idea de que "los síntomas somáticos en la histeria no tenían una distribución que correspondiera a la sistematización neurológica", es decir que poco tiene que ver con lo orgánico (de

Mendilaharsu, 1982, p. 47). Por otro lado, se menciona que "el síntoma histérico está en el lenguaje y se resuelve en un análisis del lenguaje" (de Mendilaharsu, 1982, p. 47). Freud nos mencionaba que los síntomas cobran sentido durante la terapia; hablando de los traumas o de sus orígenes, estos desaparecen. Castrillo (2011) afirma que desde la perspectiva freudiana se aborda un cuerpo que habla, un cuerpo histérico. Esta reflexión es interesante ya que, el cuerpo que habla no necesariamente está comunicando un síntoma histérico.

En la comunicación preliminar sobre la histeria en el texto de Freud: *Estudios sobre la histeria* (1893-1895), podemos observar varios aspectos de relevancia respecto a la histeria y a sus síntomas. En primer lugar se menciona sobre la amnesia, la cual sucede cuando el sujeto no puede recordar aspectos de su vida en su infancia, Freud menciona que sí se puede acceder a estos recuerdos que han sido reprimidos, uno de los primeros métodos que él empezó a aplicar fue la sugestión hipnótica y la técnica de presión sobre la frente, el autor menciona que los síntomas histéricos aparecen debido a un recuerdo afectivo que ha sido "sofocado", lo que también considera como "símbolo mnémicos" (Freud, 1972 [1893-95], p. 13).

Freud (1972 [1893-95]) menciona que hay dos formas para entender la patología, la primera tiene que ver con una experiencia en la que el sujeto se encuentra en un "estado hipnoide", de disociación mental; la otra es cuando el yo se "defiende" de esa vivencia "inconciliable" (p. 13). Bien sabemos que estas experiencias suelen ser de carácter sexual y esta es una de las razones por las cuales Freud da importancia a lo sexual, y en especial a los acercamientos que tienen los infantes. El autor menciona que la pulsión sexual es: "la fuente más poderosa de aumentos de excitación persistentes (y, como tal, de neurosis)" (Pág. 15). La sexualidad es el principal motivo de la histeria y de sus traumas, la represión a modo de defensa es la que se encarga de que estas representaciones no salgan a flote a la conciencia (Freud, 1972 [1893-95] p. 23). Freud (1972 [1893-95]) menciona que los síntomas histéricos van de la mano con los traumas psíquicos, y que hay vivencias actuales que despiertan aquella "vivencia

patógena" (P. 42). Y ahí podemos evidenciar que el síntoma se repite por esa misma acción que recuerda la vivencia traumática.

Unzueta (2003) se cuestiona por qué el cuerpo es la sede de tantos síntomas, y si el caso es independiente o si tiene relación con lo psíquico. Desde la teoría psicoanalítica "el cuerpo es el que vehiculiza los efectos del discurso, de ahí que la anatomía de la histeria no tenga relación obligada con el organismo" (Unzueta, 2003, p. 148).

A lo largo del texto de *La etiología de la histeria* (1896) de Freud se mencionan algunos aspectos importantes sobre la formación del síntoma en la histeria. Aunque es una consideración temprana del autor hay algunos aspectos relevantes para poder explicar más adelante la formación del síntoma. Principalmente, durante este proceso, se habla de una experiencia traumática que lleva al sujeto a "engendrar" el síntoma, y donde hay dos aspectos a tomar en cuenta: uno es la escena y el otro es la razón por la cual se genera el síntoma (Freud, 1985 [1896]). Los síntomas pueden tener varias etiologías y, por lo tanto, las experiencias traumáticas van a variar al igual que la expresión del síntoma. Freud plantea una forma de "eliminar el síntoma" mediante su reconstrucción. Freud en uno de sus textos: *Recordar, repetir y reelaborar,* nos menciona esta idea sobre la imposibilidad de hacer que el síntoma desaparezca (dejar de repetirse un modo de satisfacción) ya que su misma naturaleza hace que vuelva a manifestarse.

Freud menciona que para que se pueda "reconstruir un síntoma" es necesario que existan dos condiciones: idoneidad determinadora y fuerza traumática. El objetivo de reconstruir el síntoma es que este se desvanece mediante el análisis, una vez identificados los dos factores mencionados (Freud, 1985 [1896]).

Freud se plantea si un síntoma histérico se podría eliminar, y recalca que para la eliminación del síntoma o la cancelación del mismo es necesario encontrar el origen del síntoma, es decir, la vivencia traumática que llevó a que este síntoma se consolide. Para que el

síntoma se elimine es necesario identificar esa idoneidad determinante y la fuerza traumática que llevaron a la formación del mismo, al igual que entender los traumas más tempranos (Freud, 1985 [1896]).

¿Bastaría solo con identificar el origen o los factores relacionados al trauma para sanar los síntomas? Podríamos decir que no, porque como él mismo Freud identificó, el trauma siempre vuelve. Sería importante realizar un proceso en el que no solo se identifique estas fuerzas que influyen en la formación del síntoma, sino también llevar a cabo un proceso analítico, en el cual se pueda ir interpretando el origen del malestar para poder sanar los síntomas.

Entonces, nos queda claro que para comprender cada síntoma es necesario interpretar cuál fue la escena traumática que lo generó (engendro), y como veremos más adelante el análisis se encuentra acompañado por resistencias, como puede ser la misma transferencia. La represión juega un papel fundamental durante la creación del síntoma, ya que, aquella escena o escenas que han sido reprimidas son las que dan origen al trauma.

Como bien sabemos, Freud da bastante importancia a lo sexual (teoría de la seducción), y los síntomas no quedan fuera de esto. Los primeros acercamientos a la sexualidad pueden llegar a generar algunos síntomas en la vida del sujeto, y se menciona que el abuso, el cual en la mayoría de veces es de carácter sexual, suele influir de manera directa en la formación de estos síntomas "histéricos" (Freud, 1985 [1896]).

Entonces podríamos preguntarnos: ¿Cómo se forma el síntoma histérico principalmente? Este se remite a las vivencias sexuales infantiles; podríamos decir que el síntoma se forma respecto a alguna vivencia de contenido sexual en el sujeto que ha tenido un "influjo nocivo", podría ser un abuso (real o fantaseado) o una experiencia sexual que se dio en los primeros años de vida, menciona que los abusos sexuales durante la infancia suelen formar síntomas histéricos (Freud, 1985 [1896]). Este "influjo nocivo" podríamos relacionarlo

con varios aspectos de la cotidianidad, como la falta de afecto en la crianza, la violencia, el abuso, y otra serie de aspectos que pueden influir en el origen del malestar.

Freud, en otro de sus textos, también realiza una conceptualización del síntoma, pero ahora relacionándolo con la inhibición y la angustia, que podríamos decir que son otros factores dentro del sufrimiento humano. Menciona que la inhibición viene a ser una "limitación normal" de alguna función, pero se convierte en un síntoma cuando este proceso de limitación se vuelve patológico (Freud, 1992 [1926]). Es relevante esta diferenciación, puesto que se podría llegar a confundir síntoma con inhibición cuando son muy distintas. Para poder entender estos conceptos es necesario separar las características que tiene cada uno.

Freud diferencia, en la inhibición, estas limitaciones y las considera como yoicas, y las separa de los síntomas debido a que estos procesos suceden fuera del yo. Estos suceden en el superyó, ya que este cumple un reclamo punitorio mediante los síntomas histéricos (Freud, 1992 [1926]). Algo que es necesario recalcar aquí es la importancia de lo topológico, es decir, el lugar donde se ubican estas manifestaciones, ya que nos permite comprender de una mejor manera qué es lo que pasa en la inhibición para que esta se encuentre dentro del yo y los síntomas se hallen o sean provocados por el superyó.

Es interesante también recalcar la diferenciación que hace Freud respecto a los síntomas obsesivos, los histéricos, y los relacionados con la paranoia: menciona que en los síntomas histéricos hay un compromiso entre la necesidad de castigo y la necesidad de satisfacción; y en la neurosis obsesiva y en la paranoia los síntomas son una satisfacción narcisista de lo que estaba privado (Freud, 1992 [1926]). Los síntomas no solamente se ven manifestados en el cuerpo, también pueden ser esta necesidad de castigo o satisfacción. Los síntomas de la neurosis obsesiva son de dos clases y de contrapuesta tendencia: o bien son prohibiciones —medidas precautorias, penitencias de naturaleza negativa— o por el contrario son satisfacciones sustitutivas —en la mayoría de veces con un disfraz simbólico— (Freud, 1992 [1926]). Aquí

cabe recalcar que toda neurosis obsesiva parece estar constituida de síntomas histéricos, formados muy temprano, donde la regresión juega un factor temporal y la configuración del síntoma uno constitucional (Freud, 1992 [1926]). Como se mencionó anteriormente, el síntoma es el resultado de un proceso represivo; pero no solo nacen de ahí, la regresión también tiene un papel fundamental en la constitución del síntoma.

Ahora bien, es necesario recalcar que existen otras afectaciones que también se ven manifestadas en el cuerpo, ya que no siempre van a ser expresadas por el mismo medio ni de la misma forma. Valas (1988) da algunas ideas sobre estas diferencias y menciona lo siguiente:

- Las enfermedades orgánicas: afectan lo real del cuerpo (organismo/biológico), pero están por fuera de lo simbólico, el goce del Otro se manifiesta por el dolor.
- Las somatizaciones: afectan a lo real del cuerpo y son inducidas por el significante, no están fuera del sujeto.
- Los fenómenos psicosomáticos: afectan el cuerpo real lesionando en su consistencia imaginaria aunque a veces también son inducidos por el significante. (Cuerpo)
- Las conversiones: afectan al organismo, al cuerpo pero sin su real; se trata de conversiones simbólicas.
- Las manifestaciones hipocondríacas: afectan al cuerpo imaginario sin lesionarlo. (Cuerpo)
- Los trastornos funcionales: están/son determinados por el significante; tocan lo real del cuerpo sin lesionarse (Valas, 1988. p. 9).

En la clínica psicoanalítica se puede apreciar cómo el síntoma y otros padecimientos además de estar relacionado con en el organismo biológico, también lo están con la psique. Su significancia se encuentra en “la anatomía imaginaria inducida desde lo simbólico”, donde la

histeria nos sirve para ilustrar esto, el cuerpo es donde se registran los significantes y se transforman en síntomas (Unzueta, 2003, p. 151).

Por lo mismo que el cuerpo habla, de Mendilaharsu (1982) basándose en Mcdougall distingue tres cuerpos y a su vez tres posibles discursos:

- El discurso del cuerpo neurótico: o también llamado cuerpo histérico es un cuerpo simbolizado donde rige la conversión; sus síntomas se encuentran en el lenguaje y se resuelven mediante un análisis del mismo (*talking cure*).
- El discurso del cuerpo psicosomático: La somatización psicosomática es distinta a la de la histeria, en este caso se da una segregación (separación) entre la psiquis y el cuerpo; el síntoma se encuentra carente de sentido y en estos trastornos hay una reducción en los procesos de mentalización.
- El discurso del cuerpo psicótico: plantea otra forma de abordar los complejos problemas metapsicológicos (de Mendilaharsu, 1982, pp. 48-49).

El síntoma está conceptualizado como un significante, y el goce también influye en él; entonces, el síntoma viene a suplir (satisfacer) en el mismo lugar donde se presenta como algo displacentero, en todo caso, queda claro que el goce no es lo mismo que el placer, al contrario es satisfacción (Unzueta, 2003). Castrillo por otra parte nos va a recalcar que: "este carácter displacentero y mortífero de la satisfacción de las pulsiones emerge en forma de síntomas" (Castrillo, 2011, p. 46).

El síntoma desde el psicoanálisis no es una enfermedad sino una formación del inconsciente, una gran creación metafórica. Metáfora que responde a una pregunta del sujeto, metáfora que ocurre en el cuerpo (Unzueta, 2003). El síntoma posee un sentido y se halla enlazado estrechamente a la vida psíquica del sujeto; lo que se ha reprimido retorna por medio de los síntomas, correspondiendo así la "enfermedad" a un fracaso de la represión. La represión constituye la condición preliminar de la formación de síntomas (Unzueta, 2003).

Es importante mencionar algunos ejemplos sobre los síntomas histéricos. Uno de ellos es la *ceguera histérica,* la cual se origina debido a que el ojo (órgano) ha renunciado a la "función de visión del mundo exterior, función al servicio de la autoconservación, y se ha consagrado enteramente a su función erógena en el fantasma" (Castrillo, 2011, p. 36). Freud afirma que en el cuerpo histérico hay una lucha entre la autoconservación y el goce que divide las "pulsiones parciales", donde claramente gana el goce (Castrillo, 2011, p. 36).

Castrillo (2011) citando a Miller comenta que en la ceguera histérica hay dos momentos: el primero se relaciona con la verdad, que pasa a ser rechazada y que Freud lo define como "la represión de una representación"; el segundo se relaciona con la prevalencia que tiene el yo sobre los órganos, debido a que aquellos que tienen su finalidad en la autoconservación, el sujeto los vuelve órganos erógenos, por efecto de la represión (ejecutada por el yo), ya que el órgano se libera de servir a la autoconservación (Castrillo, 2011, p. 36).

Castrillo también señala que "este carácter displacentero y mortífero de la satisfacción de las pulsiones emerge en forma de síntomas, así por ejemplo, la bulimia y la anorexia nos muestran hasta qué punto el goce de la pulsión oral puede tener un carácter mortífero" (Castrillo, 2011, p. 46).

2.5. Síntoma conversivo

El aspecto a tomar en cuenta en la presente disertación, en relación con el cuerpo, son los síntomas conversivos, los cuales Freud puntualiza como aquello que se va revelando mediante procesos de simbolización, es decir, encontrando la significación de los síntomas. Castrillo (2011) describe estos síntomas como un símbolo impreso en la piel, y tomando las palabras de Lacan, lo define como un significante que no ha podido ser expresado por la palabra y mediante eso se da el proceso de conversión (Castrillo, 2011).

Continuando con esta idea, Castrillo menciona que el proceso de formación del síntoma conversivo está caracterizado por la presencia de ciertos significantes que se encuentran impresos en el cuerpo, porque no han podido ser expresados de manera verbal (Castrillo, 2011). Freud consideraba necesario poner atención al discurso del paciente con el fin de ver cuáles eran las expresiones que más se repetían, debido a que la persistencia de la reproducción de esas palabras es la que permite darle un sentido inconsciente al síntoma de conversión (Castrillo, 2011).

Un ejemplo que aclara lo previamente comentado es la sensación de desvalimiento, de no poder avanzar o, como lo menciona el autor, "de no poder dar un paso en la vida". En esta sensación y en la repetición del relato que el paciente tiene al respecto se van cristalizando las palabras en el cuerpo y se genera una parálisis, en el síntoma conversivo hay una afectación del cuerpo debido al proceso de simbolización (Castrillo, 2011, p. 34).

Para finalizar debemos recurrir a la siguiente cita: "la conversión es un proceso de inervación somática donde un conflicto psíquico se convierte en un síntoma somático" (Unzueta, 2003, p. 152). Lo que nos menciona Unzueta de alguna manera resume el proceso de conversión.

CAPÍTULO III

Psicoanálisis y yoga, técnicas corporales.

El presente capítulo se centrará en explicar las características que tiene el psicoanálisis y el yoga respecto a la sanación del cuerpo. Como ya se ha mencionado, las disciplinas previamente mencionadas corresponden a las técnicas corporales, aunque al psicoanálisis también se lo considera como una práctica del cuerpo, en esta ocasión tomaremos en cuenta la visión de Soler -quien hace una lectura de Lacan- ya que ella lo considera como una técnica del cuerpo. Nos centraremos en el psicoanálisis pero se irá contrastando con algunos aspectos del yoga.

Se considera relevante recurrir a algunos conceptos del psicoanálisis como son: la transferencia y la repetición, al igual que "la cura mediante la palabra". A continuación, nos centraremos en las técnicas corporales, para poder dar apertura al concepto de psicoanálisis y a los aspectos de la clínica, y finalmente, poder abordar los conceptos del yoga, resumiendo lo que es la enfermedad y la cura, con la utilización de la meditación, las posturas corporales -asanas-, y la respiración.

El psicoanálisis y el yoga son disciplinas que nacen en mundos distintos, en occidente y oriente respectivamente, sin embargo, podemos encontrar puntos que convergen. De hecho, el mismo Freud suele recurrir al concepto de "principio de nirvana", el cual es tomado del mundo oriental, en especial de las prácticas del budismo y el hinduismo.

3.1. Las técnicas del cuerpo, formas de sanar el cuerpo.

Para empezar, debemos comprender que Soler (1993), menciona que "el psicoanálisis es una técnica del cuerpo", y esto significa que es "técnicas del significante" y, por ende, pertenecen al significante amo y "hace marcar el paso" (p. 93). (…)

El yoga no es psicoanálisis, ambas provienen de espacios distintos y, aunque encontremos varios puntos que podríamos considerar que tienen en común, no son lo mismo. En ningún momento son iguales ni una reemplaza a la otra.

Es necesario tener en cuenta algunos aspectos sobre el proceso terapéutico en el yoga y en el psicoanálisis. Si consideramos la práctica del yoga es necesario entender que es considerada como una "medicina holística", en un intento de ser comprendida desde la perspectiva del mundo occidental, la cual se ayuda de "dietas, ejercicios y prácticas de meditación, relajación y de manejo de energías" entendidas desde la filosofía oriental (Molina et al, 2007, p. 456). De esta manera, la terapia consiste en una manipulación de la energía, en la cual se va descubriendo el origen de su malestar mediante la "consciencia de sí" y la integración de "pensamientos, emociones y sensaciones" que forman parte del cuerpo físico (orgánico) (Molina et al, 2007, p. 457).

Si queremos comparar al psicoanálisis con el yoga, las autoras nos ofrecen un breve resumen entre las semejanzas y diferencias de ambas prácticas. En primer lugar, debemos saber que en ambas disciplinas se pretende "hacer consciente la causa de un mal", o lo que en psicoanálisis conocemos como síntoma; por un lado, se considera al yoga como un "proceso más rápido y deviene de la ejercitación o meditación individual", y al psicoanálisis como un "proceso de toma de consciencia más lento, progresivo y requiere la guía de un analista" (Molina et al, 2007, pp. 457-458).

Este proceso de toma de consciencia es distinto en ambos casos, como se ha expuesto previamente, en el psicoanálisis es necesaria la presencia de un terapeuta mientras que en el

yoga esto se logra mediante la respiración y las posturas corporales, es importante recalcar que la meditación también forma parte de la práctica del yoga, y mediante esta se puede llegar a tomar conciencia, más adelante se va a profundizar en el tema. En psicoanálisis se toma al inconsciente como algo fundamental mientras que en el yoga el inconsciente ni se menciona.

3.2. Psicoanálisis

El psicoanálisis no trabaja con los órganos, ya que de esto se encarga la medicina; en psicoanálisis se habla del estudio del cuerpo, y se considera que la causalidad es simbólica, en la cual la palabra logra modificar lo orgánico. Por otro lado, se menciona que la imagen que se tiene del cuerpo no siempre se encuentra en relación con el organismo (Unzueta, 2003).

Para explicar lo que es el psicoanálisis retomare principalmente dos textos, el primero es *Psicoanálisis* (1926) y el otro es la conferencia número 27, llamado *La transferencia*, (1916-1917)*;* ambas obras de Freud, considero que son claves para comprender varios aspectos de la técnica psicoanalítica.

Para entender cómo surge el psicoanálisis es necesario remontarnos a su origen. Esta disciplina nace con los primeros estudios sobre la histeria iniciados por Charcot: la hipnosis —que fue reemplazada por la asociación libre— y las neurosis. Es importante saber por qué la histeria juega un papel tan relevante en el psicoanálisis. En primer lugar, Freud la consideraba como un tipo de neurosis y a su vez decía que el síntoma (histérico), se veía manifestado en el cuerpo debido a la conversión (Freud, 1974 [1926]).

Freud menciona que hay tres aspectos que están constantemente presentes en la neurosis: en primer lugar se encuentra la represión, luego están las pulsiones sexuales, y por último la transferencia. El autor menciona que el psicoanálisis principalmente trata las neurosis leves (ej. histeria, fobias y estados obsesivos), por lo tanto, trabaja con los “procesos anímicos

inconscientes", debido a esto fue apodado como *la psicología de lo profundo* (Freud, 1974 [1926]).

La finalidad del tratamiento psicoanalítico es la sustitución de lo inconsciente por lo consciente, venciendo las resistencias (represión) (Freud, 1974 [1926]). En la conferencia acerca de la transferencia, Freud menciona que hacer consciente lo inconsciente, es lo mismo que cancelar las represiones y llenar las lagunas amnésicas (Freud, 1978 [1916-17], p. 396). El autor busca que durante el análisis se pueda romper la acción de la represión y se logre encontrar el origen del síntoma para evitar que vuelva a surgir (Freud, 1974 [1926]).

3.3. La cura mediante la palabra, la escucha.

Tenemos que considerar al cuerpo histérico como un cuerpo que habla, ya que los síntomas histéricos suelen ser aspectos inconcebibles para la consciencia que se logran expresar mediante el cuerpo; el cuerpo viene a ser una incorporación de lo simbólico. En la histeria, se aprecia cómo el significante y las palabras afectan al cuerpo, de este fenómeno surge la "talking cure" (Castrillo, 2011). El cuerpo histérico es un cuerpo que habla mediante el sufrimiento.

3.3.1. Talking cure

El concepto de *talking cure* corresponde a la primera clínica freudiana. Freud habla de la posibilidad de la utilización de la palabra como método terapéutico, Freud menciona que el "ensalmo" de las palabras es lo que permite que la palabras influyan de manera anímica sobre el cuerpo, textualmente menciona: "el ensalmo de la palabra puede eliminar fenómenos patológicos, tanto más aquellos que, a su vez, tienen su raíz en estados anímicos" (Andino, 2011, p. 65). Acción curativa de las palabras.

Andino (2011) menciona que en un principio haberle dado el poder curativo a las palabras implicaba que el malestar no podía ser curado por otro medio, la cura mediante la palabra nace como respuesta ante los ineficaces métodos de la época, y es aquí donde lo "anímico" toma relevancia ya que según Freud es "comandado por lo corporal y dependiente de él" (p. 66).

Es interesante mencionar que los elementos: síntoma y palabra por lo general, se encuentran articulados juntos; y por otro lado, la cura también forma parte de lo que podríamos llamar "la cura mediante la palabra" o como lo menciona Andino (2011) "a la posibilidad de la existencia de una cura por medio de la utilización de la palabra como instrumento terapéutico" (p. 65).

Una de las ideas que recalca Freud es que los síntomas histéricos actúan por separado de la anatomía del sistema nervioso, en la histeria se ignora la existencia de la anatomía. Freud menciona que la palabra no es suficiente para la "cura", y menciona que la palabra es un medio y no un fin, refiriéndose a la "cura mediante la palabra". Esto se conceptualiza en la primera clínica freudiana.

Freud refiriéndose a la abreacción menciona que los resultados de la psicoterapia psicoanalítica se ven revelados una vez que se haya cancelado "la acción eficiente de la representación originariamente o abreaccionada", la cual logra anular el efecto de la represión mediante la palabra y "la lleva hasta su rectificación asociativa al introducirla en la conciencia normal (en estado de hipnosis ligera) o al cancelarla por sugestión médica" (Freud, 1972 [1893-95] p. 42). Esto último que se menciona es importante porque es parte de la cura psicoanalítica, la cancelación de la represión mediante la acción del habla.

3.3.2. Repetición

Castrillo (2011) menciona que el síntoma perdura, y siempre se repite; según Freud el síntoma "encierra una satisfacción" (p. 35). Freud, en su obra *Recordar, repetir y reelaborar,* hace énfasis en la interpretación, donde lo que prima es "discernir las resistencias [...] y hacerlas conscientes". Aquí el trabajo, desde el punto de vista dinámico, pretende "vencer las resistencias de represión" (Freud, 1972 [1914], p. 149).

Según Freud, la repetición es un reemplazo del recuerdo, es decir que para no recordar repetimos acciones. De igual manera, el autor menciona que el síntoma siempre se repite y aún más durante el tratamiento. La finalidad de este último es que se deje de recordar mediante "las acciones de repetición" (Freud, 1972 [1914]). Habría que preguntarnos ¿qué es lo que se repite? Y claro, se repite todo lo que ha sido reprimido (Freud, 1972 [1914]).

Respecto a la enfermedad, se menciona que lo que ha sido reprimido se ve manifestado en los síntomas y que esta "no debe ser despreciada", ya que la cura depende del cambio de "actitud conciente frente a la enfermedad", y para esto es necesario que el paciente tenga el "coraje de ocupar su atención en los fenómenos de su enfermedad" (Freud, 1972 [1914], p. 154).

El tratamiento depende, en cierta manera, de la actitud del paciente ante estas acciones de repetición, y como lo menciona Freud, es necesario procurar que el enfermo no recurra a la repetición (como modo de acción) (Freud, 1972 [1914]).

Freud afirma que para lograr el tratamiento es importante un adecuado "manejo de la transferencia" y, de esta manera, será posible llegar a darle otro sentido a la compulsión de repetición para que esta llegue a ser "un motivo para el recordar, (…) dándole un nuevo sentido a los síntomas, (…) un significado transferencial", es decir, se transforma de neurosis ordinaria a una de transferencia, la cual si puede ser curada/tratada bajo/con terapia (Freud, 1972 [1914], p. 156).

El trabajo terapéutico reside en lograr “comunicar las resistencias”. Para que estas logren desvanecerse no solo hay que nombrarlas, tienen que ser reelaboradas, ya que las resistencias son alimentadas por “las mociones pulsionales reprimidas” (Freud, 1972 [1914], p. 157).

3.3.3. Transferencia

Freud recurre a un concepto en específico para abordar el tema de la relación entre terapeuta y paciente, y también para poder explicar aspectos fundamentales de la técnica del psicoanálisis en los casos de neurosis. A este concepto lo denomina “transferencia”, y es un concepto bastante presente a lo largo de su obra, al igual que el concepto de pulsión y de represión. Este tema de la transferencia está presente en algunas obras de Freud, entre ellas podemos destacar: *Sobre la dinámica de la transferencia* (1912), *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis)* (1915), y en la conferencia número *27: La transferencia* (1916-1917).

A continuación, se comentan los aspectos más relevantes sobre este concepto a lo largo de la obra freudiana. El autor menciona que la transferencia es nuestra forma particular de amar, de hecho lo describe como: *amor de transferencia*. Partiendo de esta premisa, la transferencia es la “especificidad determinada para el ejercicio de la vida amorosa”, por otro lado, podemos distinguir dos tipos de transferencia, una positiva y otra negativa; en la terapia Freud la menciona como una “investidura libidinal hacia el terapeuta” (Freud, 1972 [1912], p. 97).

Freud recalca que la finalidad de la cura psicoanalítica es cancelar la represión, y parte de este proceso es tomar en cuenta los aspectos que giran alrededor de la transferencia, ya que en esta la función represora se puede ver evidenciada. Para ser más específicos, en la transferencia podemos observar cómo se manifiestan aspectos de las *imagos infantiles*; de esta

manera, durante la terapia, lo que se busca es reconducir este amor u odio que se ha depositado en el terapeuta, con el fin de "romper la resistencia", que claramente no permite el avance del proceso (Freud, 1972 [1912], pp. 100-102). Esto quiere decir que reconociendo y redireccionando el origen de estos sentimientos hacia el analista, se puede seguir avanzando en la terapia, para vencer así a la resistencia. Freud menciona que la transferencia es "la más fuerte resistencia al tratamiento" (Freud, 1972 [1912], p. 99).

Assoun (2008), realiza una reflexión interesante sobre la relación de la transferencia y la repetición respecto a la terapia psicoanalítica, en primer lugar comenta que la cura suele ser interminable y está en manos de la transferencia; la transferencia nos permite acercarnos por una lado a la repetición y por otro, al amor; también afirma que la transferencia es otra de las formaciones del inconsciente, en pocas palabras la transferencia es la repetición de aquellas vivencias que han sido reprimidas; y el fin del análisis se da o está marcado junto con el final de la transferencia, es el comienzo del fin. (Assoun, 2008).

Es interesante la manera en que Freud advierte a los analistas sobre la transferencia. En su obra, *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (1915)*, menciona algunos otros aspectos que tienen relevancia. En primera instancia, alude a que estas emociones también pueden surgir a la inversa, es decir, cuando el terapeuta empieza a experimentar sentimientos hacia el paciente. Para comprender esto, Freud habla del enamoramiento: aunque no siempre los sentimientos sean de ternura (transferencia positiva), el enamoramiento puede ser, en parte, la "exteriorización de la resistencia", ya que la resistencia no siempre se vale de la transferencia. No obstante, la resistencia se alimenta de este enamoramiento, para no permitir el avance de la cura (Freud, 1972 [1915], p. 166).

Como ya se ha comentado, la transferencia no permite el paso de la cura, por eso es necesario procurar que el paciente tenga presente aquellos aspectos que ha reprimido. Freud menciona que el mecanismo de la represión es esencial durante el proceso (Freud, 1972 [1915],

p. 166-167). El autor recalca que aquello que se reprime son los "fundamentos infantiles" relacionados al amor (p. 169). Para finalizar con la idea, me gustaría recurrir a un pasaje de la obra de Freud, que considero de utilidad a fin comprender los aspectos previamente referidos:

> El camino del analista es diverso, uno para el cual la vida real, no ofrece modelos. Uno debe guardarse de desviar la transferencia amorosa, de ahuyentarla o de disgustar de ella a la paciente; y con igual firmeza uno se abstendrá de corresponderle. Uno refiere la transferencia de amor, pero la trata como algo no real, como una situación por la que se atraviesa en la cura, que debe ser reorientada a sus orígenes inconscientes y ayudará a llevar a la consciencia lo más escondido de la vida amorosa […], para así gobernarlo (Freud, 1972 [1915], p. 169).

3.4. Yoga

La palabra yoga proviene del sánscrito *yuj* que quiere decir "unión", la finalidad del yoga es encontrar un equilibrio entre cuerpo y mente para poder vivir saludable y feliz, Giménez et al (2020) mencionan que esto depende de la potencialidad (motivación propia) para mantenerse en la disciplina, por otro lado, mencionan que la práctica del yoga tiene más de cinco mil años de antigüedad, aunque se cree que el yoga nace en la religión hinduista, el yoga trasciende a la religión (Giménez et al, 2020).

El yoga es considerado como un tipo de "medicina alternativa", la cual sirve para "tratar problemas de salud" tanto físicos como psicológicos (Sarudiansky y Saizar, 2007, p. 70). Una de las diferencias que existe entre el yoga y la psicoterapia es que, en esta última, la palabra es el principal modo de trabajo (Sarudiansky y Saizar, 2007). Por otro lado, en el yoga prima la relajación a través de la respiración y el correcto flujo de la energía con ayuda de las *asanas* o posiciones corporales (Sarudiansky y Saizar, 2007).

Es importante saber cuál es el concepto de cura que se tiene desde la disciplina del yoga. Para sanar es necesario recurrir a la medicina desde el punto de vista del yoga, la medicina es percibida como la "manipulación de la energía, la cual circula por todo el individuo, desde el interior al exterior en un constante flujo y es responsable de aportarle vitalidad" (Sarudiansky y Saizar, 2007, p.77). La enfermedad es el bloqueo de esta energía y la cura es la rearmonización de la energía que se encuentra anudada (Sarudiansky y Saizar, 2007). Las *asanas* juegan un papel fundamental, ya que estas se encargan de movilizar la energía para que pueda circular de manera adecuada y no exista el bloqueo, que es el principal factor de la enfermedad (Sarudiansky y Saizar, 2007).

Hay algo interesante que mencionan las autoras respecto a la *palabra*. Sarudiansky y Saizar (2007) consideran que: "para un especialista del yoga las palabras, [...] no pueden pensarse escindidas de lo corporal; pues cada palabra, [...] encuentra su correlato en el cuerpo físico"; y concluyen de la siguiente manera "cada uno de nuestros actos tanto pensamientos como deseos y acciones, generan una huella material que se deposita en el cuerpo físico del individuo" (p. 77).

El yoga tiene su propia noción de enfermedad, de terapia y de salud. En esta disciplina se considera a la salud como algo que se encuentra ligado a la "energía". De igual manera, la enfermedad tiene mucho que ver con la idea previamente mencionada, ya que es la "resultante de un bloqueo energético" (Sarudiansky y Saizar, 2007, p. 79). Por último, la terapia consiste en una manipulación de esta energía para lograr eliminar estos bloqueos. Como ya se ha comentado, esto se logra mediante las asanas y la respiración (p. 79). Las autoras, finalmente, concluyen el planteamiento con la siguiente frase: "la enfermedad se liga al malestar" (p. 79). El malestar, es lo que causa bloqueos, es finalmente, lo que enferma. El yoga es una disciplina que trabaja con el cuerpo, busca la sanación del malestar y de las enfermedades, y busca un equilibrio entre cuerpo y mente.

CONCLUSIONES

El cuerpo nace del ingreso del significante en el organismo, vendría a ser un efecto del lenguaje. El efecto del lenguaje sobre el organismo viviente es lo que llamamos cuerpo, es pasar de las necesidades biológicas a la demanda y el deseo.

El cuerpo no es más que un conjunto de significantes. El cuerpo es algo que se crea, y claro, posteriormente se destruye con la muerte. ¿Qué es lo que muere del cuerpo? ¿Qué resta del sujeto después de su muerte? ¿Acaso es el cuerpo —pero este se descompone— o podría ser su nombre, su significante primario? Ante estas preguntas, Lacan nos contestaría que lo que está antes del nacimiento del sujeto, incluso antes de que "tenga" un cuerpo, es la palabra, y esta supera la muerte, es decir que permanece. El significante es atemporal respecto al cuerpo.

El cuerpo tiende hacia lo que denominamos satisfacción, lo cual es una vivencia de repetición (satisfacción/dolor), y es por eso que diferenciamos el goce del placer. Por su parte, el principio de placer busca mantener en el nivel mínimo la cantidad de tensión. Debido a esto Freud recurre a este concepto que se encuentra más allá del principio de placer y lo denominó satisfacción, de hecho lacan también recurre a ese término para describir el goce. El placer no es satisfacción. Podríamos decir que aquello que se satisface son las demandas de las pulsiones, la energía que mueve a las pulsiones es la libido, y está energía nace en el interior del organismo e influye en la psique.

La imágen que tenemos de nuestro cuerpo surge de la capacidad de reconocernos ante el espejo, es decir, que se construye una imagen de nosotros mismos, de lo que consideramos nuestro yo. El cuerpo es una proyección especular del organismo, no es lo mismo ser un organismo y (que) tener un cuerpo.

Cuando el malestar se ve manifestado en el cuerpo se debe a que no ha podido ser enunciado. Dicho en otras palabras, el cuerpo manifiesta lo que no se ha puesto en palabras -mediante el habla-. Cabe mencionar que la expresión de significantes no necesariamente tiene que ser mediante un canal verbal, la comunicación no verbal, la lengua de señas y el braille también hablan. Incluso el silencio, algo quiere decir.

Los síntomas -conversivos- evidenciados en la histeria dan cuenta de esto, la acción de la represión trata de mantener aquellos eventos traumáticos (no necesariamente sexuales) alejados de la consciencia, pero estos buscan salir del inconsciente y -algo- están comunicando/queriendo decir. El cuerpo es afectado por el significante, las palabras repercuten/intervienen en el cuerpo, así como puede sanar (cura mediante la palabra), también enferma.

Podríamos decir que la acción de la palabra cura, y si se logra reconstruir el síntoma o se " hace consciente lo inconsciente", se puede trabajar con el malestar y sus manifestaciones. Es contingente/necesario poner en palabras el sufrimiento, puesto que, el malestar vivido en silencio es una de las fuentes de la enfermedad.

Con el cuerpo comunicamos aquello que no ponemos en palabras, la presente investigación nos empuja a responder ¿Por qué no se enuncia mediante la palabra pasa a manifestarse en el cuerpo (síntomas)?

Existen formas de sanar el cuerpo, el psicoanálisis mediante la palabra y el yoga mediante las asanas, la respiración y la meditación. Durante la terapia el psicoanálisis se centra en la transferencia y en la repetición, debido a que el análisis transferencial de paciente-terapeuta o terapeuta-paciente, suele ser una de las mayores resistencias a la cura. La repetición es una forma de recordar (a modo de acción-satisfacción) lo que se ha sido reprimido.

En la actualidad y desde siempre se ha traído conocimiento de oriente a occidente, dentro de las ciencias que estudian la mente ha habido una tendencia de integrar aspectos del budismo/hinduismo a la psicología occidental y al psicoanálisis.

El yoga no es psicoanálisis, ambas provienen de espacios distintos y, aunque encontremos varios puntos que podríamos considerar que tienen en común, no son lo mismo. En ningún momento son iguales ni una reemplaza a la otra. Como hemos evidenciado, y a modo de diferencia, el psicoanálisis trabaja con las pulsiones y el goce, con la demanda y el deseo, y esto se puede ver evidenciado en los síntomas, en su malestar. El yoga por otra parte trabaja con esta "energía" que recorre el cuerpo con determinadas técnicas, y disciplina, para manipular los bloqueos que producen la enfermedad y se encuentran ligados al malestar que puede padecer una persona.

El cuerpo es un puente entre el alma y la realidad, lo podríamos considerar incluso como algo que limita entre lo psíquico y lo somático. Aunque podamos considerar al cuerpo como una formación/manifestación del inconsciente, es reduccionista considerarlo como tal, claramente, es más que eso. El cuerpo es un medio, un campo donde se juegan varios elementos y producen efectos en él (fenómeno).

BIBLIOGRAFÍA:

Andino, F. (2011) La cura por la palabra en los inicios de la clínica freudiana [En línea]. 3er Congreso Internacional de Investigación, 15 al 17 de noviembre de 2011, La Plata. Disponible en Memoria Académica: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.1377/ev.1377.pdf

Anzieu, D. (2003). El yo-piel. Biblioteca Nueva.

Assoun, P. L. (2008). Lecciones psicoanalíticas. La transferencia. Nueva Visión.

Butler, J. (2012). *Cuerpos que importan–sobre los limites materiales y discursivos del "sexo"*. Paidós.

Castrillo, D. (2011). El estatuto del cuerpo en psicoanálisis: del organismo viviente al cuerpo gozante. *Freudiana, (63)*, 33-55.

D'Angelo, P. (1993). *Cuerpo y psicoanálisis.* Escuela Psicoanalítica del Centro Oro.

de Melo Carvalho, M. T., & de Carvalho Ribeiro, C. (2015). Los modelos del trauma en Freud y sus repercusiones en el psicoanálisis post-freudiano. Alter revista de psicoanálisis, 9.

de Mendilaharsu, S. A., de Suaya, G. B., Fernández, A. A., Ginés, A. M., Neme, J. C., & Probst, E. (1982). El cuerpo en psicoanálisis. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (61), 33-50.

Freud, Sigmund. (1972 [1893-1895]). Estudios sobre la histeria. En J. Strachey (Ed.) *Obras completas, vol. II*. Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1972 [1905]). Tres ensayos de teoría sexual. En J. Strachey (Ed.) *Obras completas, vol. XII* (pp. 109-224). Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1972 [1911]). Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico, En J. Strachey (Ed.) *Obras completas, vol. XII* (pp. 217-231). Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1972 [1912]). Sobre la dinámica de la transferencia. En J. Strachey (Ed.) *Obras completas, vol. XII* (pp. 93-106). Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1972 [1914]). Introducción al narcisismo. En J. Strachey (Ed.) *Obras completas, vol. XII* (pp. 65-98). Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1972 [1914]). Recordar, repetir, reelaborar. En J. Strachey (Ed.) *Obras completas, vol. XII* (pp. 145-158). Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1972 [1915]). Pulsiones y destinos de pulsión. En J. Strachey (Ed.) *Obras completas, vol. XII* (pp. 105-134). Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1972 [1915]). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis). En J. Strachey (Ed.) *Obras completas, vol. XII* (pp. 159-174). Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1974 [1923]). El yo y el ello. En J. Strachey (Ed.) Obras completas, vol. XIX (pp. 1-66). Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1974 [1924]). Neurosis y psicosis. En J. Strachey (Ed.) Obras completas, vol. XIX (pp. 151-160). Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1974) [1926]). Psicoanálisis. En J. Strachey (Ed.) *Obras completas, vol. XII* (pp. 245-258). Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1978) [1916-1917]). *(27).* Conferencia. La transferencia. En J. Strachey (Ed.) *Obras completas, vol. XVI* (pp. 392-407). Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1979 [1926]). Inhibición, síntoma y angustia, En J. Strachey (Ed.) *Obras completas, vol. XX* (pp. 71-164). Amorrortu.

Freud, Sigmund. (1984 [1916-1917]). *(23)* Conferencia. Los caminos de la formación del síntoma. En J. Strachey (Ed.) *Obras completas, vol. XVI* (pp. 326-343). Amorrortu.

Giménez, G. C., Olguin, G., & Almirón, M. D. (2020). Yoga: beneficios para la salud. Una revisión de la literatura. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción), 53(2), 137-144.

Idoyaga Molina, A., & Sainar, M. M. (2007). *Reflexiones sobre la noción de consciencia en el yoga y en el psicoanálisis.* [Archivo PDF] https://www.aacademica.org/000-073/25.pdf

Kotsias, B. A. (2006). Freud acertó con la represión. *Medicina (Buenos Aires)*, 66(4), 372-374.

Lacan, J. (1949). El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. Escritos i, 1.

Lacan, J. (1966). *Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung de Freud. Escritos 1*. Paidós.

Mazzuca, Roberto, Bleynat, Horacio, Mazzuca, Santiago, Ayerza, Roque, Calzado, Anabel, Donatello, Ignacio, Greiner, Gerardo, Sánchez, Jimena, Smejkal, Oscar y Tendlarz, Edit (2005). La identificación en el primer Lacan. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.

Sarudiansky, M., & Saizar, M. (2007). El yoga como terapia complementaria en pacientes con estrés en Buenos Aires (Argentina). *Mitológicas*, 22, 69-83.

Soler, C. (1993). El cuerpo en la enseñanza de Jacques Lacan. *Estudios de Psicosomática*, 1, 93-114.

Unzueta Nostas, C., & Lora, M. E. (2003). El estatuto del cuerpo en psicoanálisis. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP,* 1(1), 136-154.

Uribe, N., Ruiz, C. P. J., Agudelo, S. D. M., & Betancur, C. A. C. (2017). El concepto de trauma en Freud y la ley de víctimas de la guerra en Colombia. Poiésis, (32), 193-209.

Valas, P. (1988). El cuerpo en la biología, la medicina y el psicoanálisis. *Vectores, Especial Psicosomática*, 5-9.