

Rubén Zukerfeld* y Raquel Zonis Zukerfeld**

Sobre cuerpos, cultura y hábitos: atravesamientos y articulaciones¹

* Sociedad Argentina de Psicoanálisis. Asociación Psicoanalítica Argentina.

** Universidad Maimónides. Instituto Psicosomático de Buenos Aires.

1. Premio Fepal, Fepal, 2016

1. Introducción

Esta mañana pensé que mi cuerpo, ese compañero fiel, ese amigo más seguro y mejor conocido que mi alma, no es más que un monstruo solapado que acabará por devorar a su amo.
Marguerite Yourcenar (1974)

En 1930, Freud describe las tres fuentes del sufrimiento humano: “la supremacía de la naturaleza, la caducidad de nuestro propio cuerpo y la insuficiencia de nuestros métodos para regular las relaciones humanas en la familia, el estado y la sociedad” (p. 33). Y en alguna página anterior enfatizaba sobre “el propio cuerpo, que condenado a la decadencia y aniquilación ni siquiera puede prescindir de los signos de alarma que representan el dolor y la angustia” (p. 25). Es claro también cómo Yourcenar –en el epígrafe– pone en boca del emperador Adriano aquella vivencia, en términos equivalentes a la traición de “ese compañero fiel” que se transformará en “un monstruo solapado” que destruirá al sujeto.

Se trataría de la ineluctabilidad biológica que Freud (1930 [1929]/1975b) plantea con claridad cuando afirma que “jamás llegaremos a dominar completamente *la naturaleza*; nuestro organismo, que forma parte de ella, siempre será perecedero y limitado en su capacidad de adaptación y rendimiento” (p. 33; la cursiva es nuestra). Y esto sucede a pesar de que:

el hombre ha llegado a ser, por así decirlo, un dios con prótesis: bastante magnífico cuando se coloca todos sus artefactos, pero estos no crecen de su cuerpo, y a veces le procuran muchos sinsabores [...] tiempos futuros traerán nuevos y quizás inconcebibles progresos en este terreno de la cultura, exaltando aún más la deificación del hombre. (p. 38; la cursiva es nuestra)

De aquí se deduce que las tres fuentes del sufrimiento están interrelacionadas y que su estudio no puede separarse: el cuerpo es el atravesamiento de una naturaleza realizado por una cultura que incluye conflictos e ideales endiosantes. Hoy en día, la naturaleza del organismo humano se conoce mucho más que en la época de Freud, y las nuevas tecnologías, que incluyen desde cirugías de todo tipo hasta realidades virtuales e inteligencia artificial, devienen en nuevas y sofisticadas prótesis.

El propósito de este trabajo es presentar una perspectiva psicoanalítica sobre la relación entre las tres fuentes freudianas del sufrimiento humano, en particular, cómo *atraviesan* la naturaleza de los cuerpos las creencias, las costumbres, los modos de vida, los sistemas de valores, las tradiciones, la moral y el derecho. Para ello, describiremos lo que consideramos –desde el punto de vista psicoanalítico–

vectores culturales –legalidades e ideales– que conforman subjetividades que se *articulan* a través de actitudes y comportamientos poco estudiados por el psicoanálisis tradicional: los hábitos.

2. Cuerpos, legalidades e ideales culturales dominantes

Siento a veces un espantado temor de mis inspiraciones, de mis pensamientos, comprendiendo que poco de mí es mío.
Fernando Pessoa (2005)

2.1. Veinte años antes del descubrimiento del psicoanálisis, Tylor (1871/1995) formulaba una de las primeras definiciones clásicas de la cultura como:

todo complejo que incluye el conocimiento, *las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres y cualesquiera otros hábitos* y capacidades adquiridos por el hombre. La situación de la cultura en las diversas sociedades de la especie humana, en la medida en que puede ser investigada según principios generales, es un objeto apto para el estudio de las leyes del pensamiento y la acción del hombre. (p. 29; la cursiva es nuestra)

Diversas corrientes del pensamiento –culturalista, estructuralista, marxista, neoevolucionista y otras– se han ocupado de estudiar y de definir los alcances y la concepción misma de cultura y su relación con la de civilización. Entre los muchos problemas actuales, uno de los principales es el de diversidad cultural. De acuerdo con la Declaración Universal sobre la Diversidad Cultural de la UNESCO (2002):

la cultura debe ser considerada como el conjunto de los rasgos distintivos espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o a un grupo social y que abarca, además de las artes y las letras, *los modos de vida, las maneras de vivir juntos, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias.* (p. 4; la cursiva es nuestra)

Por otra parte, Mosterín (2009) define la cultura como la información transmitida por aprendizaje social entre animales de la misma especie. Como tal, se contrapone a la naturaleza, es decir, a la información transmitida genéticamente. Se vincula esta afirmación con la teoría de los *memes*, neologismo acuñado por Richard Dawkins (1976/2000) para definir la unidad teórica de información cultural transmisible de un individuo a otro, o de una mente a otra o de una generación a la siguiente. Si los memes son las unidades o trozos elementales de información adquirida, la cultura actual de un individuo en un momento determinado sería el conjunto de los memes presentes en el cerebro de ese individuo en ese momento.

2.2. Desde una perspectiva psicoanalítica, pensamos que las transmisiones culturales de “los modos de vida, las maneras de vivir juntos, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias” se realizan a través de dos vectores que entendemos como legalidades e ideales culturales dominantes que se corresponden con los dos grandes modos de funcionamiento psíquico, el edípico y el narcisista.

Definimos como legalidades culturales dominantes al conjunto de *normas y reglas explícitas e implícitas en una cultura determinada, que regulan las relaciones intersubjetivas* y que provienen de tradiciones, legislaciones, desarrollos científicos y tabúes o mitos. En relación con el cuerpo, por lo general se establecen en términos de prohibición, autorización o promoción de comportamientos y actitudes que dependen del ámbito cultural o microcultural del sujeto. Martínez Barreiro (2004), desde una perspectiva sociológica al ocuparse del cuerpo, plantea que

el vestir forma parte del orden microsociedad de la mayoría de los espacios sociales, y cuando nos vestimos hemos de tener presente las *normas implícitas* de dichos espacios, ya que existe un *código del vestir que hemos de cumplir*. Puede que no siempre seamos conscientes, quizá sólo en ciertas circunstancias, como en las situaciones formales, que exigen un alto grado de conciencia corporal y del vestir. Sin embargo, *interiorizamos ciertas reglas o normas del vestir que utilizamos inconscientemente a diario.* (p. 128; la cursiva es nuestra)

Este ejemplo vale para numerosos comportamientos corporales que incluyen maneras de saludar, posturas y distancias con el otro, contactos eróticos y sexuales, formas de comer, de bailar o cantar, etc. En este punto es importante señalar que las legalidades pueden estar asociadas en mayor o menor medida al concepto de Foucault (1975/2005) de disciplinas, es decir, de “métodos que permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de docilidad-utilidad” (p. 141). Desde una perspectiva psicoanalítica, las legalidades culturales regulan las satisfacciones pulsionales por vía del superyó, constituido –como es sabido– a partir de las figuras parentales que, a su vez, son portadoras de los valores culturales predominantes. Por otra parte, la noción paradigmática de represión y la concepción explicativa del síntoma psiconeurótico –en el primer Freud–, y la noción de “malestar en la civilización” –en el último Freud– guardan una relación íntima con lo que aquí denominamos legalidades culturales dominantes. Además, es importante tener en cuenta que el eje prohibición-autorización es, en términos generales, el lugar donde se generan desde rebeldías a producciones neuróticas consistentes con la teoría del conflicto en función de la estructura universal del Edipo.

Sin embargo, existen diferencias con los efectos sobre los cuerpos que produce el segundo gran vector –los ideales– que surge de la otra gran estructura universal de la conformación subjetiva, que es el narcisismo y sus vicisitudes.

Así es que describimos los ideales culturales dominantes como *las nociones y creencias que se desarrollan en el seno de una cultura o microcultura determinada, y sus dispositivos asociados, que se ofrecen para la regulación de la autoestima de los sujetos que la integran* (Zukerfeld y Zonis Zukerfeld, 2005). Implican diversas variantes discursivas, circulan en el campo inter y transubjetivo, y se reproducen en los vínculos familiares, sociales y laborales.

Aquí –como es sabido– es necesario realizar la diferencia conceptual entre el ideal como *ideal del yo*, parte del conflicto intersubjetivo (narcisismo trófico ligado a la estructura edípica), del ideal como

yo ideal, cuyo predominio es el resultado de una *carencia* que no se plantea como conflicto, sino como déficit².

Existen y se producen diferentes ideales en distintos momentos históricos, y algunos de ellos han evidenciado una relación o asociación definida con determinadas condiciones patológicas. De este modo, constituyen el polo “social” de los modelos biopsicosociales o de multideterminación patogénica cuando se intenta explicar el heterogéneo conjunto de patologías actuales.

Son *culturales* porque son el producto de un conjunto que puede ser descripto para un lugar, una época, una clase social y una determinada trama de vinculación intersubjetiva.

Son *dominantes* porque poseen un consenso implícito que denota la existencia del mecanismo de *obediencia* a esos ideales consagrados. Esto quiere decir que su imposición no reviste necesariamente la tensión del sometimiento –como en determinadas legalidades culturales–, sino más bien la *egosintonía del acuerdo*. Se trata en realidad de lo que es vivenciado como deseable de modo que su efecto dominante no es percibido como tal y adquiere cierta naturalización.

2.3. Pero lo que entendemos que tiene mayor importancia es la relación de los cuerpos con los ideales que aparecen con mayor especificidad asociados a determinadas patologías definidas. Se trata de los que denominamos ideales de eficientismo, inmediatez y manipulación corporal.

El *Ideal de eficientismo* se refiere a las condiciones culturales que promueven el rendimiento y el triunfo competitivo como valores definitorios en todas las prácticas sociales. En particular, este ideal domina la relación tiempo de trabajo-tiempo de ocio, manifestándose como una entronización de la realidad externa. La ya clásica noción de sobreadaptación de Liberman *et al.* (1982) encuentra su expresión más clara en este ideal que incluye sujetos que desmienten las señales de la interioridad (v. g., enojo, cansancio, miedo), en relación directa con determinada eficiencia. También nociones como alexitimia y normopatía (McDougall, 1991), y vida operatoria (Marty, 1990) se asocian a este ideal.

El *Ideal de inmediatez* se refiere a las condiciones culturales que promueven la acción ahistórica, es decir, la resolución de un problema en un presente sin antecedente ni consecuente. En particular, este ideal domina los vínculos eróticos y sociales manifestándose como una intolerancia a la incertidumbre, una actividad impulsiva destinada a reducir la tensión y una necesidad de suministro informacional actualizado y permanente. El amplio campo de las adicciones encuentra aquí uno de sus ejes, así como sucede con los dispositivos de comunicación desarrollados por la tecnocultura, en la medida que devienen en prótesis identitarias.

El *Ideal de manipulación y cambio corporal* es el que implica una acción directa sobre los cuerpos, y alude a las condiciones culturales

2. La Escuela Psicosomática de París (Marty, 1990) asocia la persistencia del yo ideal con los déficit de mentalización.

que promueven la perfección corporal y la subversión de la biología, es decir, la posibilidad de cambio sin límite del aspecto y el funcionamiento del cuerpo en sus capacidades somáticas y sexuales. Este ideal domina el vínculo del sujeto consigo mismo manifestándose como una búsqueda permanente de belleza, de potencia y de juventud a través de la delgadez, el desarrollo de la musculatura y las manipulaciones quirúrgicas del cuerpo. Aquí predomina la renegación de los límites corporales como expresión de una cultura en la que la medicina tecnológica plantea que todo es posible. Existen evidencias de la asociación de este ideal con patologías definidas como la anorexia y la bulimia nerviosa, con trastornos difusos como la orthorexia y la vigorexia, y con el conjunto de obsesiones vinculadas a la búsqueda de la juventud eterna.

Es importante plantear aquí una diferencia de efectos de las legalidades y los ideales culturales dominantes sobre los cuerpos y la subjetividad. Mientras las legalidades –independientemente de su origen– son parte de conflictos que se resuelven de distintos modos, los ideales dominantes se interiorizan con mayor naturalidad, y por lo tanto, no se registra su poder. En cierto modo, hacen realidad el aforismo de Pessoa –o de uno de sus heterónimos– cuando escribe “que poco de mí es mío”. Ambos vectores –que regulan vínculos, autoestima e identidades– se expresan en distintos síntomas, pero también en actitudes, creencias y comportamientos que, cuando son repetidos y automatizados, constituyen *hábitos* que regulan las tensiones no tramitadas por los sistemas representacionales y atraviesan los cuerpos.

3. Hábitos: la tercera repetición

*Presta atención a tus pensamientos, porque se convierten en palabras.
Presta atención a tus palabras, porque se convierten en acciones.
Presta atención a tus acciones, porque se convierten en hábitos.
Presta atención a tus hábitos, porque se convierten en tu carácter.
Presta atención a tu carácter, porque se convierte en tu destino.*
Aforismo talmúdico

Toda nuestra vida en cuanto a su forma definida no es más que un conjunto de hábitos.
William James (1890)

3.1. La Real Academia Española define *hábito* como el “modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes, u originado por tendencias instintivas” (*Diccionario de la Real Academia Española*, 2014). Todas las definiciones aluden a que es una disposición estable para obrar de una manera determinada que se adquiere mediante la repetida ejecución de ciertos actos. Los hábitos como tales han sido mayormente estudiados por otras disciplinas, desde la primera teorización y el desarrollo de Aristóteles (trad. en 2008), y su *hexis* traducida al latín como *habitus*. En la *Ética a Nicómaco*, se ocupa de las virtudes éticas que constituyen una “segunda naturaleza”, dado que son adquiridas, y las diferencia de las pasiones. Las considera *hábitos*, es decir, “disposiciones que nos hacen conducirnos bien o mal

en lo que respecta a las pasiones” (p. 52). En ese sentido, los hábitos pueden ser virtuosos o viciosos, y señala que estos últimos lo son por exceso o por defecto, mientras la virtud siempre se va a definir en lo que llama “el término medio”. Pierre Bourdieu (1972/1988) se ha ocupado de esta noción desde una perspectiva sociológica, y describe el *habitus* como “el conjunto de prácticas generadas por las condiciones de vida de los grupos sociales, así como la forma en la que estas prácticas vislumbran una relación concreta con la estructura social, esto es, el ‘espacio de los estilos de vida’” (p. 477). Paul Ricoeur (1950/1986) plantea que es posible la adquisición de hábitos porque “el ser vivo tiene esa facultad admirable de modificarse a sí mismo mediante sus actos y que los hábitos son un potencial que sirve de punto de apoyo a la reflexión y a la voluntad para un nuevo salto” (p. 253). Por su parte, Gregory Bateson (1967/1991) señala que el hábito constituye una de las más importantes economías de pensamiento consciente “y que ningún organismo puede permitirse el lujo de ser consciente de asuntos que puede manejar a nivel inconsciente” (p. 170). Esta idea conduce a la relación del hábito con la memoria, relación que ya Henri Bergson (1896/2006) había dividido en la *memoria hábito, técnica o constructiva* y la *memoria recuerdo, imágenes o vital*. La primera es la que hoy en día se entiende como implícita, verdadera memoria sin recuerdos que, según Cyrulnik (2007), “crea en las personas *sensibilidades, preferencias y habilidades para relacionarse* no conscientes, una especie de *memoria del cuerpo*” (p. 124; la cursiva es nuestra). En su revisión de los aportes neurocognitivos al psicoanálisis, Pedro Moreno (2012) señala que, según Squire, la memoria implícita incluye “una heterogénea colección de habilidades, *hábitos* y disposiciones que son inaccesibles al recuerdo consciente, y sin embargo han sido moldeadas por la experiencia, influyen sobre nuestra conducta y vida mental, y son una *parte fundamental de quiénes somos*” (p. 84; la cursiva es nuestra).

3.2. Escribe Freud en *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901/1975e):

Se podría intentar una clasificación de las acciones casuales, de tan frecuente ocurrencia, según que ellas sobrevengan por *hábito*, o regularmente bajo ciertas circunstancias o se produzcan en forma esporádica. Las primeras (como jugar con la cadena del reloj, mesarse la barba, etc.) que *casi pueden servir para caracterizar a la persona en cuestión, lindan con los múltiples movimientos del tic y merecen ser considerados en el mismo contexto que estos últimos*. En el segundo grupo incluyo [...] borrar garabatos con la lapicera, hacer tintinear las monedas en el bolsillo, toda clase de manejos con la ropa, etc. [...] detrás de estos últimos quehaceres de juego se esconden *un sentido y un significado a los que se les deniega otra expresión*. (p. 190; la cursiva es nuestra)

Hay aquí una diferenciación freudiana a la que se le ha prestado poca atención porque el contexto de descubrimiento de la represión –y a partir de allí, el de “un sentido y un significado”, al que se dedicaron los desarrollos posteriores– opacó la profundización de esos mecanismos “por hábito”. Por otra parte, esas acciones “de tan frecuente ocurrencia” son corporales y categorizadas desde la lógica del tic, es decir, implican descargas. Pero lo que sucede a veces es que lo reprimido *interfiere* en los hábitos, como Freud señala en el mismo texto, más adelante:

Los desempeños habituales más triviales y ejecutados con mínima atención, como dar cuerda al reloj antes de irse a dormir, apagar la luz al salir de la habitación, etc., están sometidos a veces a *perturbaciones* que demuestran el influjo de los complejos inconscientes sobre los “hábitos” supuestamente más arraigados (p. 210; la cursiva es nuestra).

Además –en su trabajo sobre el chiste– cuando explica el efecto cómico señala que “omite adaptarse a los requerimientos de la situación, cediendo al automatismo del hábito” (Freud, 1905/1975a, p. 62). Y en el caso Juanito y el caso Dora menciona varias veces la masturbación como hábito, sobre la que ya había definido como “el primero y único de los grandes hábitos” (Freud, 1897/1975c, p. 314), algo así como la “adicción primordial” (p. 314). El término *hábito* también lo utiliza en 1912 para aludir al vínculo con el alimento y con la bebida en relación con las vicisitudes pulsionales, y así es que señala que “el hábito estrecha cada vez más el lazo entre el hombre y el vino que bebe”, mostrando la fuerza de la fijación al objeto (Freud, 1912/1975g, p. 181). Creemos entonces que en general Freud alude al hábito *como descarga más o menos automática diferenciada del valor simbólico del síntoma producto de un conflicto*.

Ferenczi (1925/1967) se ocupa explícitamente del tema cuando escribe que

la formación de hábitos implica que el ello se ha hecho responsable de una previa actividad del yo (adaptación), mientras que el quebrar un hábito implica que el yo consciente ha tomado del ello un método de descarga que era anteriormente automático, con el fin de imprimirle una nueva dirección. (p. 233)

Agrega luego que “por supuesto el tercer componente del yo, el super yo juega también un papel importante en los procesos de formación de hábitos y de la ruptura de hábitos” (p. 234), señalando que los hábitos no serían fácilmente adquiridos ni abandonados “si no hubiese *identificación* con las fuerzas educativas cuyo ejemplo se erige en la mente como pauta de conducta” (p. 234; la cursiva es nuestra). Glover (1928) señala que el hábito sería una acción intermedia entre la voluntad consciente y la fuerza instintiva. Hartmann (1938) afirma que los hábitos son parte de la regulación de la conducta sin un significado en particular, y Hart (1953) plantea el automatismo del hábito como el de una máquina. Varios autores psicoanalíticos actuales se ocupan de la adquisición y el desarrollo de los hábitos en relación con las memorias implícitas y los procesos de aprendizaje (Davis, 2001; Brockman, 2001; Bowins, 2010). También es señalado el aspecto cultural y sus diferencias con lo instintivo en la construcción de hábitos (Chessick, 1997; Hogenson, 2001; Jaenicke, 2010).

De acuerdo con lo hasta ahora descrito, es posible plantear las cuatro características nucleares de los hábitos que consisten en ser *adquiridos, repetidos, inconscientes y automáticos* (A.R.I.A.)³.

3. Es un acróstico que tiene un valor metafórico, ya que “aria” es una pieza musical creada para ser cantada por una voz solista como melodía expresiva de una ópera, que es el lugar que ocupan los hábitos en la vida, de acuerdo con el planteo de William James citado en el epígrafe.

Desde una perspectiva psicoanalítica, la adquisición se debe estudiar desde las teorías vinculares y de las identificaciones, teniendo en cuenta que cuando Freud introduce la noción de identificación en su valor estructurante, diferencia las identificaciones primarias de rai-gambre narcisista de las secundarias posteriores a la pérdida de objeto.

La construcción de los hábitos incluye las identificaciones primarias asociadas al ideal. Baranger, Goldstein y Zak de Goldstein (1989) señalan:

Al principio, las identificaciones no tienen historia. Observamos sus resultados, en nosotros mismos, como rasgos de carácter, como conductas o situaciones repetidas que van moldeando nuestro destino. [...] Han caído en el olvido tanto los momentos, períodos o situaciones de identificación como los motivos que nos llevaron a ellos. (p. 902; la cursiva es nuestra)

Es claro que estas “conductas repetidas que moldean nuestro destino” y que provienen de vínculos e identificaciones son hábitos. El psicoanálisis, además, ha estudiado y se ha ocupado, desde Freud en adelante, de dos tipos de repetición: la propiamente neurótica (Freud, 1914), que implica una puesta en acto del síntoma que resiste, y la que está más allá del principio del placer, la compulsión de repetición (Freud, 1920). La primera es la repetición del conflicto, descifrable en su constitución transaccional-desiderativa, en la que se repite para *no* recordar. La segunda, asociada a lo traumático, es una repetición *ligadora*, que repite para *elaborar* lo inefable. Entre ambas se dirime la diferencia entre lo conflictivo y lo traumático, pero ambas implican manifestaciones sintomáticas y ambas han sido descritas en los trastornos del carácter.

3.3. Sin embargo, lo que planteamos aquí es que la teoría y la clínica psicoanalíticas deberían ocuparse también de lo que entendemos como un *tercer tipo de repetición, que es la del hábito*, que llamamos repetición *reguladora* donde se repite para instalar en la memoria aquello que se recordará sin necesidad de pensarlo y que constituye un núcleo central del carácter.

Pero ¿de qué recuerdos se trata? No son los recuerdos de la narrativa episódica o semántica (memorias declarativas), sino los que –como señala Bleichmar (2001)– son inscripciones *presimbólicas* sólidamente arraigadas en el psiquismo, constituyentes de las memorias implícitas. Se trata entonces de lo inscripto en el inconsciente no reprimido, o sea, el conjunto de las memorias procedurales y emocionales. Esto implica un ahorro de represiones y de energía consciente a partir de la automatización, y por lo tanto, cumple una función reguladora.

Los hábitos son adquiridos como una “segunda naturaleza” en términos aristotélicos, es decir que son producto de la cultura y así se diferencian de los reflejos innatos. Pero lo importante es su diferencia con el síntoma, ya que los hábitos *strictu sensu* no provienen de un conflicto. No hay aquí una transacción ni un retorno de lo reprimido, sino una combinación de identificaciones, repeticiones y regulación de las excitaciones, dependiendo del tipo de hábitos que se trate.

La metapsicología del hábito que proponemos plantea entonces que, desde el *punto de vista tópico*, el hábito es un procedimiento que se construye y consolida en el inconsciente no reprimido. Esta

consideración se basa en la heterogeneidad de lo inconsciente, pues de hecho esto implica que existen producciones en las que interviene la represión y otras en las que no.

De allí que, desde el *punto de vista dinámico*, en la construcción del hábito no exista un conflicto intrapsíquico, pero el mismo puede interferir en forma de inhibición o desmesura. Pero, por otra parte, *el automatismo del hábito puede cristalizar y cronificar un conflicto*⁴. Esto significa que, en determinadas circunstancias, la tercera repetición subsume las otras dos. Además hay que tener en cuenta los conflictos intersubjetivos que se producen con ciertos hábitos infantiles que no satisfacen los deseos del cuidador o, en general, el desarrollo de hábitos que colisionan con los ideales de determinado ámbito familiar y cultural. En este último sentido –y desde el *punto de vista estructural*– el yo –que es el agente del hábito– percibe la tensión del superyó de modo que ahora el hábito adquiere un carácter egodistónico que no posee en su origen. Pero también ciertos hábitos se consolidan por el beneficio secundario que el yo obtiene de los mismos. Desde el *punto de vista económico*, el hábito implica un ahorro de energía consciente y una descarga de excitaciones, por lo que cumple –como señalamos antes– una función reguladora⁵, que justamente puede verse alterada por el conflicto intrapsíquico o por amenazas de la realidad externa.

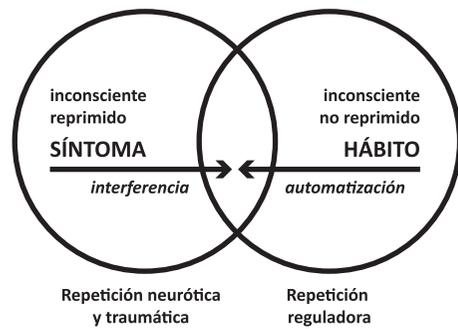
Es posible realizar una somera clasificación de los hábitos en fisiológicos, afectivos, cognitivos y operativos, teniendo en cuenta que todos ellos articulan cultura, mente y cuerpo. Los *hábitos fisiológicos* son aquellos de base innata que constituyen funciones básicas del yo (alimentarios, sueño, locomotores, etc.). Su modalidad y sus características dependen de las interacciones con el cuidador, su instalación es inconsciente, fuertemente ligada tanto a la regulación emocional diádica y a la autorregulación. El segundo grupo es el de los *hábitos emocionales, o afectivos*, que incluyen las distintas formas de reacción emocional frente a determinados eventos y en especial la modalidad vincular, es decir, la forma de estar con el otro. Se incluye también aquí el grado de intimidad vivenciado en los vínculos primarios, y la serie de la empatía, la función reflexiva y la mentalización (Fonagy, 2006). El tercer grupo comprende los *hábitos cognitivos y ejecutivos*, que incluyen los sistemas de creencias, la planificación de metas o la inhibición, el inicio o el mantenimiento de una acción. El cuarto grupo está formado por los *hábitos operativos, o motores*, cuya adquisición es por aprendizaje voluntario, por repetición y entrenamiento (andar en bicicleta, tocar el piano, jugar al tenis, etc.) que suelen convertirse en *recursos yoicos* de importancia, pues constituyen las habilidades o aptitudes que un sujeto puede o no desarrollar, importantes para los procesos de transformación.

Esto implica que un hábito no es solamente un comportamiento o una habilidad, sino una compleja combinación de procedimientos inconscientes articulados entre sí que pueden quedar o no interferidos

4. Un ejemplo clínico es el síntoma tos como expresión de conflicto que puede automatizarse y devenir en un hábito en casos de las llamadas “toses nerviosas”.

5. De allí el nombre dado a lo que consideramos la tercera repetición.

Fig. 1 | Interferencias y automatizaciones entre síntomas y hábitos



por un conflicto, pero donde dicha interferencia es diferente de la construcción del hábito, dado que el mismo es un producto de lo inconsciente no reprimido.

En la figura 1 puede observarse la relación permanente entre las derivaciones sintomáticas del conflicto y su efecto de interferencia sobre ciertos hábitos, como sucede en los mecanismos conversivos, y la automatización que estos pueden producir cronificando ciertas sintomatologías.

4. Cuerpo mentalizado y mente corporizada

Complejo es aquello que no puede resumirse en una palabra maestra, aquello que no puede retrotraerse a una ley, aquello que no puede reducirse a una idea simple.
Edgar Morin (1995)

4.1. La clasificación y la definición antes desarrollada permite percibir –a nuestro criterio– cómo los hábitos se constituyen en articuladores fundamentales y recursivos entre mente y cuerpo. En este sentido, si se diferencia la materialidad del cuerpo de su representación –la imagen corporal–, se debe tener en cuenta cómo la adquisición de hábitos por interacción y por identificación con figuras significativas constituye dicha representación del cuerpo. Esta posee entramados distintos niveles conscientes, preconscious e inconscientes, que se refieren respectivamente a su forma o aspecto, su interioridad y su significado.

El nivel de la forma comprende las representaciones conscientes asociadas a la percepción directa de las dimensiones, la postura, los movimientos y la superficie corporal, asequibles directamente por los órganos de los sentidos. En cambio, el nivel de la interioridad incluye las representaciones preconscious asociadas a las sensaciones propioceptivas y cenestésicas, y que incluyen las señales de las series hambre-saciedad, tensión-distensión y dolor-placer. El nivel del significado se corresponde con la noción de “cuerpo erógeno” e incluye el conjunto de representaciones inconscientes asociadas a los vínculos intersubjetivos y a las vicisitudes del deseo. Es conocido cómo los hábitos del cuidador contribuyen a la erogeneidad corporal y a su íntima relación con el nivel de la interioridad y sus hábitos fisiológicos. Asimismo, el entramado de los tres niveles se articula a partir de hábitos cognitivos, emocionales y operativos.

Así es que existen hábitos mentales que determinan y modulan aspectos, percepciones y funciones corporales, y también existen hábitos corporales que determinan funcionamientos psíquicos de diferentes características. Esto nos permite plantear la complejidad que implica que la primera afirmación sugiere la existencia de un “cuerpo mentalizado”, y la segunda, la de una “mente corporizada”.

Ricardo Bernardi (2002/2005) cuestiona la clásica división entre cuerpo erógeno y cuerpo biológico, y también la distinción entre cuerpo y psiquis, planteando un cuerpo único pero suficientemente

complejo, “postulando un cuerpo viviente y un psiquismo encarnado y reconociendo en las fronteras entre ambos la existencia de zonas de superposición y tierras de nadie” (p. 42). Es mucho lo que se ha pensado y escrito sobre esta cuestión, desde Descartes a Spinoza o desde Platón a Kandel, y desde la medicina de la época freudiana hasta la psico-neuroinmunoendocrinología actual. Las series alma-psiquis-mente y organismo-soma-cuerpo –así como sus diferentes versiones monistas y dualistas– han puesto en evidencia la complejidad citada que impide que este tipo de problema, en el decir de Morin (1995), “pueda reducirse a una idea simple”. En realidad, Freud es quien desarrolla la noción de un aparato psíquico activado por pulsiones y sus vicisitudes con los objetos, y es importante lo que sostiene al respecto André Green en un debate con Chiozza, cuando señala que

la posición de Freud es concebir, por el contrario, a la psique como inseparable del cuerpo, diferenciada de él y dependiente de las necesidades que la radican en la serie animal [...] para defender esta postura el monismo no es, por cierto, apropiado. [...] a Freud, entonces, no le quedará más que una sola estrategia: la defensa y la ilustración de un “dualismo de reunión” respecto al dualismo de la separación, que es la forma ordinaria de los conceptos dualistas; la originalidad de Freud ha consistido en crear un dualismo de reunión. Por “dualismo de reunión” se debe entender la diferencia de estructura entre lo psíquico y no psíquico (igual a corpóreo), no una diferencia de esencia. *La concepción de un psiquismo enraizado en el cuerpo, pero también determinado por sus objetos y no como una organización autónoma.* (Green y Chiozza, 1992, pp. 47-49; la cursiva es nuestra)

Desde la perspectiva de este dualismo de reunión, la terminología que preferimos utilizar es la de *mente* para referirnos al funcionamiento de un aparato psíquico donde existe una *coexistencia* de procesos reprimidos y no reprimidos dependientes de un sustrato neurobiológico, atravesado por la cultura y sus vectores, las legalidades y los ideales culturales dominantes. Y consideramos *cuerpo* el concepto que alude al conjunto complejo de mecanismos biológicos que atraviesan y son atravesados por dicha mente con y sin valor simbólico.

4.2. Este criterio de enraizamiento nos permite sostener la existencia de una “mente corporizada”⁶ descrita por Damasio (1994/2008) cuando escribe que “el cuerpo proporciona un *contenido* que es parte y envoltorio de las actividades de la mente normal” (p. 261) seguido de que “no se puede concebir la mente sin algún tipo de *encarnación*” (p. 269). Aquí es preciso señalar que en función de la complejidad antes mencionada, las modificaciones de funciones biológicas (v. g., endócrinas, neurológicas o inmunitarias) afectan los funcionamientos psíquicos, como sucede, por ejemplo, en lo que se denomina depresiones mayores o trastornos tiroideos, o en cualquier patología crónica. Además, planteamos que junto a esta mente corporizada, existe un “cuerpo mentalizado” cuya expresión príncips –la histeria de conversión– permitió el descubrimiento freudiano de la represión y del inconsciente.

6. Ramón Riera (2011) también usa este término para referirse a las investigaciones de Antonio Damasio sobre la noción de *embodied mind*.

Pero, de acuerdo con lo señalado *ut supra*, los efectos del aparato psíquico sobre las funciones corporales no se limitan a los fenómenos conversivos, como lo demuestran las somatizaciones, la clínica del estrés y los desarrollos de la escuela psicosomática de París.

En cualquiera de las dos vías, los hábitos funcionan como *articuladores* recursivos –como hemos señalado– porque en diversas condiciones el cuerpo posee hábitos instalados que generan estados mentales y subjetivos, y la mente desarrolla hábitos que determinan diferentes actitudes, funcionamientos y comportamientos corporales. De allí que el primer movimiento corresponda a la “mente corporizada”, y el segundo, al “cuerpo mentalizado”.

4.3. Los desarrollos de las neurociencias han permitido diferenciar las memorias declarativas, o explícitas, de las memorias implícitas. Estas últimas –procedimentales y emocionales– se corresponden con modos de funcionamientos inconscientes que constituyen –como hemos mencionado– la base tónica y económica de los hábitos. Lo que se denomina memoria emocional depende de distintas estructuras neurales, como la amígdala, adonde llegan los estímulos del mundo externo sin pasar por la corteza, y esta información activa inmediatamente una serie de respuestas corporales.

Por otra parte, el cuerpo activado –en un circuito recursivo– emite también una serie de respuestas que son interpretadas primero por la amígdala y por último por los circuitos corticales, donde se construye una narrativa que incluirá la lectura de lo corporal unida a la historia singular del sujeto. Esta lectura de una suerte de “paisaje” es la que Antonio Damasio (1994/2008) describe de este modo:

En el paisaje de tu cuerpo, los objetos son las vísceras (corazón, pulmones, intestinos, músculos), en tanto que luz y sombra, movimientos y sonido, representan un punto en la gama de operación de esos órganos en un momento determinado. Por lo general, un afecto es la “vista” momentánea de una parte de ese paisaje corporal. (p. 13)

Además este investigador es quien describe el “marcador somático”, es decir, las señales que provienen del cuerpo frente a determinados estímulos que se asocian a emociones primarias (v. g., miedo, alegría), y luego, mediante aprendizaje social, a sentimientos complejos que determinan decisiones y comportamientos.

Es decir que la detección del “paisaje” implica afectos expresados en actitudes y conductas que no dependen de lo reprimido. Estas consideraciones sirven –a nuestro modo de ver– para plantear que la separación entre cuerpo erógeno y soma puede ocultar en el fondo un pensamiento cartesiano y sostener en cierta medida un criterio “neurotrocéntrico”. Es claro que distintos autores en la historia del psicoanálisis han diferenciado claramente lo conversivo de otros mecanismos, pero siempre sobre un eje según el cual es el funcionamiento psíquico el que determina funcionamientos corporales. Sin embargo, ¿qué sucede cuando es el cuerpo el que envía mensajes –a través de las sustancias que lo componen– a la mente y provoca cambios afectivos, conductuales o ideativos?

Pensar la doble vía, su coexistencia y su constante recursividad es una tarea necesaria y permanente para el pensamiento psicoanalítico,

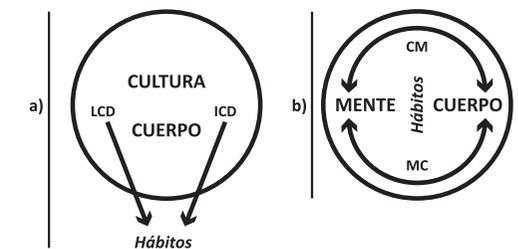
tanto para evitar ingenuidades teóricas como para preservarse de iatrogenias no admitidas.

Es importante recordar que en las dos vías, cuando el mecanismo es inconsciente no reprimido, repetido y automático, se trata de diferentes tipos de hábitos que pueden o no ser interferidos por conflictos vinculados a una historia subjetiva. En la figura 2 puede observarse una reseña de lo hasta ahora planteado, donde la cultura, a través de sus dos grandes vectores –las legalidades y los ideales culturales dominantes– asociados a los mitos fundacionales (Edipo y Narciso) generan hábitos. Algunos de estos hábitos se adquieren por aprendizaje y otros se instalan de modo inconsciente y funcionan como articuladores en las dos vías señaladas, la mente corporizada (MC) y el cuerpo mentalizado (CM). De aquí se desprenden los corolarios de atravesamiento y de articulación que titulan este trabajo:

a) Los vectores culturales en su modo edípico y narcisista *atraviesan* los cuerpos generando distintos tipos de hábitos, algunos de ellos instalados sobre bases innatas.

b) Los hábitos consolidados *articulan* en sentido recursivo los funcionamientos de lo que llamamos mente con los de aquello que llamamos cuerpo, cumpliendo funciones reguladoras.

Fig. 2 | a) atravesamientos y b) Articulaciones entre legalidades culturales e ideales culturales dominantes (LCD e ICD) y hábitos y cuerpos (CM: cuerpo mentalizado; MC: mente corporizada).



5. Sobre la clínica temblorosa

Toda enfermedad tiene algo de ajeno a nosotros e implica una sensación de invasión y pérdida de control que se evidencia en el lenguaje que utilizamos para referirnos a ella. [...] Yo tenía la sensación de que aquella mujer temblorosa era y no era yo al mismo tiempo. Podía reconocerme del cuello para arriba, pero del cuello para abajo mi cuerpo era un ser convulso e ignoto. [...] Decidí ir a la búsqueda de la mujer temblorosa.
Siri Hustvedt (2010)

5.1. Fabiana tiene 24 años, se presenta cubierta por varias capas de ropa e impacta por su delgadez. Pero lo más llamativo es la rigidez de sus movimientos, su mirada perdida y su escasa gestualidad. Refiere que su anterior analista la habría echado porque estaba cansada de los relatos repetitivos acerca de su miedo a engordar, la comida y la actividad física, y porque “no cumplía con la condición del tratamiento, no le traía sueños y no asociaba”. Es la mayor de tres hermanos, los otros dos son varones que trabajan en la empresa familiar. Dice que de chica era obesa, y eso motivaba las burlas de sus primos. La madre la castigaba con violencia por ese motivo; le decía frecuentemente: “Pará de comer, que por tu culpa somos el hazmerreír de la familia”. Descubre durante el análisis que el padre –que también la castigaba– era alcohólico, conducta negada por la familia. Iba al colegio tapada para que no descubrieran los moretones. La madre le hacía toda la tarea porque decía que ella era una inútil. Lo peor comenzó a los 14 años, cuando se hacía cortes en las manos y una vez tuvieron que llamar a emergencias. Allí empezó su primera terapia,

y relata que la trataban como loca y que le dieron una medicación que la hizo aumentar mucho de peso. Comienza entonces a comer sola, no tenía amigos y pasaba sus días dentro de la casa o trabajando en la empresa familiar. A través de internet y de libros y revistas especializados, conoce todas las calorías de los alimentos y el gasto calórico de cada actividad; suma y resta calorías todo el día, realiza entre cuatro y seis horas de actividad física diaria, y si llega a comer algo fuera de lo pautado, agrega otra hora de bicicleta. Cuando esto no resulta suficiente, comienza a vomitar. Este comportamiento se inicia después de una discusión con la madre, y cuando llega a las entrevistas con su actual analista, dice: “Vomito tres a cuatro veces por día, pero me llevo bastante bien con mamá. El problema es que ahora me quiere hacer engordar”⁷. El nuevo proceso analítico se plantea en un contexto interdisciplinario en el que la analista está en contacto con un médico nutricionista y un psiquiatra. Se trabaja sobre distintos focos vinculados con los vómitos y sus hábitos alimentarios y de actividad física. En el campo transferencial, se la estimula a que realice actividades artísticas vinculadas a la pintura y la escritura a partir de dibujos y poesías que comparte con su analista. Al sentirse aprobada por ella, se anima a comenzar un taller de dibujo. Al cabo de dos años de este proceso, ha normalizado su peso en valores bajos pero con una alimentación más adecuada. Lucha con lo que llama “vomitar por gusto”, diferencia el estar gorda del sentirse gorda y comienza una relación con un profesor de pintura.

5.2. Alicia tiene 19 años. El año pasado terminó la escuela secundaria en un prestigioso colegio privado bilingüe. Fue una excelente alumna, primera hija de una matrimonio de exitosos profesionales, deportistas y muy perfeccionistas con su aspecto corporal. Relata que va de compras con su madre y le preguntan “si son hermanas”. Realizó deportes en el colegio y participó de varios torneos. Tiene un diario donde anota todo lo que le va pasando, hace la lista diaria para llamar por teléfono, no olvida nunca una fecha y para su cumpleaños va tildando cada una de las personas que la llaman y se pone muy mal si alguien se olvida. Dice que el último año de su colegio “no fue un buen año”. Sus padres comenzaron a preguntarle qué carrera iba a seguir, y ella estaba muy confundida. Está harta de estudiar, nada le gusta, siempre se compara con los demás y siente que no tiene los mismos intereses que sus compañeros. Se siente insegura y no sabe por qué de pronto necesita comer algo. Por otra parte, cuando se aproxima la fecha del viaje de egresados, comienza a angustiarse. Se ve gorda y dice que con ese cuerpo no se pondría una malla. Le pide a su madre que la lleve a un médico, quien le señala que está en su peso, pero que si quiere puede bajar dos kilos, y le indica una dieta. A partir de ese momento, comienza a sentirse vigilada por sus padres, las comidas son una tortura, se pone tensa, tiene fuertes dolores abdominales y se le cierra la garganta. Por ese motivo, se retira frecuentemente sin comer de la mesa y termina comiendo después

7. En ese entonces tiene un peso de 40 kg, cuando su peso normal debería ser de alrededor de 54 kg.

todo lo que encuentra. Estos episodios de atracones se repiten, y dice estar muy angustiada, siente que todo está fuera de control y no sabe cómo seguir.

Durante el proceso analítico, el analista realiza intervenciones de sostén, destinadas a validar la experiencia de la paciente en las situaciones de exigencia y paralización a partir de las identificaciones ambivalentes con sus figuras parentales. En una sesión al cabo de un año de tratamiento, dice: “Mi mamá es divina, la amo, pero trabaja mucho, yo quiero que tenga paz, que descanse”⁸.

5.3. Es posible observar en las breves viñetas que se trata de pacientes que la psiquiatría define como “trastornos de la alimentación”. Estas patologías, como otras que involucran el cuerpo con riesgos significativos, constituyen una clínica “temblosa”, en el sentido que generan temores, misterios y frustraciones. En ambas pacientes existen comportamientos alimentarios patológicos y, en especial, distorsiones en la representación de su cuerpo. La historia y los vínculos parentales son muy diferentes; predomina el efecto de lo traumático en Fabiana y el conflicto de raigambre edípica en Alicia. Sin embargo, en ambas hay comportamientos y creencias repetitivos que en Fabiana se han automatizado, por ejemplo, en el vómito, y en Alicia, en los atracones. Por otra parte, los vectores culturales se hacen presentes vía internet en la primera paciente y vía el ambiente parental en Alicia.

En ambos casos, los procesos pudieron desarrollarse en la medida que los analistas se implicaron y escucharon, pero simultáneamente *vieron* esos cuerpos temblorosos alterados por funcionamientos psíquicos distorsionados y esas mentes contaminadas –en el caso de Fabiana– por los trastornos fisiológicos del cuerpo. Consideramos que en ambas pacientes puede observarse cómo el conflicto interfiere en los hábitos alimentarios y en los hábitos cognitivos –las creencias– sobre su cuerpo, y cómo su automatización cronifica y obstruye la resolución del conflicto. Por otra parte, es importante destacar los estilos de intervenciones y de diseño del encuadre, donde existe una gran disponibilidad del analista dentro de marcos interdisciplinarios. Así es que el analista de Fabiana no solo escucha un relato, sino que *ve* un cuerpo desnutrido y sus efectos psíquicos, y el analista de Alicia debe intervenir inmerso en un contexto microcultural pleno de hábitos perpetuantes de conflictos singulares.

6. Reflexiones finales: sobre procustianismo y traducción

Es que hay “resistencias” a la traducción, resistencias que cabe subsumir en dos fuerzas igualmente potentes: por una parte el etnocentrismo de la lengua receptora o traductora, su tendencia a la hegemonía cultural, su dificultad para decir al otro porque no puede dejar de decirse a sí misma; por otra, la inescrutabilidad del texto en lengua extranjera.

Paul Ricoeur (2009)

8. El analista en esta sesión realiza una intervención interpretativa limitándose a invertir el orden de la frase, es decir, “que descanse en paz”, generando un *insight* significativo sobre la ambivalencia de la paciente.

El cuerpo del que se ha ocupado tradicionalmente el psicoanálisis ha sido el cuerpo erógeno. Green (2000) –en su discusión con Marty– sostiene que es el único cuerpo que le interesa a él como psicoanalista, dejando el otro (soma) a las ciencias que se ocupan de lo biológico. Así es que señala:

El cuerpo es el cuerpo libidinal en el sentido amplio (libido erótica, agresiva y narcisista), mientras que el soma remite a la organización biológica admitiendo que puede separarse del inconsciente y de la libido, como sostiene Marty, pero en el análisis [...] cabe entender que tenemos que vérsola con el cuerpo *siempre*, incluso en caso de desorganización somática. ¿Acaso podríamos trabajar con el soma directamente? No me parece posible. (p. 56)

Sin embargo, en función de lo desarrollado en este trabajo, las preguntas que nos hacemos son: ¿Este cuerpo sin relato –llamado soma u organismo– deja de estar en el escenario psicoanalítico? ¿La conexión de la mente con el soma y los mensajes que emite tienen su fuente solo en el conflicto?

En realidad, pensamos que nos encontramos con una unidad que se aborda con distintas metodologías y que alberga múltiples lenguajes, entrecruzamientos y creación de nuevas lenguas. ¿Es posible interpretarle a un sujeto cuyos autoanticuerpos están atacando a las células de su glándula tiroidea que está atacándose a sí mismo? Es claro que los analistas no nos ocupamos de los trastornos somáticos, pero ¿podemos soslayarlos? o, lo que es peor, ¿podemos darles el significado que tranquilice nuestra condición identitaria? Este es el problema de lo que llamamos *procustianismo*, es decir, la actitud de forzamiento cognitivo-emocional de ciertos datos de la realidad para incluirlos dentro de ideas teóricas preexistentes o para atribuirle inmediata familiaridad a lo desconocido (Zukerfeld y Zonis Zukerfeld, 2016). Asimismo, dicha actitud no es inocua ni en la clínica ni para la ubicación del psicoanálisis en el campo de la salud mental o, en general, en los ámbitos científicos. Por otra parte, hoy en día el encuadre analítico incluye modalidades “cara a cara” en las que los analistas no solo escuchamos, sino que vemos y somos vistos, y esos encuentros son plenos de palabras y de gestos, de emociones y de pensamientos. Es fácil reconocer que la unidad cuerpo-mente-cultura y sus derivados relacionales en el campo transferencial constituyen un abanico de problemas singulares.

Pensamos entonces que reducir esta unidad y sus complejos mecanismos a una sola lengua es imposible. Sin embargo, para poder realizar nuestra tarea, se hace necesaria la traducción, pero traducir no es reducir, “traducir es comprender”, como señala Ricoeur (2004/2005) parafraseando a George Steiner. Y, además, escribe: “Hay, por cierto, una imposición: si se quiere viajar, negociar, espiar incluso, es necesario disponer de *mensajeros* que hablen la lengua de los otros” (p. 46; la cursiva es nuestra). Es importante entonces comprender estos mensajeros que provienen del mismo territorio pero que portan lenguajes distintos. Y para hacerlo en la práctica analítica, la actitud interdisciplinaria se impone como necesaria. Así es que el psicoanálisis actual debe asumir tanto su “dificultad para decir al otro porque no puede dejar de decirse a sí misma”

como “la inescrutabilidad del texto en lengua extranjera” que señala Ricoeur en el epígrafe de este apartado.

Esto significa entonces que los analistas debemos ser humildes “políglotas” en la forma de escuchar y de ver, y en la modalidad de intervenir. Tal vez de este modo, prestando atención al conflicto y al hábito, como recomienda el Talmud, aceptando la imposibilidad de la palabra maestra, como señala Morin, y comprendiendo que poco de uno es de uno, como escribe Pessoa, los cuerpos dejen de ser “convulsos e ignotos”, como expresa Hustvedt, y, en especial, no nos amenacen con la angustia ominosa de los “monstruos solapados” del Adriano de Yourcenar.

Resumen

El propósito de este trabajo es presentar una perspectiva psicoanalítica de cómo atraviesan la naturaleza de los cuerpos los vectores culturales –legalidades e ideales– que conforman subjetividades que se articulan a través de hábitos. Las legalidades son normas explícitas e implícitas que regulan las relaciones intersubjetivas, y los ideales culturales dominantes son las nociones y creencias, que se ofrecen para la regulación de la autoestima de los sujetos que integran una cultura determinada. Los hábitos son actitudes y comportamientos adquiridos, repetidos, inconscientes y automáticos, que pueden ser interferidos por un conflicto, pero que son un producto de lo inconsciente no reprimido. Se plantea la existencia de una “mente corporizada” y un “cuerpo mentalizado” como un doble circuito donde los vectores culturales *atraviesan* los cuerpos generando distintos tipos de hábitos. Además, los hábitos consolidados *articulan* en sentido recursivo los funcionamientos de lo que llamamos mente con los de aquello que llamamos cuerpo. Se presentan dos viñetas clínicas que definen lo que se llama “clínica temblorosa”, donde el trabajo analítico con la unidad mente-cuerpo necesita dispositivos de traducción para comprender que la separación entre cuerpo erógeno y soma puede ocultar en el fondo un pensamiento cartesiano.

Descriptor: *Mente, Cuerpo, Ideal, Hábitos, Traducción.*

Abstract

The aim of this paper is to present a psychoanalytic perspective of how the nature of bodies are crossed by cultural vectors –legalities and ideals– that shape subjectivities and are articulated through habits. Legalities are explicit and implicit rules governing relationships, and the dominant cultural ideals are the notions and beliefs, which are offered for the regulation of self-esteem of the subjects that integrate a particular culture. Habits are acquired, repeated, unconscious and automatic attitudes and behaviors that can be interfered by a conflict, but are a product of the unconscious not repressed. The existence of a “embodied mind” and a “psyched body” as a double circuit where cultural vectors cross the bodies generating different types of habits is proposed. Besides, the consolidated habits articulate the operations of what we call mind, with those of what we call body, in a recursive meaning.

Two clinical vignettes that define what is called “shaky clinic” where the analytical work with the mind-body unit needs translation devices are presented, to understand that the separation between erogenous body and soma can hide in the background a Cartesian thought.

Keywords: *Mind, Body, Ideal, Habits, Translation.*

Referencias

- Aristóteles (2008). *Ética a Nicómaco*. (Sergio Albano, trad.). Buenos Aires: Gradifco. (Obra original del siglo IV a. C.).
- Baranger, W, Goldstein, N. y Zak de Goldstein, R. (1989). Acerca de la desidentificación. *Revista de Psicoanálisis*, 66(6), 895-903.
- Bateson, G. (1991). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Planeta-Carlos Lohle. (Trabajo original publicado en 1967).
- Bergson, H. (2006). *Materia y memoria: Ensayo sobre la relación del cuerpo con el espíritu*. Buenos Aires: Cactus. (Trabajo original publicado en 1896).
- Bernardi, R. (2005). Un único cuerpo pero suficientemente complejo: El diálogo entre el psicoanálisis y la medicina. En A. Maladevsky, M. López y Z. López Ozores, *Psicosomática: Aportes teórico-clínicos en el siglo XXI*. Buenos Aires: Lugar. (Trabajo original publicado en 2002).
- Bleichmar, H. (2001). El cambio terapéutico a la luz de los conocimientos actuales sobre la memoria y los múltiples procesamientos inconscientes. *Aperturas Psicoanalíticas*, 9, Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=178&a=>
- Bourdieu, P. (1988). *La distinción: Criterios y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus. (Trabajo original publicado en 1972).
- Bowins, B. (2010). Repetitive maladaptive behavior: Beyond repetition compulsion. *American Journal of Psychoanalysis*, 70, 282-298.
- Brockman, M. D. (2001). Toward a Neurobiology of the unconscious. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 29, 601-615.
- Cansino Assens, R. (2006). *Las bellezas del Talmud*. Buenos Aires: Arca. (Trabajo original publicado en 1919).
- Chessick, R. D. (1997). Phenomenology in Psychiatry and Psychoanalysis. *American Journal of Psychoanalysis*, 57, 117-138.
- Cyrułnik, B. (2007). *De cuerpo y alma*. Barcelona: Gedisa.
- Damasio, A. (2008). *El error de Descartes: La razón de las emociones*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1994).
- Davis, J. T. (2001). Revising psychoanalytic interpretations of the past: An examination of declarative and non-declarative memory processes. *International Journal of Psycho-Analysis*, 82, 449-462.
- Dawkins, R. (2000). *El gen egoísta*. Barcelona: Salvat. (Trabajo original publicado en 1976).
- Ferenczi, S. (1967). *Teoría y técnica del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1925).
- Fonagy, P. (2006). The mentalization-focused approach to social development. En J. G. Allen y P. Fonagy (ed.), *Handbook of mentalization-based treatment*. Nueva York: John Wiley & Sons.
- Foucault, M. (2005). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1975).
- Freud, S. (1975a). El chiste y su relación con lo inconsciente. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 8, pp. 7-72). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).
- Freud, S. (1975b). El malestar en la cultura. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 21, pp. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1930 [1929]).
- Freud, S. (1975c). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 1, pp. 274-279). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1897).
- Freud, S. (1975d). Más allá del principio del placer. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920).
- Freud, S. (1975e). Psicopatología de la vida cotidiana. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 6, pp. 1-270). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1901).

- Freud, S. (1975f). Recordar, repetir y reelaborar. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 12, pp. 145-157). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914).
- Freud, S. (1975g). Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa. En J. L. Etcheverry (trad.), *Obras completas* (vol. 11, pp. 169-183). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1912).
- Glover, E. (1928). Lectures on technique in psycho-analysis (concluded). *International Journal of Psycho-Analysis*, 9, 181-218.
- Green, A. (2000). Teoría. En A. Fine y J. Schaeffer, *Interrogaciones psicosomáticas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. y Chiozza, L. (1992). *Diálogo psicoanalítico sobre psicosomática*. Buenos Aires: Alianza.
- Hábito. (2014). En *Diccionario de la Real Academia Española* (23.ª ed.). Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=Jvcxrl0>
- Hart, H. H. (1953). The identification with the machine. *American Imago*, 10, 95-111.
- Hartmann, H. (1938). *Ego Psychology and the problem of adaptation*. Nueva York: International Universities Press.
- Hogenson, G. B. (2001). The Baldwin effect: A neglected influence on C. G. Jung's evolutionary thinking. *Journal of Analytical Psychology*, 46, 591-611.
- Hustvedt, S. (2010). *La mujer temblorosa o la historia de mis nervios*. Buenos Aires: Anagrama.
- Jaenicke, U. (2010). Does globalization affect our dreams? An inquiry into the subject matter of dreaming. *International Forum of Psychoanalysis*, 19, 92-97.
- James, W. (1989). *Principios de psicología*. México: Fondo de Cultura Económica. (Trabajo original publicado en 1890).
- Lieberman, D., Aisemberg, E., D'Alvia, R., Dunayevich, J., Fernández Mouján, O., Galli, V. et al. (1982). Sobreadaptación, trastornos psicosomáticos y estadios tempranos del desarrollo. *Revista de Psicoanálisis*, 34(5), 845-853.
- Martínez Barreiro, A. M. (2004). La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. *Revista de Sociología*, 73, 127-152.
- Marty, P. (1990). *La psicosomática del adulto*. Buenos Aires: Amorrortu.
- McDougall, J. (1991). *Teatros del cuerpo*. Madrid: Julián Yebenes.
- Moreno, P. (2012). Memoria implícita y angustias tempranas. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 114, 83-92.
- Morin, E. (1995). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Mosterín, J. (2009). *La cultura humana*. Madrid: Espasa Calpe.
- Pessoa, F. (2005). *Aforismos y afines*. Buenos Aires: Emecé-Lingua Franca.
- Ricoeur, P. (1986). *Lo voluntario y lo involuntario I: El proyecto y la motivación*. Buenos Aires: Docencia. (Trabajo original publicado en 1950).
- Ricoeur, P. (2005). *Sobre la traducción*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 2004).
- Riera, R. (2011). Transformaciones en mi práctica psicoanalítica (2ª parte): El énfasis en la conexión intersubjetiva. *Aperturas Psicoanalíticas*, 37. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000687&a>
- Tylor, E. B. (1995). La ciencia de la cultura. En J. S. Kahn (comp.), *El concepto de cultura*. Barcelona: Anagrama. (Trabajo original publicado en 1871).
- UNESCO. (2002). *Declaración Universal sobre la diversidad cultural. Una visión, una plataforma conceptual, un semillero de ideas, un paradigma nuevo*. Johannesburgo, Cumbre mundial sobre el desarrollo sostenible.
- Yourcenar, M. (1994). *Memorias de Adriano*. Barcelona: Salvat. (Trabajo original publicado en 1974).
- Zukerfeld, R. y Zonis Zukerfeld, R. (2005). *Procesos terciarios: De la vulnerabilidad a la resiliencia*. Buenos Aires: Lugar.
- Zukerfeld, R. y Zonis Zukerfeld, R. (2016). Anorexias y bulimias. Modelo teórico clínico y procustianismo. En *Procesos terciarios: De la vulnerabilidad a la resiliencia*. Buenos Aires: Lugar.