

CUERPOS AFECTADOS: EL TRAUMA LACANIANO Y LAS RESPUESTAS SUBJETIVAS

DISTURBED BODIES: THE LACANIAN TRAUMA AND THE SUBJECTIVE RESPONSES

*Iuale, M. Lujan*¹

RESUMEN

El presente trabajo se inscribe dentro del marco de un proyecto UBACyT que lleva por título “La afectación del cuerpo en el serhablante: del trauma de la lengua a las respuestas subjetivas”, y en esta ocasión nos dedicaremos a circunscribir a qué llama Lacan trauma de la lengua. Por otro lado lo distinguiremos de las contingencias traumáticas y finalmente, haremos una lectura de algunos de los casos trabajados en el equipo a los fines de circunscribir diversos modos de afectación del cuerpo. Nos ocuparemos de la inhibición, el fenómeno psicossomático y la afectación del cuerpo en la psicosis.

Palabras clave:

Cuerpo - Trauma - Respuesta - Afectación

ABSTRACT

This paper is part of a UBACyT Project, which is entitled “The involvement of the body in the speaking being: the trauma of the language to the subjective responses.” In this occasion we will dedicate to point out what Lacan calls trauma of the language. On the other hand, we will distinguish it from traumatic contingences. And finally, we will make a reading about some of the worked cases in this group with the objective to circumscribe several ways of the body involvement. We will deal with the inhibition, the psychosomatic phenomenon and the body involvement in the psychosis.

Key words:

Body - Trauma - Response - Involvement

¹Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Cátedra: Práctica Profesional: El tratamiento del padecimiento subjetivo en la experiencia analítica. Cátedra Clínica de Adultos. E-mail: mlujanuale@gmail.com

Introducción

El presente trabajo se inscribe dentro del marco de un Proyecto UBACyT que lleva por título: “Variaciones en la afectación del cuerpo en el serhablante. Del trauma de lalengua a las respuestas subjetivas”, dirigido por quien suscribe.

El mismo tuvo como base un Proinpsi, que dio inicio al recorrido. Ya en ese primer proyecto realizamos una amplia exploración del tema y comenzamos a trabajar una serie de casos con el fin de poner a prueba nuestras hipótesis. En esta oportunidad consideramos importante recuperar parte de esa elaboración, la cual dio lugar a varias publicaciones científicas por parte del equipo, durante 2015 (Campanella- Moretto- Nocera 2015; Fernández 2015; luale 2015a; luale 2015b; Moretto 2015; Niro 2015; Novara 2015 y Wanzek 2015) y luego otras tantas en 2016 en el marco del actual proyecto (Espert 2016; Fernandez 2016; Galloro 2016; luale 2016a; luale 2016b; Luis 2016; Nocera- Moretto- Campanella 2016; Novara 2016 y Rodrigo 2016).

Nos proponemos entonces, partir de la conceptualización del trauma como operador por excelencia y de sus incidencias en la afectación del cuerpo. Luego recorreremos algunos casos clínicos, en la línea de producir una sistematización del modo en que el cuerpo se presentó afectado, o de los efectos que produjeron como saldo de la experiencia analítica. Nos interesará recortar los movimientos subjetivos que cada serhablante inventa como respuesta a lo real traumático.

Del trauma de lalengua a las contingencias traumáticas

El trauma constituye un lugar central en la teoría psicoanalítica. Tempranamente en su obra Freud enlaza trauma y síntoma al ubicar una vivencia sexual prematura traumática en el origen de las neurosis, aunque señalará que no será la vivencia en sí sino su recuerdo, el que devendrá luego por las fantasías primordiales, las cuales no destierran al trauma, sino que lo instituyen de otro modo, dado que la acefalia de la pulsión es velada con la fantasía como defensa.

No nos extenderemos sobre la conceptualización freudiana del trauma, puesto que nuestro interés estará centrado en cómo Lacan produce una variación crucial al introducir la noción de lalengua.

Si a partir del *seminario 17* Lacan se interesó por la formalización de los discursos, entendiendo al discurso como forma de lazo, será en torno a las charlas en Sainte Anne y del *seminario 19...ou pire*, donde encontraremos los primeros indicios de una concepción de lo simbólico que no se articula como discurso. En la clase del 4 de noviembre de 1971, Lacan introduce ese nuevo término en su teoría: lalengua. Lalengua como término nace de un lapsus y de un malentendido, ese es su origen si se quiere, su marca de nacimiento. Lapsus, dado que Lacan venía hablando del inconsciente estructurado como un lenguaje, del no saber, del discurso psicoanalítico localizado en la “frontera sensible entre verdad y saber” (2012, 22); cuando señala que a los “dos tipos que mejor habrían podido trabajar en esa línea, hilar este hilo, les encomendaron un flor

de trabajo, un diccionario de filosofía” (2012, 22) Suponemos que se refiere a Laplanche y Pontalis porque acto seguido advierte su error, y dice: “¿Que dije? Diccionario de psicoanálisis. Vean el lapsus. En fin, esto bien vale del *Lalande*” (2012, 22)¹. Y ahí surge la segunda torsión, el malentendido. Uno de sus oyentes pregunta: “*Lalengue* [lalengua]? (2012, 22) Lacan se entusiasma con ese equívoco que le retorna desde la resonancia de su decir a los muros. Su “hablo a las paredes” dará así sus frutos. Decide acuñar el término, hacerlo propio. Y hablará a partir de ahí de lalengua, “tal como la escribo ahora, en una sola palabra” (2012, 23)

Lacan inscribirá a lalengua del lado de la lógica y mantendrá su fórmula del inconsciente estructurado como un lenguaje. No dejará pasar la oportunidad para situar en referencia a este término singular, su relación con lo real. La conceptualización de lalengua traerá aparejado una transformación de lo simbólico como registro, al introducir una vertiente real del significante. Lalengua no hace cadena sino que se presenta como enjambre significativa. En el *seminario 20* dirá: “El lenguaje sin duda está hecho de lalengua. Es una elucubración de saber sobre lalengua. Pero el inconsciente es un saber, una habilidad, un savoir-faire con lalengua. Y lo que se sabe hacer con lalengua rebasa con mucho aquello de que puede darse cuenta en nombre del lenguaje” (Lacan 2001, 167)

El significante en su cara real produce una desregulación en el cuerpo, inyecta un goce inédito que hace que el viviente se pierda como tal. Lacan lo llama goce de lalengua; mientras que el lenguaje se propone como un tratamiento posible de ese goce que trastoca la relación del viviente con su *Unwelt*. Al goce palabrero, lo llama goce fálico y es un goce fuera de cuerpo. El inconsciente estructurado como un lenguaje será el intento siempre un tanto fallido de capturar aquello que escapa, que fuga incesantemente como sintético. Por eso más adelante agregará: “Lalengua nos afecta primero por todos los efectos que encierra y que son afectos. Si se puede decir que el inconsciente está estructurado como un lenguaje es por el hecho mismo de que los efectos de lalengua, ya allí como saber, van mucho más allá de todo lo que el ser que habla es capaz de enunciar” (Lacan 2001, 167-168) Entonces como efectos de lalengua recorta los afectos, pero también su tratamiento a nivel del inconsciente como saber. En este sentido, Soler en un libro dedicado a los afectos lacanianos dice: “No se conoce ningún afecto que no tenga respuesta corporal, y para pensar el afecto hay que hacerlo “pasar por ese cuerpo”. [...] El afecto pasa por el cuerpo, [...] pero... ¿proviene de él? (Soler, 2011: 53). Y aclara que “el individuo orgánico que soporta al sujeto hablante representado por el significante no es -hablando con propiedad- lo que denominamos “el cuerpo”. (Soler, 2011: 53).

Entonces para Lacan, lalengua implica la afectación irremediable del viviente, punto traumático al que nadie escapa y con cuyos efectos habrá que hacer algo. Ese encuentro con un real traumático, deja trazas. Y esas trazas tienen

¹Bastardilla en el original. En el texto hay una nota al pie, donde se aclara que el *Lalande* es un conocido diccionario de filosofía.

que ser leídas/borradas para que se produzca el sujeto del inconsciente. Entendemos a la traza o huella tal como Lacan la propone en el *seminario 16*. Allí señala a la traza como anterior a la constitución del Otro como tal, como efecto del encuentro con la voz y la mirada del otro de los primeros cuidados, y donde nada distingue a una traza de otra. Lacan dirá que a nivel de la traza², ninguna necesidad de otro. Cuando la traza se borra, borradura que es efecto de una lectura de la misma, se constituye lo que Lacan llama el *enforma del A*. Ese *enforma³ del A*, no es más que una forma del objeto, objeto que en definitiva el sujeto es para un Otro (Lacan 2008, 285-89). Consideramos que las trazas son un antecedente de lo que años después llamará lalengua. La traza debe distinguirse del significante, del signo y de la letra.

En el *seminario 21*, Lacan insistirá en resaltar el valor que tiene lalengua para el viviente al marcar que es crucial que haya en principio, un "sujeto hablado" (1973, 41). Pero agregará además que para que el nudo se constituya como tal, "es preciso que el niño aprenda algo" (Lacan 1973, 21) En las Conferencias de Estados Unidos será más preciso al señalar que "desde el origen, hay una relación con "lalengua" (lalangue) que merece ser llamada, a justo título maternal, porque es por la madre que el niño- si puedo decirlo- la recibe. Él no la aprende" (Lacan, 1975). Entonces para que el nudo se constituya no es lalengua lo que se aprende, ella por el contrario se impone al sujeto y constituye la traza del modo en que fue hablado por el Otro. El niño padece la "obscenidad" que toda lengua entraña, la cual se presenta al modo de un imperativo que parásita al viviente (Lacan 1977, 39). El serhablante ha padecido una lengua entre otras y el lenguaje viene a operar como estructura de ficción que permite metabolizar el goce que lalengua conlleva, aunque deja un resto imposible de tramitar. De allí el aforismo lacaniano "el inconsciente está estructurado como un lenguaje"⁴; lenguaje que se soporta en las primeras trazas dejadas por lalengua materna. No es cualquier lenguaje, es uno en particular y el inconsciente como cifrador de goce determina el valor de su trabajo. A propósito de este punto -en la Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos- dice: "...el inconsciente trabaja sin pensar en ello, ni calcular, ni tampoco juzgar, no obstante, el fruto está ahí: un saber que basta descifrar, pues consiste en un ciframiento" (Lacan, 1995 12). Todo el trabajo de ciframiento intentará hacer pasar el goce por el inconsciente. De allí que el in-

²En la traducción de Rodríguez Ponte se utilice la palabra traza, mientras que en la edición de Paidós, optaron por el término huella. Consideramos que no debe confundirse con la huella mnémica freudiana, y por tal motivo, optamos por la palabra traza. La traza sería más cercana a los signos de percepción freudiana que a la huella mnémica que funda el inconsciente dinámico.

³Así en el original. P 283

⁴Hay múltiples referencias de este aforismo a lo largo de toda la obra de Lacan. Citaremos sólo algunas: Lacan, J. (2006) Capítulo El inconsciente freudiano y el nuestro. "El *seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. Lacan, J (1966-67) Clase 14/12/66. *El seminario 14: La lógica del fantasma*. Inédito. Lacan, J. (1975-76) *Conferencias en Estados Unidos*. Clase dictada en la Universidad de Yale, el 25 de noviembre de 1975. Inédito. Pág. 42. Entre otros.

consciente implique un cierto saber hacer con el trauma de lalengua.

En Lacan con Joyce, Miller trabajará esta articulación entre lalengua y el trauma. Allí afirmará que: "El verdadero núcleo traumático es la relación con lalengua" (1997, 21) y agregará más adelante que: "Para el animal humano, tener una relación a la lengua, es para volverse loco" (1997, 32). Tenemos entonces el encuentro con lalengua como traumatismo inherente al animal humano, cuyas consecuencias se sufrirán en primera instancia a nivel del cuerpo, ya que si hay desorganización del goce es por la incidencia misma de lalengua. Es por ello que Miller ubicará esta ruptura que lalengua trae aparejada para el animal humano, con cualquier modo de pensar una naturaleza del hombre. Él dirá que precisamente el problema con el que se enfrenta el hombre, es cómo tramitar ese goce en más que se mete en el cuerpo, fragmentándolo. En este sentido aclara que porque lo desorganiza, el hombre necesita borrar ese goce. Encontramos aquí las resonancias de nuestra concepción de la traza, y de la borradura como efecto apaciguador que extraería ese goce que está en más en el cuerpo, haciendo del mismo un desierto de goce (luale 2011, 65). Por otro lado, Miller recurre a Joyce para señalar lo que este escritor nos enseña, que: "de esta pura relación a la lengua deriva directamente un goce, sin pasar por lo imaginario, el semblante, la imagen, la representación, la Vorstellung, la articulación simbólica, la demostración, todo lo aristotélico de lo estético, la compasión, el suspenso, la catarsis" (Miller 1997, 19).

Finalmente tomaremos una última referencia de Lacan, correspondiente al *seminario 27* donde vuelve al trauma pero ahora desde el sesgo del malentendido. Allí afirma:

"El fulano Otto Rank se acercó a eso hablando del trauma del nacimiento. Trauma, no hay otro: el hombre nace malentendido.

Ya que me interrogan sobre lo que llaman el estatuto del cuerpo, a eso voy, para recalcar que sólo se agarra de eso. El cuerpo no hace aparición en lo real sino como malentendido.

Seamos aquí radicales: vuestro cuerpo es el fruto de un linaje, y buena parte de vuestras desgracias se deben a que ya nadaba éste en el malentendido tanto como podía.

Nadaba simplemente por la sencilla razón de que serhablab a cual mejor.

Eso es lo que les transmitió "dándoles vida", como dicen. Eso heredan. Y ello explica vuestro mal estar en su pellejo, cuando es el caso.

El malentendido ya es de antes. En tanto que ya antes del hermoso legado, forman parte o más bien, dan parte del farfullar de vuestros ascendientes.

No se necesita que farfullen ustedes. Desde antes, lo que los sostiene por concepto de inconsciente, o sea, del malentendido, echa raíces allí.

No hay otro trauma de nacimiento que nacer como deseado. Deseado, o no —da lo mismo, da igual, ya que es por el ser habla.

El serhablante en cuestión se reparte, por lo general, en dos hablantes. Dos hablantes que no hablan la misma lengua.

Dos que no se escuchan hablar. Dos que no se entienden, sin más. Dos que se conjuran para la reproducción, pero de un malentendido cabal, que vuestro cuerpo hará pasar con la dicha reproducción” (Lacan, 1980)

De este modo Lacan deja en claro el malentendido que hay en sus orígenes para cada ser hablante, sean cuales sean las contingencias propias de cada uno. Siempre nos antecederá el “ser farfullados” por nuestros antecesores, y es de ese malentendido de donde extraerá su material el inconsciente. No hay otro trauma entonces que el que nos humaniza, en términos de contingencia deseante- aun cuando eso cobre la forma de no haber sido deseados. A nivel de la lengua no hay dos, esa condición solo es posible a partir del lenguaje operando como aparato de goce, y del soporte del discurso como forma de lazo. El cuerpo como tal es efecto de ese malentendido originario entre dos que no hablan la misma lengua. De este modo Lacan continúa una idea ya presente en el *seminario 5*, respecto a la constitución subjetiva y la “elección”, a la cual escribe entre comillas “sencillamente porque no es él [el sujeto] quien mueve los hilos de lo simbólico. La frase ya ha sido empezada antes de él, ha sido empezada por sus padres, y adonde quiero llevarlos es precisamente a la relación de cada uno de estos padres con dicha frase empezada y a como conviene que la frase se sostenga mediante cierta posición recíproca de los padres con respecto a la frase” (Lacan 1999, 192) Alude aquí a la problemática de ser o tener el falo. Salvando las distancias, lo que nos interesa destacar es la incidencia en la constitución del sujeto y en los modos de subjetivar el cuerpo de este ser hablados por el Otro, farfullados. En la misma línea, en el *seminario 16*, dirá que no hay elección a nivel de la estructura entre neurosis y psicosis. Se pregunta que determina la biografía infantil y dice:

“Su resorte único está siempre, por supuesto, en la medida en que se presentaron los deseos en el padre y en la madre, es decir, en que ellos han efectivamente ofrecido al sujeto el saber, el goce, y el objeto a. Consiguientemente, esto debe incitarnos no solo a explorar la historia del sujeto, sino el modo de presencia, con el que se le ofreció cada uno de los tres términos. Allí reside lo que llamamos impropriamente la elección de la neurosis, hasta la elección entre psicosis y neurosis. No hubo elección porque ésta ya estaba hecha en el nivel de lo que se le presentó al sujeto, y que solo es localizable y perceptible en función de los tres términos que acabamos de intentar despejar” (Lacan 2008, 302)

A continuación circunscribe el punto en el cual se produce la eclosión de la enfermedad y ubica, allí sí, un momento electivo. Es un punto de viraje, una contingencia traumática que implica un antes y un después. Serán las contingencias traumáticas propias de cada caso, en la medida en que no se tratará del suceso en sí, sino de lo que implica ese suceso para ese serhablante. Punto donde queda desarmado de sus recursos y se ve llevado a ensayar otros modos de respuesta al encuentro con lo real.

Variaciones en las respuestas: la afectación del cuerpo

Tanto Freud como Lacan se vieron llevados a construir una sistematización del inconsciente, que diera cuenta de diversos modos de presentación en la clínica. Desde el grupo psíquico separado que propone Freud en los textos de 1894 y 1896, al inconsciente dinámico de la primera tópica que especifica en 1915 (Freud 1990b), se le añade un inconsciente estructural, sede de las pulsiones, al que Freud llama “Ello” en 1919 (1990c). Del mismo modo, podemos recorrer en Lacan la articulación entre el inconsciente y lo simbólico como modo privilegiado, en la medida en que era ese inconsciente cadena - estructurado como un lenguaje- y sujeto a las leyes de la metáfora y la metonimia, el que afectaba al serhablante a partir del síntoma, los sueños, los actos fallidos. Se trata del inconsciente que se verifica vía las llamadas formaciones del inconsciente y que afecta el cuerpo bajo la égida de la inscripción del falo.

Sin embargo hacia el final de su enseñanza y específicamente en el *seminario 23*, Lacan se formula una inquietante pregunta: “¿Cómo saber si el inconsciente es real o imaginario?” (Lacan 2005, 99) Va más allá del inconsciente simbólico, el que se sostiene en el cifrado por la vía del enganche entre un S_1 y un S_2 , en la medida en que el encuentro con Joyce lo lleva a pensar otro modo de tratamiento del trauma de la lengua y de la relación al cuerpo. Ya no es el inconsciente transferencial el que está puesto en juego, sino otros modos de presentación sostenidos en el goce del Uno solo. Consideramos que cuando el goce no logra pasar por el cifrado del inconsciente simbólico, los modos de afectación del cuerpo son diversos. Por otro lado no es lo mismo el inconsciente reprimido que el inconsciente a cielo abierto de la psicosis; ni sus modos de retorno. También es preciso diferenciar aquellas presentaciones que obedecen al rechazo del inconsciente y que no responden específicamente a la forclusión del significante del nombre del padre. Implican que algo no sea admitido y retorne por ende como perturbaciones en lo imaginario, lo simbólico y lo real; pero que no corresponden al modo de retorno psicótico.

A partir de esta breve introducción consideramos pertinente retomar los objetivos que nos propusimos en nuestra investigación, así como también nuestras hipótesis. No pretendemos en este trabajo recorrer todos los puntos, pero sí aproximar una primera lectura del recorrido realizado por el equipo.

Nos propusimos como objetivo general:

Contribuir a la conceptualización de la afectación del cuerpo en el ser hablante, en sus dos vertientes: como trauma de la lengua que introduce los afectos en el cuerpo; y como variaciones en las respuestas al trauma que dan modos diversos de afectación/relación al cuerpo.

Y como objetivos específicos:

- Distinguir la afectación del viviente por el trauma de la lengua de las afectaciones del cuerpo como respuesta.
- Localizar el modo en que inhibición, síntoma y angustia en tanto modos privilegiados de afectación, se relacionan al cuerpo.

- c. Cernir modos de afectación del cuerpo que pasan por el ciframiento inconsciente y distinguirlos de aquellos que se mantienen por fuera de dicho ciframiento.
- d. Recopilar algunos de los modos de afectación más actuales, que dan cuenta de la articulación del cuerpo con el discurso de la época: adicciones, anorexia, bulimia, depresión, tatuajes, cortes en el cuerpo, etc.

Como hipótesis principal planteamos que:

El encuentro del viviente con la lengua hace trauma e introduce la dimensión de los afectos en el serhablante. Dicha afectación se verifica fundamentalmente a nivel del cuerpo y en respuesta a ese real traumático pueden presentarse diversos modos de afectación del cuerpo:

1. Inhibición
2. Síntoma
3. Angustia
4. Fenómenos de cuerpo que no pasan por el ciframiento inconsciente y que:
 - 4.1. Son efectos de la forclusión del significante del nombre del padre
(Fenómenos de cuerpo en la psicosis)
 - 4.2. Responden a la estructura de la holofrase (por ejemplo los fenómenos psicósomáticos)
 - 4.3. Reducen al cuerpo a no ser más que un resto o desecho
(Dimensión del pasaje al acto)
 - 4.4. Responden al discurso de la época: anorexias, bulimias, cortes, depresión, adicciones. Estos son fenómenos trans-estructurales y será preciso en cada caso localizar el modo de relación al cuerpo que allí se pone en juego; así como también si pueden operar como síntoma, inhibiciones, mostraciones, etc.

Y estas hipótesis auxiliares

- a. Por la incidencia de la lengua ya no es posible, para el serhablante ser un cuerpo, y como efecto se abre una hiancia imposible de suturar entre ser y cuerpo.
- b. Al lugar de ese incurable, de esa disyunción entre ser y cuerpo, advienen respuestas a lo traumático de la lengua que pueden o no operar como sutura.
- c. A partir de la intromisión de la lengua y de sus efectos traumáticos, al serhablante no le queda otra alternativa que tener una relación al cuerpo. Dicha relación al cuerpo puede ser de apropiación, de rechazo, de extrañeza, pero dan cuenta de una condición propia de lo humano.
- d. En cada consulta, es importante localizar los modos de respuesta al trauma de la lengua, y el modo en que cada ser hablante se relaciona con el cuerpo constituye una vía privilegiada.

Antes de avanzar con la lectura de los casos, quisiéramos resaltar que a partir del recorrido, la primera modificación que haríamos a nuestra formulación de la hipótesis, es corregir la localización de la inhibición y de la angustia. Si bien privilegiamos, en un primer momento tomar la tríada freudiana en sí; la lectura del *seminario 10* donde Lacan propone a estos tres términos como heteróclitos y el volver

a Freud para ubicar que la inhibición sortea la represión y pertenece al terreno del yo; nos llevó a ubicarla como un modo de afectación del cuerpo que sortea el ciframiento inconsciente. Por otro lado, la angustia como señal de lo real, podría ser leída precisamente como señal de ese inconsciente real que no hace cadena y, en este punto, su emergencia va a contrapelo del inconsciente estructurado como un lenguaje. Aquí la afectación del cuerpo es crucial porque como señala Lacan, es en el encuentro con la emergencia de la angustia donde advertimos que estamos concernidos por nuestro cuerpo. (Lacan 1990b). Recordemos que si bien la angustia tiene marco, no responde al inconsciente cadena. Corresponderá a las formaciones del inconsciente propiamente dichas la afectación del cuerpo que se enlaza al inconsciente transferencial: el sueño, el lapsus, el chiste, las acciones sintomáticas y el síntoma en sí, aun cuando a este último, Lacan también lo emparenta al final de su enseñanza con el Uno solo. Pero es preciso no olvidar que el síntoma siempre es goce revestido, posee la envoltura formal que habilita su desciframiento.

Entonces, distinguiríamos tres modos privilegiados de afectación del cuerpo:

- a. La afectación del cuerpo vía las formaciones del inconsciente cadena o inconsciente transferencial. Son solidarias al pasaje del goce por el inconsciente y por ende se presentan bajo la lógica del ciframiento. Producen la división subjetiva y verifican la operatoria de la represión y su fracaso en los retornos de lo reprimido. Se soportan en la lógica de la escansión.
- b. La afectación del cuerpo vía lo que dimos en llamar fenómenos de cuerpo donde se producen irrupciones de goce que no pasan por el ciframiento inconsciente y presentan dificultades a la hora de instaurarse el lazo transferencial. Su presentación es heterogénea y tal como señalamos en nuestra hipótesis principal puede estar determinada por una forclusión, la estructura de la holofrase, los problemas a nivel de la identificación, el rechazo del inconsciente (entendiendo aquí al inconsciente cadena), etc. Testimonian sobre el inconsciente real, ese que no se presta al desciframiento. Esto no implica que en el encuentro con un analista, esos modos de afectación no puedan ser trocados por otros menos sufridores⁵; en la medida en que el serhablante pueda habitar de otro modo su relación al goce.
- c. La especificidad propia de la afectación del cuerpo vía la angustia. La misma en tanto señal de lo real conlleva a la división del sujeto y a la certidumbre de reducirnos a no ser más que un cuerpo. Destacamos aquí el hecho de presentarse para Lacan como el único afecto que no engaña.

Extraemos de este modo un primer saldo de nuestro recorrido, en lo que consideramos un avance en la sistematización respecto a los diversos modos con los que puede presentarse en la clínica el padecimiento subjetivo. Nos

⁵Esto no implica reducir la eficacia analítica al alivio sintomático, sino que señalamos la posibilidad de producir nuevos arreglos, que hagan del cuerpo un cuerpo habitable.

dedicaremos ahora a hacer un recorrido por algunos casos trabajados en el equipo.

Lectura de casos

Hacer del cuerpo morada, no va de suyo. Lograr que cuerpo, lenguaje e inconsciente se anuden es efecto de una serie de operaciones que vienen a suplir y suturar la hiancia estructural que el encuentro con la lengua produce. A partir de ese encuentro traumático ya no es posible para el serhablante ser un cuerpo. Le quedará la opción de tener uno a condición de hacerse un cuerpo. Hay modos típicos de hacerse un cuerpo y hay también invenciones únicas que no siguen la huella del para todos.

En este tramo del recorrido nos vimos llevados a interrogar una serie de casos tomando como eje central el modo en que el cuerpo estaba afectado: ya sea desde el padecimiento subjetivo hasta la configuración de otros modos de afectación menos sufrientes vía el encuentro con un analista. Haremos referencia a algunos de ellos.

a) Usos de la inhibición

A partir de consignar algunos de los casos trabajados, nos interesará distinguir diversos usos de la inhibición. Podríamos decir que ya en el texto freudiano nos encontramos con al menos tres usos posibles de la inhibición: como defensa ante la erotización de una función; la inhibición como sometimiento a las exigencias del superyó; y la inhibición como problema económico en la medida en que el psiquismo se encuentra enfrentando a “tareas particularmente gravosas” (Freud 1926) entendiéndose un duelo, la irrupción de fantasías que promueven una fuerte lucha defensiva, una experiencia de dolor acuciante, etc.

Para Lacan la inhibición será asunto de cuerpo, de función y sobre todo, de detención del movimiento. En el *seminario 10* dirá que el movimiento está presente en toda función aunque ésta no sea locomotriz. Dirá: “Nuestros sujetos están inhibidos cuando nos hablan de sus inhibiciones, y nosotros mismos, cuando hablamos de ellas en congresos científicos, pero cada día, cotidianamente, están impedidos. Estar impedido es un síntoma. Estar inhibido es un síntoma metido en el museo” (Lacan 2006, 18)⁶

Entre los casos presentados en el equipo, ubicamos el de una niña de 11 años, para quien la inhibición operó como un modo de cerrar el cuerpo (luale, 2015). Nacida con un síndrome congénito que implicó una gran cantidad de cirugías durante los primeros años de vida, frente a los embates de lo real de un cuerpo sometido a suturas y perforaciones, Maya sustraerá la voz y la mirada. Podríamos situar aquí a la inhibición como respuesta a tareas particularmente gravosas. La posición del analista apostó a no tornarse una intrusión más, allí donde la demanda del Otro se tornaba feroz. Del silencio a la incomodidad del querer decir y no poder, comenzará a abrirse un espacio

⁶Este tema ya lo hemos desarrollado ampliamente en Luale, L. (2015) Cerrar el cuerpo. La inhibición como respuesta subjetiva. *Memorias VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. TOMO 3*. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.

otro donde la pregunta sobre lo acontecido pudo surgir. Como efecto de ese querer saber, se modifica la relación al cuerpo y al otro. El cuerpo se libidiniza, empieza a interesarse por su imagen, se hace un grupo de amigos en la escuela y el estudiar poco queda en serie con lo que hacen todos los adolescentes, sin traerle mayores consecuencias en lo escolar. Comienza a interrogar a sus padres respecto a qué le sucedió cuando era pequeña, pregunta que los sorprende ya que “siempre le contaron todo”.

Otro modo de valerse de la inhibición fue localizado en un caso de psicosis. El sujeto destaca la coyuntura dramática de desencadenamiento en torno a una secuencia: su primera relación con una mujer; la decisión de un cambio de universidad elegida por los padres a otra que él elige; y un enfrentamiento con un amigo que lo intimidó en su trabajo (Moretto 2015). A partir de allí presenta alucinaciones auditivas y desarreglos corporales que lo llevan a múltiples consultas. Se somete a diversos tratamientos e intervenciones quirúrgicas. En los encuentros con la analista se empieza a instaurar la posibilidad de delimitar qué detenía lo insoportable del cuerpo: aplazar el encuentro con una mujer, no rendir los exámenes de la universidad, evitar cualquier enfrentamiento con algún amigo que lo intimidara. Pero se le arma un “conflicto” porque “lo que más ansiaba era sostener una relación “con ella”, recibirse (no sabiendo qué hacer con el título) y darle una piña a aquellos que lo intimidaban haciéndolo sentir un “hazmerreir”. Forma del quiero pero no puedo, típico de la inhibición como respuesta subjetiva. No se tratará de empujar al sujeto allí donde no tiene con qué responder, pero si se pondrá al trabajo esta solución como intento de armado de un borde. Finalmente “decide presentarse como hombre soltero, no rendir los exámenes de la universidad, evitar cualquier enfrentamiento con un amigo y presentarse como alguien muy serio a diferencia de ser un hazmerreir”. La analista propone entonces a la “inhibición como barrera eficaz al padecimiento corporal experimentado antes y una solución para que los lazos se le tornen posibles” (Moretto 2015) Nominación imaginaria y evitamiento se anudan pacificando el cuerpo y el lazo.

En otra breve viñeta ubicamos en un adolescente, la función estructural de la inhibición, la cual consistía en situar un compás de espera respecto al encuentro con el Otro sexo (Luis, 2016) El joven traerá al análisis ese momento crucial señalando que en las salidas con amigos donde se incluía una compañera en particular, él se quedaba “bloqueado”. No era un pensamiento o un temor sino que “el bloqueo era previo a eso, el cuerpo me lo pedía, era como una extraña sensación en el estómago...recién ahora puedo pensar sobre ello”. Detención del movimiento de la que nos habla Lacan como paradigmática de la inhibición. La analista propone en ese texto a la inhibición como un stop, una baliza, un freno estructuralmente ineludible, a la espera de un arreglo mejor para vérselas con el encuentro con el Otro sexo.

b) El fenómeno psicossomático o el cuerpo mortificado

En este apartado recortaremos dos casos de niños ya publicados, donde desarrollamos la presentación del cuer-

po afectado por la vía del fenómeno psicosomático. (Galloro 2016; Iuale 2016)

En el primer caso (Galloro, 2016) se trata de una niña de cinco años que llega a consulta por pedido de la escuela, debido a que “se enoja, no juega y tiene mirada triste”. Los padres formulan la demanda en torno al “carácter” de la niña, a la que nombran como “irritable”. En el transcurso de la cura, surgirá que la niña padece de lo que se conoce como dermatitis atópica, la cual produce descamación y lesiones en la piel que llegan al sangrado. De hecho durante el tratamiento requerirá una internación signada por un brote virulento que la dejará “en carne viva”, sin respuesta a la medicación a tal punto que tuvieron que recurrir a un tratamiento con una droga oncológica. Una serie de significantes se recortaran del discurso parental: “irritable” y “descarnada”; así como el recorte de la mirada amorosa del padre en torno a esta niña que despierta en la madre una interpelación respecto al lugar de no-mirada respecto a su propia historia. El cuento de La Sirenita y el armado de un velo por la vía del disfraz, será la ficción que permitirá que ese cuerpo descarnado pueda revestirse libidinalmente. Si antes lo simbólico oficiaba como medio entre lo imaginario y lo real, dando lugar a la versión del cuerpo mortificado, podemos circunscribir un cambio efecto de la cura, donde lo imaginario se torna medio entre lo simbólico y lo real⁷.

El segundo caso (Iuale, 2016) se trata de una niña de 7 años que llega a consulta porque desde hace unos meses tiene una alopecia que no responde al tratamiento médico. Una frase materna se tornará paradigmática: “se le hacen agujeros en la cabeza”. El fenómeno psicosomático emerge cuando la madre decide dejar de trabajar para pasar más tiempo con sus hijas. Por otro lado, en torno a los padres surge la oposición como síntoma. Oposición que se inscribirá como síntoma de la pareja parental en un intento claro de recuperar una marca paterna ya que dicha oposición articulaba metonímicamente un rasgo del nombre paterno; mientras que el fenómeno psicosomático quedó recortado en torno a un núcleo traumático en el Otro materno. En entrevistas posteriores la madre comentará que se casó con este hombre porque era muy tranquilo y “no se le volvía peligroso”. Relatará una escena de violación a los 15 años, que quedó silenciada por sus padres. Dirá que no había recordado nada hasta su iniciación sexual años después. En ese contexto la intervención articuló el fenómeno psicosomático con ese agujero traumático en el Otro materno, y a partir de allí comienza a ceder la caída del pelo. La madre traerá en esa entrevista otra frase: “Fui el pato de la boda”, nominación que instituye un S_2 que reubica el trauma en relación a su historia y descuenta a la niña de encarnar ese saber rechazado. Por otro lado con su oposición esta niña interpelaba la propia posición de la madre, quien como hija obediente optó por callar, acorde al mandato familiar.

En ambos casos nos topamos con algo que está “congelado” a nivel del significante (Lacan 1990a). Respecto a

esto Haydee Heinrich (2006) dirá que lo que está congelado en el fenómeno psicosomático es la demanda del Otro. En el primer caso, una demanda feroz de no ocupar el lugar de objeto agalmático que la mirada paterna propone, en contraposición al lugar de objeto en el que quedaba la madre de la niña frente a su propia madre. En el segundo caso, ubicamos también un congelamiento de la demanda del Otro, signado por el callar sancionado por los abuelos maternos respecto a lo acontecido a la madre de la niña en su adolescencia.

En ambos casos la operación paterna está, en términos de inscripción del significante del nombre del padre, pero fracasa en la interdicción de modo tal que el niño queda atrapado en un punto fantasmático del Otro materno. Lacan propondrá al fenómeno psicosomático como un fenómeno que responde a estructura de la holofrase (Lacan 2006, 245). Años después en la Conferencia de Ginebra sobre el síntoma, lo situará respecto de lo escrito y dirá que el fenómeno psicosomático tiene un goce específico que se fija (Lacan 1990a, 139). Si el Otro es el inconsciente, pero el Otro es también el cuerpo (Lacan 1966-67), conviene distinguir ambas superficies de escritura y sus consecuencias.

Colette Soler leerá este goce que se fija, como una de las formas que cobraría el goce del Otro, como goce arraigado en lo imaginario; y lo distingue del goce del síntoma el cual circunscribe al goce fálico. La autora propone al fenómeno psicosomático como un estigma del Otro. No es “ni nombre propio, caso del síntoma neurótico, ni tampoco “un hacerse un nombre” con su goce, como ocurre en el caso de Joyce, sino más bien llevar un nombre del Otro” (1996, 56). Nombre del Otro y demanda del Otro en los que se coagula una versión del goce del Otro. “Descarnada” y “Agujeros en la cabeza” serán los nombres del Otro que cada una de estas niñas portará escrito en el cuerpo. Escrito a la espera de ser leído y borrado, para que el cuerpo pueda vaciarse de goce⁸.

c) Hacerse un cuerpo: el trabajo de las psicosis

Las psicosis testimonian de la relación peculiar del serhablante con su cuerpo. Enseñan sobre la ajenidad que todo cuerpo conlleva, así como también dan cuenta de lo necesario que se tornan ciertas operaciones para que el cuerpo sea nominado como propio y vivido como tal. Tener un cuerpo es una ficción, un velo que recubre lo real en juego, velo sin el cual el cuerpo puede presentarse fragmentado, habitado por seres extraños, manipulado desde afuera o reducirse incluso a no ser más que un despojo.

Así, un adolescente llega a internación luego de referir haberse tragado varias pilas (Rodrigo, 2016). Le dice a la analista: “Mirá las placas, las pilas están ahí”. La analista advierte en la repetición de la ingesta, la fascinación con la que el joven se queda mirando las placas, como si las pilas efectivamente se quedaran allí y no en “su” cuerpo. El trabajo giró en torno al armado del cuerpo parte a parte, a partir de la inclusión de las placas en la cura. Armado de

⁷Hacemos referencia aquí a los desarrollos de Lacan en *El seminario 21*, texto inédito.

⁸Parte de estos desarrollos los expusimos en varios textos ya publicados. Galloro (2016) Iuale (2016a) e Iuale (2016 b)

un cuerpo con pedazos de papel que iban dando consistencia a un cuerpo siempre al borde de la fragmentación. Por otro lado, tal como vimos en el caso Pablo (Moretto, 2015) presentado anteriormente en el apartado dedicado a la inhibición como solución pacificadora, el paciente refiere que a partir de la coyuntura dramática que lo lleva al desencadenamiento, padece una serie de "desarreglos corporales" a los cuales califica de insoportables: "problemas en los ojos, dolores de cabeza, de oído, dificultades para conciliar el sueño, etc. Lo insoportable de estos desarreglos lo lleva a consultar desenfrenadamente infinidad de médicos sometiéndose a estudios cada vez más complicados, operaciones quirúrgicas, algunas realizadas y otras que finalmente, desestima ya que a partir de la consulta con un analista, puede precisar que esa no es una decisión que lo alivie" (Moretto 2015, 467). Presentación del cuerpo fragmentando que lo lleva a una errancia constante, intentando cernir ese real intrusivo. No nos extendemos en este caso en particular dado que lo trabajamos en el apartado anterior, simplemente nos interesa circunscribir como es en el encuentro con un analista que el sujeto psicótico encuentra una "solución", un modo de hacerse un cuerpo soportable, vía la inhibición.

De un modo similar nos encontramos con el caso Pedro (Nocera- Moretto- Campanella, 2015). Se trata de un paciente de 45 años, que se desencadena cuando ingresa en lo que él llama "entrada en la vida adulta". En ese momento manosea a su hermana de 10 años y eso le retorna de un modo persecutorio: ahora las mujeres acosan a los hombres. Comienza a tener alucinaciones, escucha que le dicen "eunuco", "la enferma", "la loca" en respuesta a su propio pedido de que lo castren por lo que hizo. Dirá: "Mi cuerpo es singular, con una altura inusual, con escaso peso, los órganos no han crecido en armonía por estar dentro de ese cuerpo, un cuerpo especial que lleva a la burla, a la mofa. Un cuerpo con anormalidades para evacuar que me han llevado a no ingerir casi líquido. El líquido que entra no sale, se acumula en mi organismo, tengo la vejiga llena a punto de explotar. He tenido la fantasía de clavarme un punzón para que el líquido salga todo. Tengo temor a que mi organismo lo contenga y se agujeree". Y más adelante agrega: "Más que persona un personaje, ausencia de vida sexual, pantalón negro, el bolso está sí o sí conmigo, me da forma, si me sacan el bolso soy incapaz de caminar normalmente. He construido un muro alrededor mío, las personas son cosas que se mueven, van y vienen, hay que contestar. La soledad de mi vida, no soy una persona normal, soy distinto". En este caso la solución viene de la mano de un tratamiento peculiar de la imagen, de sus vestiduras. A ese resto no velado, Pedro intenta hacerle un velo por la vía del uso del pantalón negro al cual nombra como "luto de la cintura para abajo". De este modo limita la intrusión feroz del Otro, encarnado en la figura femenina. Pasaje de su posición de objeto a la de un sujeto que trabaja, no sin el soporte que se arma con el analista quien aloja su testimonio y no se presta a encarnar al Otro de la transferencia.

También la pubertad puede oficiar de coyuntura dramática, en la medida en el sujeto es conminado por los embates

de la segunda oleada pulsional. Una mujer de 25 años señalará que a sus 11 años comenzó a retraerse, tenía miedo a que se la llevaran presa y escucha voces por primera vez (Campanella- Nocera- Moretto 2015) Sitúa su primera "crisis" de tristeza a los 17 años, a los 20 dice empezar a "sentirse abajo"; y es a los 25 cuando se presenta un cuadro donde se queda en la cama, "No me podía vestir, no tenía ánimo...". En esa coyuntura toma otra vez un blíster de medicación. Dice: "Sentía una fuerza que me impulsaba" y lo adjudica a "el reflejo de su misma voz que le decía que las tomara". Tendrá en ese momento una internación y la analista la verá en tratamiento domiciliario. La analista la encontrará en la cama durante el primer tramo del tratamiento, donde surgirán los significantes que intentan apresar lo mortífero de la invasión de goce en el cuerpo. La paciente hablará de un "abismo profundo" y señalará: "Mi problema es la caída". Literalmente en ese momento, no puede deambular, no puede sostener el cuerpo y se presenta como un despojo, un resto. Podemos seguir el texto y localizar una serie de operaciones que incidirán en la afectación del cuerpo durante la cura: hay una primera operación que consiste en alojar el modo de presentación del padecimiento. Si no puede sostenerse, las entrevistas transitarán al pie de la cama/soporte para ese cuerpo. Una segunda operación consistirá en mantener una lógica de entrevistas breves y seguidas que permitirán un primer desplazamiento de la cama al comedor del comedor al bar cercano - del bar al consultorio. Se verifica así una vivificación del cuerpo que habilita un trabajo posible. Es en ese marco que puede distinguirse una cuarta operación que llamaremos de extracción. Se recortan pensar y trabajar como significantes privilegiados y donde surge otro nuevo: "psicoeducación", que cobrará un valor singular para esta paciente. En ese trabajo podrá decir: "Cuando entro en depresión me sostengo en alfileres pero avanzo"; "cuando son muy profundas me quedo acostada" y "cuando ya no se puede más consumo toda la medicación". De allí que "Ser una pensadora de lo que le pasa y dar cuenta de esto frena la caída". Como cuarta operación, la analista avala ese trabajo y le da la opción de enviar mensajes al contestador cuando lo necesite. "Psicoeducar" vendrá de la mano de testimoniar para que otros puedan aprender de eso y le permitirá nominarse como "luchadora". Retoma la universidad y se orientará por la vía del discurso universitario como forma de lazo: "como discurso normalizante- enchapado que arma con la analista".

En otro de los casos, una mujer de 38 años, llega a internación porque "hace varios meses que ella ya casi no come ni sale de su casa, donde vive sola, pasando todo el día en la cama. Muestra un estado de abandono casi total del cuidado personal, así como una importante disminución de peso, acentuada en las últimas semanas"; "presenta diarreas profusas que llegan a la incontinencia, por lo cual a veces usa pañales, dado que no llega al baño, o no quiere levantarse para ir" (Fernández 2016, 274) Acompaña a este cuadro una serie de ideas de desesperanza y muerte, junto a una cantidad de autorreproches que se especifican como "descuidos". Melancolización que hace

del cuerpo un puro deshecho, y hace que llegue en estado crítico. Durante los primeros días en la internación sorprende que rápidamente empieza a comer y mejora significativamente. La paciente lo referirá a que es porque “no come sola”. Se empieza a armar un entramado donde ella “cuida” a otras enfermas. Le molestan las “injusticias”, como por ejemplo que algunas internas se aprovechen de las más débiles. La analista refiere: “Vale detenerse en la rápida mejoría sintomática que presenta la paciente desde el momento en que ingresa a la sala y comienza a ser objeto de cuidados. Consideramos que el cuerpo va perdiendo su lugar como sede de la mortificación melancólica en la medida que algo del goce que lo mortifica va siendo localizado en el Otro por la vía, en principio, de la querella, de la acusación hacia aquellos que cometen injusticias, ya sea compañeras de internación o familiares. En este sentido, se produce un viraje de la posición melancólica a la querellante, lo cual consideramos constituye un modo de restitución del lazo al Otro, que tiene un efecto pacificador en lo real del cuerpo. Por otro lado, resulta notorio cómo a la vez que ella acusa a algunas compañeras, comienza rápidamente a ocupar el lugar de “cuidadora” de otras, “las más débiles”. El lugar de “cuidadora” de los otros siempre le permitió dar un tratamiento a “las injusticias”: los abusos, los abandonos” (Fernández 2016, 276) Nos preguntamos por el lazo estrecho entre melancolía y compensación por la vía de lo imaginario, y del encuentro con otros cuerpos a partir de los cuales poder armarse un cuerpo.

Conclusiones

Para concluir nos interesará destacar el valor clínico que conlleva poder cernir en cada caso el modo de lazo al cuerpo. Consideramos que es posible ubicar una solidaridad entre afectación del cuerpo y subjetivación del trauma que nos permite leer las contingencias propias de cada serhablante e intervenir siguiendo esas trazas.

Por tal motivo nos dedicamos en esta oportunidad a delimitar la noción lacaniana de trauma de la lengua, como trauma por excelencia y al cual todo serhablante está sometido; al tiempo que la distinguimos de las contingencias traumáticas y de las respuestas subjetivas.

Con posterioridad hicimos una lectura de casos que no pretendía realizar generalización, sino más bien señalar arreglos singulares. Este recorrido nos permite pensar la variabilidad en las respuestas, así como también circunscribir una serie de “arreglos” para responder a lo real traumático.

Como saldo del recorrido realizado destacamos otros modos de presentación de la inhibición que exceden la forma típica, la que responde a la erotización de la función. Así recortamos la inhibición como respuesta subjetiva que se presenta cuando el psiquismo está expuesto a tareas particularmente gravosas. Por otro lado nos encontramos con el valor de límite que puede adquirir la inhibición en la psicosis y de compás de espera en la adolescencia, a la espera de un mejor arreglo por venir.

Respecto al fenómeno psicossomático fue interesante poder situar a partir de dos casos de niños, las coordenadas subjetivas y de lazo al Otro que propiciaban ese modo

peculiar de afectación del cuerpo. Constatamos la propuesta de Colette Soler respecto a pensar el fenómeno psicossomático como estigma del Otro, y ubicamos como allí el cuerpo sirve como superficie para la inscripción de un nombre, pero que no es el del sujeto, sino un nombre de goce del Otro.

Finalmente el campo de la psicosis nos llevó otra vez a leer los efectos en el cuerpo tras el desencadenamiento, pero también nos permitió situar como el encuentro con un analista puede propiciar cierta apropiación del cuerpo, un re-anudamiento que pacifica. Esquizofrenia y melancolía constituyen dos modos privilegiados de afectación del cuerpo en la psicosis: fragmentación por un lado y cuerpo-desecho por el otro. La presencia no intrusiva del analista, el respeto por el arreglo que cada sujeto psicótico elabora trabajosamente en esos encuentros, nos permitió leer efectos subjetivantes y menos sufrientes.

Nuestro trabajo no se agota aquí, tenemos aún mucho camino por recorrer. Quedaron por fuera de este trabajo casos donde se presenta el rechazo del inconsciente (Niro 2015 entre otros) y sus modos de retorno, así como también varios casos de niños con perturbaciones en la constitución psíquica, los cuales nos introducirían a explorar con más precisión la articulación entre cuerpo y subjetivación (Novara 2016, entre otros). Estos casos serán abordados en próximas otras publicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Campanella, G., Moretto, M., Nocera, C. (2015). Variaciones de la afectación del cuerpo en el ser hablante. Un discurso que hace suplencia *Memorias VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. TOMO 3. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.
- Dossena Martinez, G. (2016). El cuerpo en juego. *Memorias del VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR “Subjetividad contemporánea: elección, inclusión, segregación*. TOMO 3. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.
- Fernández, L. (2016). El cuerpo mortificado de la melancolía. *Memorias del VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR “Subjetividad contemporánea: elección, inclusión, segregación*. TOMO 3. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.
- Fernández, L. (2015). ¿Un cuerpo afectado por la pérdida? *Memorias VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. TOMO 3. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.
- Freud, S. (1990a). Las neuropsicosis de defensa (1894). *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1990b). Lo inconsciente (1915). *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1990c). El yo y el ello (1919). *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Galloro, S. (2016). Fenómeno psicossomático un modo de la afectación del cuerpo en la clínica con niños. *Memorias del VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR "Subjetividad contemporánea: elección, inclusión, segregación"*. TOMO 3. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.
- Heinrich, H. (2006). La respuesta psicossomática. <http://www.elpsitio.com.ar/Noticias/NoticiaMuestra.asp?Id=1462.25-6-2016>
- luale, L. (2016). Estigma del otro: el fenómeno psicossomático en la infancia. *Memorias del VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR "Subjetividad contemporánea: elección, inclusión, segregación"*. TOMO 3. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.
- luale, L. (2011). *Detrás del espejo. Perturbaciones y usos del cuerpo en el autismo*. Buenos Aires: Letra Viva.
- luale, L. (2014). Cuando el cuerpo no hace borde. *Revista Imago Agenda*. Octubre 2014. N 185. Buenos Aires: Letra Viva.
- luale, L. (2015). La función de la fobia en la infancia. *Revista Imago Agenda*. Verano 2015. N 188. Buenos Aires: Letra Viva.
- luale, L. (2015). Cuerpos de infancia: entre las neurociencias y la medicalización. Trimboli, A- Grande, E- Raggi, S- Fantin, J.C. -Fridman, P- Bertran, G. (Comp.). *Lecturas de la memoria. Ciencia, clínica y política*. Buenos Aires: AASM.
- luale, L. (2015). Cerrar el cuerpo. La inhibición como respuesta subjetiva. *Memorias VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. TOMO 3. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.
- luale, L. (2016). El cuerpo aun: apuntes sobre la vulnerabilidad subjetiva. Trimboli, A- Grande, E- Raggi, S- Fantin, J.C. -Fridman, P- Bertran, G. (Comp.). *Los límites de la clínica*. Buenos Aires: AASM.
- luale, L. (2016). Cuerpo y goce en el autismo infantil. . Trimboli, A- Grande, E- Raggi, S- Fantin, J.C. -Fridman, P- Bertran, G. (Comp.). *Los límites de la clínica*. Buenos Aires: AASM.
- luale, L. Variaciones en la afectación del cuerpo: Lacan y el fenómeno psicossomático. Anuario de investigaciones. N° XXIII. Buenos Aires: UBA. Facultad de Psicología. En prensa.
- Luis, M. (2016). Pubertad-adolescencia: la inhibición es asunto de cuerpo. *Memorias del VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR "Subjetividad contemporánea: elección, inclusión, segregación"*. TOMO 3. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.
- Lacan, J. (1998). Capítulo VIII Introducción al *Entwurf*. *El seminario 2. El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1992). Capítulo XXV. El falo y el meteoro. *El seminario 3. Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1999). *El seminario 5. Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2006). *El seminario 10. La angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2006). Capítulo XVII. El sujeto y el Otro (II): La afanisis; y Capítulo XVIII Del sujeto al que se supone saber. *El seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1966-67). Clase del 10 de mayo de 1967. *El seminario 14. La lógica del fantasma*. Inédito.
- Lacan, J. (2008). *El seminario 16. De un Otro al otro*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2001). *El seminario 20. Aun*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1973-74). *El seminario 21. Los no incautos yerran o los nombres del padre*. Inédito.
- Lacan, J. (2005). *El seminario 23. El sinthome*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1977). *El seminario 24. L'insu que sait de l'une-bevues'aile a mourre*. Inédito.
- Lacan, J. (1975). *Conferencias en EE.UU.* Inédito.
- Lacan, J. (1980). *El seminario 27. Disolución*. Inédito.
- Lacan, J. (1995). La introducción a la edición alemana de un primer volumen de los *Escritos*. *Revista Mundial de Psicoanálisis. Uno por Uno*. Primavera 1995- Numero 42. Buenos Aires: Eolia-Paidós.
- Lacan, J. (1990a). Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial.
- Lacan, J. (1990b). La tercera. *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial.
- Miller, J. (1997). Lacan con Joyce. *Revista Mundial de Psicoanálisis. Uno por Uno*. Primavera 1997- Número 45. Buenos Aires: Eolia- Paidós.
- Niro, C. (2015). Cuerpo, síntoma y discursos contemporáneos. *Memorias VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. TOMO 3. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.
- Nocera, C., Moretto, M., Campanella, G. (2016). Recursos para hacerse un cuerpo. *Memorias del VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR "Subjetividad contemporánea: elección, inclusión, segregación"*. TOMO 3. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.
- Novara, M. (2016). De la inconsistencia al cuerpo de niña. *Memorias del VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR "Subjetividad contemporánea: elección, inclusión, segregación"*. TOMO 3. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.
- Novara, M. (2015). ¿Quién cae? ¿Quién calla? *Memorias VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. TOMO 3. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.
- Rodrigo, M. (2016). La construcción del cuerpo. *Memorias del VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR "Subjetividad contemporánea: elección, inclusión, segregación"*. TOMO 3. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.
- Soler, C. (1996). Retorno sobre la cuestión del síntoma y el FPS. Gorali, V. (Comp.). *Estudios de Psicossomática. Vol. 2*. Buenos Aires: Atuel- CAP.
- Wanzek, L. (2015). Clínica contemporánea y afectación del cuerpo: de la serie "Pepita la pistolera" a la novela *Mujercitas*. *Memorias VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. TOMO 3. Buenos Aires: Facultad de Psicología. UBA.

Fecha de recepción: 24 de mayo de 2017
Fecha de aceptación: 19 de octubre de 2017