



ESCUELA DE PSICOLOGÍA.

Cuerpo, Familia y Psicosis:

Aportes de Gisela Pankow y su clínica de la imagen del cuerpo, hacia una comprensión y abordaje de la psicosis.

Profesor Guía: Daniella Mirone.

Metodólogo: Francisco Kamman

Profesor Informante: Juan José Soca.

Estudiante: Cynthia Rodríguez Poblete.

Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología

Título de Psicólogo.

Santiago, Mayo de 2011.

ÍNDICE

Introducción y presentación.	Pág.4
Primera parte: Preliminares de la investigación.	Pág.8
I. Construcción del problema y pregunta de investigación.	Pág.9
II. Antecedentes.	Pág.10
III. Aportes y relevancia.	Pág.26
IV. Objetivos.	Pág.28
Segunda Parte: Marco Metodológico.	Pág.29
I. Fuentes.	Pág.30
II. Operaciones de Análisis.	Pág.30
Tercera Parte: Desarrollo Teórico-Investigativo.	Pág.32
I. <i>“El hombre y su psicosis”.</i> (1969)	Pág.33
I.I Aspectos relevantes respecto de psicosis y esquizofrenia.	Pág.34
I.II Introducción al cuerpo.	Pág.44
I.III ¿Qué es una imagen?	Pág.56
I.IV El cuerpo marcado por Otro.	Pág.63
La imagen inconsciente del cuerpo en Françoise Dolto.	

I.V El cuerpo imaginario, real y simbólico. La Imagen especular del Estadio del Espejo en J. Lacan.	Pág.83
I.VI El cuerpo vivido, el cuerpo sentido y el cuerpo reconocido. Los principios fundamentales de la estructura de la imagen dinámica del cuerpo en Gisela Pankow.	Pág.91
I.VII Clínica de estructuración dinámica de la imagen del cuerpo, respecto de la psicosis y la esquizofrenia en Gisela Pankow.	Pág.110
II. “Estructura Familiar y Psicosis”. (1979)	Pág.131
II.I La familia: Estructura y grupo primario.	Pág.132
II.II Familia y psicosis: Cuerpo familiar y psiquismo compartido.	Pág.139
Cuarta Parte: Conclusión y reflexiones finales.	Pág.150
Bibliografía.	Pág.155

Introducción y presentación.

La siguiente investigación teórica constituye un acercamiento comprensivo al ámbito de la psicosis, considerada como estructura psíquica desde la mirada del psicoanálisis incluyendo desde esta mirada a la esquizofrenia como un tipo de psicosis, y donde se pretende investigar la visión de Gisela Pankow y su trabajo clínico con la imagen del cuerpo en el campo de la psicosis.

La investigación se focalizará sobre ciertos aspectos que hacen relación a la estructura, historia y relaciones vinculares familiares en la psicosis, articuladas en una particularidad que al parecer, las familias de sujetos de estructura psicótica presentarían ciertas dificultades de investirse como grupo o cuerpo familiar, respecto de la constitución, apropiación del propio cuerpo, la formación de la imagen de este y la in-corporación al espacio grupal o a integrarse al cuerpo social.

Por lo tanto, lo que se investigará serán aquellas dificultades que refieren al investimiento del cuerpo o dicho de otro modo, a dificultades en la adquisición del cuerpo propio y a la integración del sujeto y su cuerpo en el registro simbólico e imaginario, lo que deviene en dificultades referentes a la identificación, subjetivación e incorporación al grupo social.

Siguiendo esta línea, el trabajo investigativo se situará desde la mirada psicoanalítica, para indagar en la subjetivación temprana respecto de

la formación del cuerpo y su imagen, puesto que al parecer la psicosis encontraría una comprensión desde Gisela Pankow, en el tiempo de la constitución psíquica temprana que también es el tiempo de la constitución del cuerpo, por tanto, será necesario posicionar la investigación en el periodo previo a la formación de la imagen del cuerpo, es decir, en la etapa arcaica del ser, donde el cuerpo se encuentra en su estado real, ya que es aquí donde radica la importancia de instalar el cuerpo hacia una comprensión y el abordaje clínico de la psicosis.

Por lo tanto el primer apartado planteará los antecedentes respecto de el trabajo, abordaje y comprensión (diagnóstico) que se hace en el ámbito de la psicosis y esquizofrenia en Chile, luego se plantearan los antecedentes respecto de lo existente en relación al cruce entre “cuerpo, familia y psicosis” propuesto por esta investigación, terminando con los antecedentes referentes a la construcción del marco teórico y específicamente a la comprensión realizada por el trabajo de Gisela Pankow, para luego plantear la hipótesis que conduce la pregunta de investigación y el trabajo de búsqueda teórica realizado. Consecutivamente se especificaran las relevancias y objetivos de esta búsqueda.

En el segundo apartado se especificará el marco metodológico donde se explicitaran las fuentes y el modo de análisis con que desarrolló esta investigación teórica.

El tercer apartado constituye el desarrollo teórico de la investigación, donde se realizará primeramente una comprensión antropológica del cuerpo como construcción social, para luego poder situar su importancia respecto del abordaje de la psicosis y también para instalar el concepto de esta en la clínica.

Luego se continuará investigando la imagen del cuerpo, primeramente definiéndola con la ayuda de Freud y J.D. Nasio, para luego realizar sistematización referente a su constitución y sus estadios, desde autores como: F. Dolto, J. Lacan y G. Pankow, con la intención de dar cuenta de la búsqueda inicial que orienta esta investigación, encausada primeramente en comprender mejor el trabajo terapéutico y la implicancia de la imagen en relación a la instalación del cuerpo en la clínica de la psicosis de Gisela Pankow, y así poder comprender mejor lo que implica el cuerpo y su constitución, que no es la carne real, sino mas bien implica hablar de un limite, un continente, una envoltura simbólica, integradora, organizadora, imaginaria y social.

Habiendo situado al cuerpo y su imagen en esta investigación, se continuara instalando una comprensión de la familia como grupo y constructo social, enfatizando la importancia psicológica y relacional que convoca el tema a investigar, también en este apartado se realizara un acercamiento a la psicosis y a la esquizofrenia como un tipo de psicosis, en sentido de

construir una comprensión histórica, mencionando sus antecedentes y reflexionando respecto de su producción y tratamiento social.

En este apartado también se abordara la instalación del cuerpo y su imagen como dispositivo terapéutico utilizado por Gisela Pankow en su clínica de la imagen del cuerpo, comprendiendo y abordando la psicosis y esquizofrenia. Por cuanto se incorporará la relación entre familia y psicosis, encuadrada en la instalación de la noción del cuerpo en tanto grupo, es decir, el cuerpo primeramente como envoltura psíquica personal y luego como grupalidad o envoltura psíquica grupal, que alude a la noción de incorporación que posibilita trabajar el cuerpo-familiar y el psiquismo compartido ya en el ámbito de la grupalidad, concluyendo así la comprensión des-patologizante de la psicosis propuesta por Gisela Pankow respecto de la estructura familiar.

Para finalizar el cuarto apartado cierra la investigación mediante una conclusión o reflexión final, que da cuenta del recorrido, de los resultados a los que llega y no-llega la investigación (nuevas preguntas que surgen en el camino) y finalmente la posibilidad de instalar el tema y las preguntas surgidas para posibles futuras investigaciones.

Primera Parte:
Preliminares de la investigación.

I. Construcción del problema y pregunta de investigación.

Lo que orienta esta investigación es la pregunta sobre el cuerpo y su imagen respecto de la psicosis, además de cómo instalar estas instancias en el abordaje clínico de la misma, situándola y comprendiéndola en el nivel arcaico de la constitución subjetiva, donde aun no se conforma el cuerpo.

Siguiendo esta línea surge la pregunta por conocer alguna propuesta que realice este cruce, siendo el caso del trabajo clínico realizado por Gisela Pankow (1969), respecto de la psicosis y la imagen del cuerpo en un primer momento.

En un segundo momento, Pankow (1979) posiciona a la psicosis y esquizofrenia en el contexto familiar, despatologiza al sujeto psicótico, como individuo enfermo, en tanto sujeto a una familia, por lo tanto, aquí surge la pregunta por la psicosis referida al grupo familiar, como psiquismo compartido.

Por tanto la investigación refiere a poder elaborar a la luz de los aportes de Gisela Pankow, un cruce entre cuerpo, familia y psicosis, donde la apuesta consiste en realizar una comprensión del sujeto psicótico contextualizado en la familia, por ende la hipótesis o el supuesto que la avala reside en que al parecer, la familia a la que está sujeto el psicótico presentaría ciertas dificultades referente a la constitución e investimento del

cuerpo propio y del cuerpo grupal. Procesos de suma importancia para el devenir psíquico e integración o in-corporación del sujeto en la sociedad.

II. Antecedentes.

La psicología como disciplina humanista, orienta su construcción y quehacer principalmente en función de la relación con el otro, en la preocupación por las fortalezas, necesidades y dificultades de las personas y su bienestar integral, es por esto que se basa en una ética respecto de sus investigaciones y prácticas, por lo tanto como estudiantes de esta disciplina debemos posicionar nuestra mirada en la complejidad y singularidad del ser humano y los procesos que posibilitan su emergencia e integración social, ya que a veces presentan dificultades considerando los difíciles procesos y rupturas por las cuales debe atravesar, para lograr instalarse como sujeto e integrarse en un grupo social.

Por tanto es necesario posar la mirada sobre los diagnósticos, teorizaciones, comprensiones y practicas respecto de la psicosis, en tanto que esta estructura psíquica carga con un historial extenso respecto de la estigmatización y exclusión, por lo tanto, es un deber el repensar su abordaje desde los criterios nosológicos que la reifican y reproducen como enfermedad, comenzando nuevas comprensiones que la humanicen y sitúen su abordaje desde lo humano y relacional.

En los antecedentes recogidos respecto de esquizofrenia, se encontró que de acuerdo al DSM IV (1995.). Se define por sus síntomas caracterizándose por presentar al menos las siguientes características: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado (descarrilamiento frecuente o incoherencia), comportamiento catatónico, y síntomas negativos (aplanamiento afectivo, abulia, alogia).

Mientras que en relación a los antecedentes para psicosis que contiene el DSM IV (1995.), se encontró que según el manual solo se requiere para hablar de psicosis si las ideas delirantes son extrañas, o se trata de una voz que comenta continuamente los pensamientos o el comportamiento del sujeto, o si dos o más voces conversan entre ellas. En este sentido se manifiesta una disfunción social y laboral. Lo que rompe con la idea tradicional y aceptada por muchas personas del campo "Psi" (psicología, psiquiatría, psicoanálisis, etc.) de considerar a la esquizofrenia como una psicosis. Además es presentada como "Otros trastornos psicóticos" donde se incluyen también los trastornos de la personalidad.

En relación a los antecedentes respecto del cruce entre cuerpo, imagen y psicosis, es posible dar cuenta de la situación general de las investigaciones referente a estos temas desde la mirada psicoanalítica, ya que se observa este cruce en la pregunta inicial que origina al psicoanálisis, que alude al sujeto y su cuerpo como concepto central e inaugural de esta

teoría, puesto que precisamente Freud desarrolla el principio, donde expone que toda función psíquica se desarrolla en base a una función corporal, y cuyo funcionamiento se transpone al plano mental y viceversa, por tanto, es preciso realizar una comprensión a la luz de los hallazgos del Freud de 1920, ya que este comienza a elaborar la teoría base del yo-cuerpo, en otras palabras donde une íntimamente la corporalidad con la formación del yo, es decir, donde se expresa que la constitución psíquica temprana se encuentra necesariamente ligada a la constitución del cuerpo.

Estos principios que inauguran el psicoanálisis con Freud, rompen con los esquemas de razón moderna, ya que se postula una tópica psíquica, realizando un amarre de lo corporal y lo psíquico, que además incluye las instancias de consciencia e inconsciencia, apuntando con esto a un espacio interno (intra-psíquico), y otro externo (corporal-relacional), dando cuenta de aspectos y procesos del hombre que escapan a un razonamiento positivista (paradigma de la época), pero que el psicoanálisis francés, sobre todo Lacan, investigara en profundidad hasta llegar a la triada (real, simbólico, imaginario) que dará cuenta de procesos psíquicos y corporales en una mayor complejidad y dimensión, por otra parte será Dolto la que elaborara un estudio en profundidad acerca de la imagen corporal y su dimensión inconsciente, sumando a esto la teorización sobre la metamorfosis de los procesos del cuerpo que ofrece Gisela Pankow, con los conceptos de cuerpo vivido, cuerpo sentido y cuerpo reconocido.

Además se debe precisar que bajo la mirada del psicoanálisis podemos descartar el determinismo biológico o el predominio psíquico en la visión sobre la psicosis, por tanto para los efectos de esta investigación si es importante subrayar, que la nosología psiquiátrica fue interpelada por Freud desde sus primeros intentos de abordaje y teorización de la psicosis, ya que al parecer es la etiología de la psicosis lo que guía sus investigaciones y no el tratar de encasillar en la nosología el fenómeno, es decir, al igual que esta investigación el acento se encuentra en una comprensión, más que una catalogación.

Por esta razón es posible establecer uno de los primeros acercamientos de Freud a la psicosis en su texto llamado “Las Neuropsicosis de defensa” (1894), donde las líneas que guían el trabajo de Freud hablan de una concepción sobre la psicosis como una falta de inscripción de algo esencial, o la idea de algo rechazado en la estructura psicótica y además esta es postulada como un mecanismo de defensa del Yo. (Freud., 1894) Como lo expone Freud:

El hecho sobre el cual yo quería llamar la atención es que el contenido de una psicosis alucinatoria como esta consiste justamente en realzar aquella representación que estuvo amenazada por la ocasión a raíz de la cual sobrevino la enfermedad. Así, es licito decir que el yo se ha defendido de la

representación insoportable mediante el refugio en la psicosis. (Ob. Cit., 1894, Pág. 60)

Siguiendo esta línea en Freud, podemos encontrar después, los intentos dirigidos ya derechamente hacia una teorización de la psicosis, donde es debido mencionar “El Caso Schreber” (1910-1911), donde es tratado un caso de paranoia y finalmente su teorización sobre la pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis (1924), donde ya toma cuerpo su teoría de estructuración psíquica dividida en : neurosis, psicosis y perversión, que es la concepción teórica que toma esta investigación, respecto de situar a la esquizofrenia dentro de la estructura psicótica. (ibíd., 1894, 1911, 1924, 1984).

Respecto de Lacan es posible decir que es quien retoma el legado de Freud aportándole la teoría del significante de F. de Saussure, por tanto su teorización acerca de la psicosis será la forclusión de la metáfora paterna, fijándose en el dicho del psicótico que teorizará como holofrase, por tanto este concibe al psicótico como desligado del nexo simbólico. Quien se precipita en el goce narcisista de una imago fracturada, en la enajenación de su palabra en una incesante metonimia, dicho de otro modo, la imposibilidad de sustituir metafóricamente, puesto que el ideal del yo ha tomado el lugar del Otro simbólico, planteamiento que teoriza en su libro “Las psicosis” (1981) y en su tesis doctoral “El caso Aimeé”. (Lacan., 1981).

Por otra parte es posible dar cuenta de los antecedentes sobre lo realizado en cuanto al cruce entre familia y psicosis, donde se ha encontrado que este terreno ha sido investigado y teorizado principalmente desde la mirada sistémica, que ha investigado al interior de la familia como sistema o grupo, en la que podemos mencionar a la escuela de Palo Alto, donde autores como Watzlawick, Bateson y Jackson con sus estudios sobre la pragmática de la comunicación, sostuvieron la noción de doble vínculo, que sería una forma patológica y paradójal de comunicación al interior del sistema familiar y que podría eventualmente psicotizar a un sujeto.

Por esta razón vemos hoy en día que el grueso de los estudios en materia de relaciones familiares psicotizantes, proviene de la sistémica, que en su propuesta teórica sobre los sistemas, investigó sobre el supuesto del “chivo expiatorio”, que alude a un sistema enfermo que sintomatiza a través de un miembro, el más débil, debido a esto se puede decir que la sistémica es una de las primeras teorías que otorgan valor a la inclusión de la familia, es decir, ya no es el paciente sintomático el que está enfermo, en términos de un individuo aislado, mas bien se habla de un sistema enfermo, que sintomatiza a través de él. (Rizo García, 2004).

Además es posible encontrar antecedentes respecto de este cruce, en las investigaciones y aportes realizados por Marguerite Sechehaye, que contribuye en materia clínica al ámbito de la psicosis, apostando la posición de sujeto en el psicótico, planteando con esto que éste si sería sujeto de

análisis, sin embargo, observó las dificultades en torno a la transferencia que presentan los sujetos de esta estructura psíquica, donde las elabora utilizando el método de “injertos de transferencias” posibilitando el movimiento transferencial y finalmente la posibilidad de instaurar un análisis, posicionando el deseo del analista al servicio de la terapia. (Sechehaye., 1994).

También es necesario mencionar los aportes de Piera Aulagnier, quien contribuye significativamente a la clínica de la psicosis, mediante sus indagaciones sobre los problemas de subjetivación en la psicosis, respecto del lenguaje y el cuerpo palabreado. Por otra parte, debe mencionarse los significativos aportes de la psiquiatra y psicoanalista alemana, Frieda Fromm-Reichmann, quien contribuye con la psicoterapia intensiva para la esquizofrenia, donde investiga la dinámica relacional del sujeto como posible etiología de la esquizofrenia y también como tratamiento, en el sentido de que pone al servicio de la terapia la dinámica relacional entre terapeuta y paciente. Frieda es la responsable del término “madre esquizofrenógena”, donde pone de manifiesto su comprensión de la esquizofrenia en un ámbito relacional- familiar, por otro lado es relevante mencionar que Frieda presento sus trabajos e investigaciones en un seminario efectuado en la Escuela de Palo Alto, donde influyó el trabajo de Bateson, Watzlawick y Jackson acerca de sus teorizaciones sobre la esquizofrenia, resultando la teoría

comunicacional y relacional del doble-bind o doble vínculo. (Aulagnier, P. 1992; Fromm-Reichmann, F. 1960; Rizo García, M. 2004)

Sin embargo, también es posible encontrar investigaciones de la línea psicodinámica, como por ejemplo las teorizaciones de Isidoro Berenstein, que ha realizado numerosas investigaciones sobre psicosis y clínica familiar psicoanalítica donde se enfatiza la mirada sobre las configuraciones vinculares, las relaciones de objeto y la transmisión transgeneracional de lo inconsciente familiar, sumando a esto los aportes de la Psicoterapia Institucional y la teoría grupal, que provienen de René Käes, con su teorización sobre el grupo y el aparato psíquico grupal. (Berenstein, I. 2000; Käs, R. 2000).

En lo que respecta a los antecedentes recabados acerca del abordaje de la psicosis y esquizofrenia en Chile, es necesario mencionar que este forma parte del discurso médico-psiquiátrico, ya que la intervención que se realiza es de tipo psiquiátrica (Rovaletti., 1993). Siendo muy pocas las propuestas desde otros enfoques con respecto a la psicosis y además las que existen no son muy conocidas, por esta razón se torna difícil dar cuenta de dispositivos terapéuticos que articulen cuerpo, familia y psicosis.

Por esta razón en salud pública se observa que se trabaja desde la línea asistencialista y psicofarmacológica, que prima por sobre una comprensión relacional de la psicosis, ya que el sujeto psicótico en muchos lugares, aun sigue siendo un individuo que enfermó por causas biológicas y

neurológicas, de hecho se formulan estrategias para afrontar brotes psicóticos, pensándolo siempre en la lógica de la enfermedad y la individualidad, donde la familia no tiene nada que ver con la subjetividad de sus miembros y que si uno de ellos se psicotiza es por la biología, o simplemente es explicado por la vía endógena, es decir, el discurso de lo intra-individual, ya que las psicosis en su mayoría son tratadas como Esquizofrenia, en otras palabras como una lesión orgánica (Rovaletti., 1993).

Por tanto el abordaje y tratamiento se encuentra posicionado en la medicina y estructurado en el plan de salud mental, gestionada por el MINSAL donde se establece la “Red de Salud Mental y Psiquiatría” que contiene los siguientes programas de intervención primaria, secundaria y terciaria:

Nivel Primario:

I. Programa Nacional de Salud Mental y Psiquiatría: Se implementará en todos los establecimientos: Postas Rurales, Consultorios Rurales y Generales Urbanos, Centros de Salud Familiar y Hospitales tipo 3 y 4. En cada uno de ellos se debe nombrar oficialmente a un profesional como Jefe de Programa de Salud Mental y Psiquiatría y programar las horas de técnicos y profesionales necesarias.

II. Consultoría de Salud Mental: El objetivo de esta actividad es que el equipo de salud general reciba información y adquiera habilidades para realizar las acciones del Programa, mejorando y manteniendo su capacidad resolutive. Consiste en actividades conjuntas e interactivas con el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria, tales como reuniones clínico – técnicas y atención conjunta de pacientes. La periodicidad de esta actividad debe ser al menos de una sesión al mes por equipo de salud general o establecimiento.

III. Psicólogos en los Centros de Salud Familiar y Consultorios Generales Urbanos: En todos estos establecimientos debe trabajar al menos un psicólogo a jornada completa (44 horas/semana). Las funciones de este profesional son realizar las actividades correspondientes que se señalan en el Programa Nacional de Salud Mental y Psiquiatría y capacitar y asesorar a los técnicos y profesionales del establecimiento en las intervenciones psicosociales necesarias para el cumplimiento del programa.

Nivel Secundario:

I. Equipos de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatoria: Estos equipos, conformados por psiquiatra, psicólogo, asistente social, enfermera, terapeuta ocupacional, técnico paramédico y monitor son los

coordinadores y articuladores de la red de Salud Mental y Psiquiatría. Son responsables de una área territorial y de una determinada población beneficiaria, debiendo ejercer, además de la labor asistencial directa, funciones de capacitación y asesoría hacia los dispositivos del nivel primario, a la comunidad organizada y establecer vínculos intersectoriales. Además, son los responsables de definir e implementar un flujograma de atención del paciente, (referencia y contrareferencia) que asegure el cumplimiento de los principios de universalidad, accesibilidad, equidad, y continuidad de la atención de los beneficiarios. Finalmente, son responsables de evaluar y monitorizar en forma sistemática el funcionamiento y estado de la red.

II. Centros de Salud Mental Familiar (COSAM): Los COSAM deben estar dotados de los recursos técnicos y profesionales necesarios para actuar como equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria, realizando todas las actividades del nivel secundario (a excepción de la internación), incluyendo promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, tanto con acciones directas con las personas como a través de consultorías de salud mental a los equipos de atención primaria.

III. Equipos de Psiquiatría de Niños y Adolescentes, conformados por al menos un psiquiatra infantil y otros profesionales con especialización en

niños y adolescentes. La mayoría de los problemas y enfermedades mentales de niños y adolescentes se resuelven en el nivel primario y por los equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria. Solo se derivan a los equipos de psiquiatría de niños y adolescentes los casos más severos, resistentes al tratamiento o con comorbilidad. Cada equipo de psiquiatría de niños y adolescentes debe apoyar el trabajo y recibir referencias de 2 o más equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria.

VI. Hospital de Día: como alternativa a la hospitalización para pacientes con enfermedades graves y que cuentan con red social de apoyo, y como post alta para acortar el tiempo de la internación. Reciben los pacientes derivados por el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria y del servicio de psiquiatría de corta estadía.

V. Servicio de Psiquiatría de Corta Estadía: para el manejo de episodios agudos y actividades de psiquiatría de enlace y psicología de la salud con otros Servicios Clínicos. Reciben pacientes derivados por el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria y de otros servicios clínicos del hospital general.

Todos los Hospitales tipo 1 del país deben contar con estos Servicios de Psiquiatría.

VI. Servicio de Urgencia: todos los Servicios de Urgencia Generales deben alcanzar una mayor capacidad para la detección de problemas de salud mental, el manejo farmacológico agudo, la intervención en crisis y la derivación. Los Servicios de Urgencia de los Hospitales tipo 1 requieren de al menos 8 horas al día de psiquiatras (de preferencia con sistema de turnos, cubriendo las 24 horas).

VII. Hogares Protegidos: con componentes flexibles y diversificados según necesidades de las personas con enfermedad mental, tanto para corta estadía (crisis, transición post internación, etc.) como para larga estadía. Recibe los pacientes derivados por el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria.

VIII. Agrupaciones de Usuarios y Familiares: deben contar con apoyo técnico y financiero, favoreciendo el desarrollo organizacional, terapéutico y rehabilitatorio de estas agrupaciones. En una primera etapa se prioriza su participación en grupos de autoayuda para alcoholismo y drogadicción, y en clubes de integración social, centros de rehabilitación y hogares protegidos para personas con discapacidad psíquica severa.

XI. Comunidades Terapéuticas: para personas con dependencia severa a alcohol y drogas, con internación total (24 horas) o en forma ambulatoria (tipo hospital de día), durante varios meses. Los Servicios

de Salud deben disponer de fondos para la compra de servicios a las instituciones que están acreditadas para proveerlos. Los pacientes son referidos por los equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria.

Nivel Terciario:

I. Hospital de Día para Niños y Adolescentes. Con fines de observación diagnóstica, contención de conductas de riesgo físico, y tratamientos intensivos farmacológicos y psicosociales.

II. Servicio de Psiquiatría de Corta Estadía para Adolescentes: para personas entre 10 y 19 años (los niños menores con cuadros agudos deben ser atendidos en hospital de día u hospitalizados en Servicios de Pediatría con apoyo de psiquiatría de enlace), en los Hospitales Pediátricos o anexo a un Servicio de Psiquiatría de Corta Estadía.

III. Servicio de Psiquiatría de Mediana Estadía: para pacientes con patología de alta complejidad, resistentes a tratamientos, o con complicaciones físicas o psicológicas severas, que requieren de un período mayor a 2 meses de hospitalización (máximo tiempo de hospitalización de 12 meses). Estos servicios requieren de una dotación apropiada de recursos profesionales, técnicos, farmacológicos, de rehabilitación y de procedimientos especiales.

VI. Unidad de Adicciones Ambulatoria: para pacientes con adicciones severas y comorbilidad psiquiátrica (patología dual) que presentan una red social con capacidad de apoyo y contención. Tratamientos farmacológicos y psicosociales, con permanencia de 4 a 8 horas diarias, de lunes a viernes (similar a hospital de día), por alrededor de 6 meses.

V. Unidad de Adicciones con Hospitalización: para pacientes con adicciones severas y comorbilidad psiquiátrica (patología dual) que presentan una red social disfuncional, o que no son capaces de desintoxicación ambulatoria.

VI. Unidades de Psiquiatría Forense: Servicios de Psiquiatría con medidas de protección especial (equipo técnico y planta arquitectónica) para la hospitalización de personas que han cometido delitos graves (Justicia Criminal) y que han sido sobreseídos a causa de una enfermedad mental. Su objetivo es el tratamiento integral, la rehabilitación psicosocial y la reinserción en la comunidad. Se requieren al menos dos niveles para responder a las necesidades de estas personas - en cuanto a la patología psiquiátrica y la peligrosidad contra sí mismos y terceros - Mediana Complejidad y Alta Complejidad. El cumplimiento de los objetivos de estas unidades requiere de su coordinación con las redes generales de salud mental y psiquiatría, de modo de facilitar el flujo progresivo de estas personas desde ellas a Servicios de

Psiquiatría Generales, Hospitales de Día, Hogares Protegidos, Centros de Rehabilitación, Programas de Seguimiento Ambulatorio y Reinserción Social y Laboral.

Finalmente en lo que refiere a los antecedentes acerca de Gisela Pankow es posible elaborar un recorrido sobre sus hallazgos basándose en sus libros “El hombre y su psicosis”(1969) y “Estructura Familiar y Psicosis” (1979), donde se puede establecer un primer momento donde prima la imagen del cuerpo, sus principios y la clínica de la psicosis y esquizofrenia a través de esta y donde es posible situarla desde la teorización sobre la imagen del cuerpo de Lacan y Dolto, además de la metodología de M. Sechehaye, F. Fromm-Reichmann y P. Aulagnier. Pero ya en un segundo momento su trabajo teórico y práctico se observa influenciado por las teorizaciones de la grupalidad elaboradas por R. Käes y D. Anzieu, donde posiciona la comprensión de la psicosis y esquizofrenia en la grupalidad y la estructura del grupo, que en su caso es el familiar, por lo tanto ella establece una comprensión del diagnóstico psiquiátrico de psicosis y esquizofrenia en la des-patologización , es decir lo comprende como producto de una dinámica grupal y no desde la mirada de enfermedad.

III. Aportes y relevancia.

En la siguiente investigación es posible identificar 3 ejes de relevantes:

- **Teórico:**

El aporte en este ámbito consiste en elaborar la teoría y los conceptos expuestos por Gisela Pankow, ya que no es muy conocida en nuestro país, debido a la dificultad de conseguir su literatura descontinuada desde el año 1989 en nuestro país.

Por otra parte esta sistematización de su teoría permite instalar nuevas preguntas en materia de psicología, psicoanálisis y clínica de la psicosis.

- **Clínico:**

El aporte radica principalmente en realizar una comprensión que refiere situar a la psicosis en un nivel arcaico. A raíz de lo planteado, poder instalar el cuerpo y su importancia subjetivante como dispositivo terapéutico fundamental para el trabajo en la clínica de la psicosis (Pankow., 1969), en tanto el trabajo grupal es de por si terapéutico, en tanto ofrece un cuerpo grupal o una in-corporación social al sujeto psicótico.

- **Social y Político:**

El aporte principal de esta investigación consiste en poder exponer una des-patologización de la psicosis basada primeramente en su posicionamiento grupal y no individual, realizando una comprensión relacional por sobre la medico-biológica, que estigmatiza y excluye al sujeto enmarcándolo en el contexto de la enfermedad mental, este ejercicio es de fundamental importancia en una sociedad que excluye y objetiva al sujeto psicótico, por lo tanto, es fundamental situar a la psicosis en un espacio grupal o cuerpo grupal antes que en un cuerpo individual, y esto es lo que realiza Gisela Pankow en su clínica de la imagen del cuerpo, des-patologizar al sujeto psicótico.

Puesto que realmente importante, pensando en el peso de tal significante sobre un sujeto, en tanto el lenguaje produce el cuerpo, como al sujeto y su sociedad, por lo ende, es vital investigar sobre esta propuesta no tan conocida para modificar los devenires psíquicos de aquel sujeto y la sociedad. Finalmente su aporte político, también apunta a la despatologización propuesta, en tanto que la palabra posee el poder de producir realidades, por lo tanto desde esta investigación se pretende producir una comprensión que in-corpora al sujeto psicótico al ámbito social.

VI. Objetivos.

General:

** Investigar sobre el cruce entre cuerpo, familia y psicosis, desde la teoría de Gisela Pankow elaborando sus aportes a la comprensión y abordaje clínico de la misma.*

Específicos:

- ❖ Indagar y elaborar el trabajo teórico y práctico de Gisela Pankow.
- ❖ Poder situar una comprensión de la psicosis en una etapa arcaica que permite proponer la importancia de instalar el cuerpo en una comprensión y abordaje de la psicosis.
- ❖ Posicionar a la psicosis en un terreno grupal más que individual, por lo tanto relevar la des-patologización realizada por el trabajo de Gisela Pankow, en su planteamiento de la estructura familiar de la psicosis.
- ❖ Instalar el cuerpo y la grupalidad como dispositivo terapéutico en el abordaje clínico de la psicosis.

Segunda Parte:
Marco Metodológico.

I. Fuentes:

En esta investigación se utilizará el método teórico, donde la información es recabada mediante la forma documental, por lo tanto, las fuentes que se utilizaran son de tipo secundarias tales como: Libros, documentos obtenidos de internet y artículos de revistas.

Por lo tanto, los autores utilizados en la elaboración de cada apartado y sus respectivos capítulos, serán nombrados en el ítem Operaciones de Análisis y detallados en el apartado final que corresponde a la bibliografía.

II. Operaciones de Análisis:

El primer apartado denominado “El hombre y su psicosis”, ya que elabora los temas que aborda Gisela Pankow en su libro de 1969, por tanto las operaciones de análisis que se utilizan en los dos primeros capítulos son la elaboración de conceptos que aborda Gisela en su libro, tales como la psicosis y esquizofrenia desde las referencias de autores como: Bercherie (1986), Bobadilla (1997), Le Breton (2002), Foucault (1979; 1984; 1998), Freud (1894; 1924; 1984;1998), Nathan (1991; 1999), Oury (1985-1985; 1998) y Käs (1979; 1995; 2000) en el primer capítulo. En lo que refiere al segundo capítulo se elabora el concepto de cuerpo desde: Le Breton (2002) y Rovaletti (1993). En el tercer capítulo se elabora el concepto de imagen desde: Nasio (2008), Lacan (1981; 1990; 1996; 1998; 2006), Pontalis (2004), Sami-Alí (1974) y Vallejos (1982).

En lo que respecta al cuarto, quinto y sexto capítulo se realiza una síntesis de la teorización sobre los cuerpos respecto de la imagen desde: Dolto (1984; 2006), Lacan (1981; 1990; 1996; 1998; 2006), Nasio (2008) y Pankow (1969), para finalizar este apartado con el último capítulo donde se realiza una síntesis del trabajo clínico expuesto por Gisela Pankow en su libro de 1969.

Referente al segundo capítulo nombrado “Estructura familiar y psicosis” , debido a que elabora temas abordados por aquel libro de Gisela Pankow en 1979, comienza con una elaboración del concepto “Familia como estructura: el grupo”, desde autores como Anzieu (1992; 1998) y Käs (1979; 1995; 1996; 2000) respecto de la grupalidad, el yo-grupo y el grupo-cuerpo, finalizando este apartado con una reelaboración llamada “Familia y psicosis: cuerpo familiar y psiquismo compartido” que se basara en autores como: Anzieu (1992; 1998), Nathan(1991; 1999), Käs (1979; 1995; 1996; 2000) y Pankow (1979).

Tercera Parte:
Desarrollo Teórico.

I. *“El hombre y su psicosis”*

(Pankow, 1969)

I.I Aspectos relevantes respecto de psicosis y esquizofrenia:

*...Los ojos del pez ven en el agua,
No ven el agua, el agua es el filtro
Que le da un orden a los peces.*

Tobie Nathan.

En relación a los antecedentes históricos es posible situar la psicosis incluyendo la esquizofrenia, dentro de lo mencionado como locura, donde al igual que el cuerpo, como se explico anteriormente, es posible constatar los cambios que va teniendo la mirada social sobre esta, construyéndola, significándola y abordándola según aquella mirada predominante y donde lo que es claro, es la pregunta por ella, al modo de problemática. (Bobadilla; Nathan., 1991).

Por lo tanto, es posible sostener que tal concepto también sería una construcción derivada del imaginario social que como significante posee efectos objetivantes de realidad (Oury., 1984-1985.). Así podemos observar como la concepción referente al tema va cambiando según el contexto social, por ejemplo vemos como en la antigüedad la locura no era un tema social, ya que era atribuida a efectos sobrenaturales, religiosos o mágicos, es decir esta constituía una experiencia sagrada perteneciente al chamán o curandero, concepto que se mantiene en la edad media donde al principio el

alienado es parte de la comunidad y se le deja ser, pero esta situación va cambiando acorde a la excesiva moralidad y religiosidad de aquella época, paulatinamente este concepto va siendo atribuido a una concepción religiosa, por tanto la mirada social ahora situaba a la locura del lado de la demonología. (Foucault., 1984; íbid., 1999).

Es así como a partir de la caída del imperio romano la psiquiatría es excluida de la ciencia por ser territorio donde se trata con el ámbito de la demonología, por tanto circunscrita ahora al ámbito religioso-metafísico, por esta razón la psiquiatría se habría empeñado en erigir su estatuto dentro de la ciencia, es por esto que ya en la época de las luces y con todo el auge empirista y científico, esta comienza a realzar su conocimiento medico-biológico y perteneciente a los hechos facticos que entrega el cuerpo concreto, por lo tanto ella comenzó a explicar los fenómenos psicológicos y alienantes desde el cuerpo, piedra angular de la mirada anatómica y empirista lo que deriva en la medicina mental y la producción de su lenguaje nosológico que deriva en la enfermedad mental, al respecto cito a Foucault:

La medicina mental, del mismo modo que la medicina orgánica, ha intentado primeramente descifrar la esencia de la enfermedad logrando un agrupamiento coherente de los signos que la hacen evidente. Se creó una sintomatología en la que se destacan las correlaciones constantes, o solamente frecuentes, entre tal tipo de

enfermedad y tal manifestación mórbida: la alucinación auditiva, síntoma de tal estructura delirante: la confusión mental, signo de tal forma demencial. Creo también una nosografía en la que son analizadas las formas mismas de la enfermedad; describiendo las fases de su evolución y las variantes que se pueden presentar: tendremos enfermedades agudas o crónicas, describiremos las manifestaciones episódicas, las alternancias de los síntomas y su evolución en el curso de la enfermedad. (íbid., 1984).

Desde aquel contexto vemos a la psiquiatría convertirse en ciencia, al posicionar su campo de estudio en el cuerpo legitimado como diseccionable para estudiársele, como lo había propuesto Vesalio, y donde aquella nosografía permite entender y crear formas para manejar y controlar el desborde del antiguo loco, que ahora es un cuerpo sujeto a intervenir para curar sus desviaciones mentales o su enfermedad, en tanto ligada a lo somático. (Breton., 2002; Foucault., 1984).

Así se origina la historia de la psiquiatría, donde nombres como Pinel, Esquirol, Guislain y Griesinger erigirán los pilares que retomará Von Feuchtersleben (1838), donde por una razón nosológica reemplazó el término locura, produciendo el término *psicosis*, que más tarde Kraepelin (1883-1915) finalizará con el concepto de *dementia praecox* (catatonia,

hebefrenia y paranoia), preparando el camino para Bleuler que derechamente instala el termino esquizofrenia (Bercherie, 1986.).

Según lo expuesto por Foucault:

Si ha habido, pues, paralelismo entre la patología mental y la patología orgánica no es solo en función de cierta idea de la unidad humana y del paralelismo psicofisiológico, sino también por la presencia en ambas de esos dos postulados concernientes a la naturaleza de la enfermedad. Si definimos la enfermedad mental con los mismos métodos conceptuales que la enfermedad orgánica, si aislamos y si reunimos los síntomas psicológicos del mismo modo que los síntomas fisiológicos, es ante todo porque consideramos la enfermedad mental u orgánica como una esencia natural manifestada en síntomas específicos. Entre estas dos formas de patología, no hay, pues, unidad real, sino solo un paralelismo abstracto logrado por intermedio de esos dos postulados. Por lo tanto, el problema de la unidad humana, y de la totalidad psicosomática permanece totalmente abierto. (Foucault., 2007., pág. 16).

Así es como se llega a una demarcación psíquica estructural donde se distingue psicosis y neurosis, definiendo la psicosis como:

...Perturbaciones de la personalidad global, implican: una alteración del pensamiento (pensamiento maniaco que huye, se evade, resbala sobre asociaciones de sonidos o juegos de palabras; pensamiento esquizofrénico, que salta, rebota por encima de los intermedios y procede a saltos o por contrastes); una alteración general de la vida afectiva y del humor (ruptura del contacto afectivo en la esquizofrenia, coloraciones emocionales masivas en la manía o la depresión); una perturbación del control de la conciencia de la observación en perspectiva de los distintos puntos de vista, formas alteradas del sentido crítico (creencias delirantes en la paranoia: el sistema de interpretaciones se anticipa a las pruebas de su exactitud y permanece impermeable a toda discusión; indiferencia del paranoico a la singularidad de su experiencia alucinatoria que tiene para el valor de evidencia). (Foucault., 1984., pág. 17).

Ahora bien, tal concepto es retomado por Freud (1894) en las “Neuropsicosis de defensa”, para designar la reconstrucción inconsciente de una realidad delirante o alucinatoria. Mas tarde respecto de la paranoia podemos leer: *“la indagación analítica de la paranoia seria del todo imposible*

si los enfermos no poseyeran la peculiaridad de traslucir, aunque en forma desfigurada, justamente aquello que los otros neuróticos esconden como secreto” (Freud., 1998., pág. 11)

Pero sin duda alguna, donde Freud entra de lleno en el tema de la psicosis es en Y en el *Caso Schreber* 1910 (1911), referencia obligada para entender su explicación sobre el mundo delirante del psicótico:

El paranoico vuelve, en efecto, a construirlo, no precisamente con mayor magnificencia, pero al menos en forma que pueda volver a vivir en él. Lo reconstruye con la labor de su delirio. El delirio, en el cual vemos el producto de la enfermedad, es en realidad la tentativa de curación, la reconstrucción. Ésta es conseguida mejor o peor después de la catástrofe, pero nunca completamente. (Freud., 1998.)

Más tarde es Lacan quien conceptualiza al sujeto desde la teoría del significante, inspirado por la teoría de F. de Saussure, donde se une la relación del sujeto con el significante, es así como se integra esta visión al psicoanálisis. En consecuencia de esto podemos hablar de sujeto psicótico desde la teoría psicoanalítica, puesto que, al hablar de sujeto ya no hablamos de individuo aislado de lo social, sino que concebimos al sujeto como integrado a una cadena de significantes, a una familia, a una sociedad. Esto como veremos más adelante presenta incluso implicancias políticas. (Pontalis., 2004).

Es interesante mencionar además, que según lo expuesto por las investigaciones sobre la psicosis después de Lacan, se piensa a esta desde otra perspectiva, es decir, ya no se piensa en los términos que la definía Lacan, como la forclusión- del- nombre- del-padre o la metáfora paterna, dicho de otro modo, como ausencia de significante, sino que ahora se plantea que no es por la forclusión, por lo que se diagnostica psicosis, ya que el sujeto psicótico no está fuera del lenguaje como un ente individual. (Actas de la Fundación Europea para el Psicoanálisis., 1958-1993.)

Este se situaría fuera del discurso, aludiendo con esto al lenguaje hablado por otro, es decir, al deseo vehiculado por el lenguaje, y este pensado no como una meta-categoría, sino como “el don de comunicarse a otro, en tanto el deseo humano estaría dirigido a la comunicación y relación hacia el otro” (Soler, C., 2004).

Por lo tanto la comprensión apunta a una falta de investimiento, de genealogía, en otras palabras de lugar , tiempo y espacio en un universo significativo, es así como tal falta alude a lo vincular, impidiéndole la acción de contarse en un universo, en una estructura, por lo tanto no existe ninguna referencia desde donde este se pueda situar, lo que deviene en una imposibilidad de situarse en un tiempo y un espacio, donde existe ninguna coordenada que posibilite el movimiento, es así como en la psicosis se torna

imposible el movimiento de subjetivación, ya que el sujeto se encuentra privado de constituir un cuerpo propio, situarse en la cadena de significantes, y acceder a la libertad de circulación que posibilita el movimiento, en términos de circulación de investiduras, posicionamiento e independencia. Según lo tratado por J. Oury: *“En las psicosis, aquello que se llama narcisismo originario esta completamente arruinado, con fisuras, a menudo en relación con los defectos de estructura del Gran Otro”*. (Oury & Marty, 1998)

Concluyendo este apartado es necesario sintetizar ciertos aspectos constatados por esta investigación, que influyen directamente en la producción, comprensión, abordaje y tratamiento de la psicosis y esquizofrenia, por tanto, se sostiene que:

a. La noción de enfermedad mental y el abordaje de lo denominado como locura en un principio, derivando en psicosis y esquizofrenia, conceptos que devienen como patológicos, corresponden a la inserción del cuerpo en la modernidad por la psiquiatría, en un intento por analogarse a las ciencias biomédicas (Nathan., 1999.).

b. Tales nociones son construcciones correspondientes a un imaginario social de un determinado contexto histórico y que responde a fines de interés respecto de las dinámicas del poder y que además al poseer

una nosología o lenguaje propio, tiene efectos en lo real, efectos que se rigen por las coordenadas de aquel lenguaje simbólico Ej: no es casual el modo de enloquecer, este es determinado, ordenado y producido por aquellas coordenadas simbólicas. (Breton., 2002; Foucault., 1984; Nathan., 1991).

c. Siendo así, la psicosis y esquizofrenia encontrarían una posible comprensión en fallas del Gran Otro y del orden simbólico que in-corporan (en relación al grupo y al propio cuerpo) al sujeto. (Oury & Marty, 1998).

d. La investigación fundada en el trabajo sostenido por G. Pankow referente a la instalación del cuerpo en el trabajo psicoterapéutico, obedece a una instalación del cuerpo, en tanto in-corpora al sujeto y no al modo en que la psiquiatría bio-medica instalo el cuerpo del hombre para sus fine particulares, interviniéndolo y controlándolo desde lo real, ya que la instalación del trabajo con la imagen del cuerpo obedece a subjetivar. (Foucault., 1984; Käes., 2000; Pankow., 1979).

e. Finalmente se considera que estas categorías nosológicas además de contribuir a producir la enfermedad o lo patológico, contribuyen además a delinear lo normal y anormal o patológico en el campo social, como una medida de resguardar los fines de orden establecidos por las relaciones

hegemónicas de control que refieren a las dinámicas sociales del poder. Por otro lado estas categorías infieren directamente en el “enfermo y su medio”, en tanto al sujeto bajo el significante de anormal por osmosis queda relegado al exilio y la exclusión, por lo tanto es des-corporizado tanto de su propio cuerpo, del cuerpo familiar y del cuerpo social. (Foucault., 1984, 2007; Käes., 2000; Nathan., 1999).

I.II Introducción al cuerpo.

La existencia es, en primer termino corporal...

(Breton., 2002., pág. 7)

La pregunta por el cuerpo, es una cuestión difícil de abordar, en tanto que alude a su propia dificultad de dejarse definir; algunos lo plantean como “el misterio o lo inaprehensible del cuerpo”, en tanto el propio sujeto no lo comprende en su totalidad, siempre hay aspectos que se escapan en la relación y la aprehensión del propio cuerpo. A esto se dirá en primera instancia que el cuerpo es una representación y es aquí donde radica la dificultad de su comprensión, ya que durante muchos años el hombre ha tratado de aprehender el cuerpo, mediante su aspecto substancial y no por su articulación, el problema emerge en tanto aquel pesquizaje del cuerpo desde su aspecto real, como ha tratado de hacerlo la ciencia, es imposible, por tanto a lo que alude en ultima instancia a una imposibilidad. (íbid., 2002).

Así es como se observará a lo largo de la historia, distintas posiciones y miradas respecto del cuerpo, esto responde al imaginario y paradigma construidos que regirían cada época, ya que lo que nombramos como “cuerpo”, no existe. Sin embargo, lo que podemos decir de aquello, es que es una construcción simbólica e imaginaria, es decir una representación social

de lo que correspondería al cuerpo concretamente o a su realidad en si misma (correspondiente a lo real), y que por lo demás constituye una condición imposible de aprehender para el ser humano. (Breton., 2002)

Debido a que la constitución corporal no es algo natural o dado por la biología, apunta a lo que es producido, es decir, a la directriz que moldea y ordena la carne, de acuerdo a los parámetros del imaginario social. Según esto se puede afirmar que nuestro cuerpo, aquel que miramos, convivimos y manipulamos, *es siempre una imagen*, moldeada por los parámetros sociales, de hecho lo que conocemos como cuerpo no es otra cosa que una representación de este, así como también lo es la belleza y la fealdad, en tanto es el imaginario social el que define las nociones que construyen mundo. (ibid., 2002).

Por lo tanto se puede dar cuenta en lo real de los efectos que produce el lenguaje, que constituyen el plano simbólico e imaginario, es decir, la cultura y el sentido común, en otras palabras, el lenguaje es aquel orden que instauro lo social en los sujetos, cuyos efectos modifican tanto los aspectos simbólicos como concretos del sujeto a la sociedad, como lo expresa Le Breton:

El cuerpo modelado por el contexto social y cultural en el que se sumerge el actor, es ese vector semántico por medio del cual se construye la evidencia de la relación con el mundo: actividades

perceptivas, pero también las expresiones de los sentimientos, las convenciones de los ritos de interacción, gestuales y expresivas, la puesta en escena de la apariencia, los juegos sutiles de la seducción, las técnicas corporales, el entrenamiento físico, la relación con el sufrimiento y el dolor, etc. (Breton., 2002., pág. 7)

Es por esta razón, que la manera de concebir el cuerpo, va cambiando según los discursos que se instauran en el imaginario social, deviniendo en paradigmas políticos y filosóficos para cada época, de esto es posible dar cuenta observando la historia, así es como ya desde la antigua Grecia, Platón en su analogía referida al “Mito de la Caverna” postularía al cuerpo como una prisión que nos sujeta al mundo de las cosas o al mundo de lo sensible, aludiendo con esta metáfora al problema de la percepción y a la imposibilidad de acceso al mundo real como condición humana y del cuerpo para aprehender el mundo, puesto que, éste nos engañaría mostrándonos solo sombras de lo real. Con esto Platón alude a la forma en como la subjetividad tiñe nuestras percepciones e impresiones y según lo planteado por este mito sería, la antesala a la producción del problema epistemológico y ontológico, ocasionado por el dualismo entre cuerpo y psiquis. (ibid., 2002; Foucault., 1979; Platón., 514^a-516d; Nasio., 2008).

Además, es importante agregar que en las culturas indígenas donde la noción de comunidad es primordial, se concibe y establece una relación con el cuerpo marcadamente cosmogónica, donde el cuerpo no sería una substancia aislada y escindida de los otros y la naturaleza (soma y psiquis). Sin embargo, en el Medioevo se pudo constatar una visión distinta sobre el cuerpo, engendrada particularmente en la concepción religiosa, estableciendo así al cuerpo como “fruto de la creación divina”, a raíz de esto, aquel cuerpo de la edad media fue excesivamente controlado por la moral religiosa, dando cuenta de una forma de relación y contacto hacia él muy empobrecida, de hecho aquí es posible establecer un paralelo con el tratamiento hacia la locura, ya que en la edad media al loco se le dejaba en libertad, sin invadir su cuerpo mediante tratamientos que terminarían siendo una tortura física en la época de las luces. (Breton., 2002; Foucault., 1998).

Al pasar del tiempo, vemos como va cambiando la mirada hacia el cuerpo con el surgimiento de la visión anatomista de Vesalio (S.XVI-XVIII) y su “De corporis humani fabrica” (1543), quien instaura el dualismo hombre-cuerpo, proponiendo al cuerpo como dissociado del hombre, separándolo y diseccionándolo tanto en términos concretos como simbólicos, ya que éste es el inaugurador del estudio anatómico del cuerpo en disección. (íbid., 2002).

Luego con la filosofía mecanicista se pone fin a la visión limitada de la escolástica medieval, hombres como Copérnico, Bruno, Kepler y fundamentalmente Galileo, querrán apartarse del dominio religioso en todos los ámbitos de la vida y el conocimiento inaugurándose el advenimiento de la época de las luces y la ciencia, que mas tarde deviene en un creciente individualismo, progreso tecnológico, y un incipiente capitalismo, factores fundantes de la modernidad. (Breton., 2002).

Tal como lo plantea la Dra. María Lucrecia Rovaletti:

El hombre ya no canta himnos a la naturaleza, pues esta se inscribe con caracteres matemáticos, y se convierte en un universo de precisión, con medidas, exactitudes, rigor... El mundo no constituye mas un universo de valores, sino de hechos; es una maquina, donde solo hay que considerar las figuras y los movimientos de las partes como afirma Descartes en el discurso del método. El científico deviene el nuevo artesano que ya no mira las maravillas de un creador, sino despliega la energía humana para transformar la naturaleza o conocer el interior invisible del cuerpo. La noción moderna del cuerpo es consecuencia de esta estructura individualista del campo social y de la ruptura de solidaridad que une a la persona al cosmos. La sociedad reposa ahora sobre una concepción particular de la persona que entiende el cuerpo desde el modelo de la posesión. (Rovaletti., 1993)

Es así como nuestra mirada sobre el cuerpo se construye y re-construye en función de los discursos sociales, un claro ejemplo de esto es la concepción del cuerpo como res-extensa proporcionada por Descartes, quien inauguraría la mirada moderna hacia el cuerpo o el dualismo cartesiano producido desde la visión del cogito. Quien prolongará el dualismo propuesto por Vesalio, reificando la mirada anatomista hacia el cuerpo, entendiendo que según esta visión el ser humano existe como res-extensa en función de la substancia, y como res-cogitans, en función de la conciencia y el pensamiento.

Esta mirada que incluye la noción mecanicista y positivista-empírica aportada por el renacimiento, será re-editada más tarde por el saber biomédico, quien comprenderá el cuerpo en función de la ciencia y el saber atómico-anatómico, construyendo y erigiendo su saber en el cuerpo definido por su factum biológico, y proponiéndolo desde cuatro nociones utilitarias y engendradas por la historia epistemológica ya mencionada, una concepción predominante socialmente hacia este. Estas visiones serían; el cuerpo como prótesis potencial, el cuerpo como tecnología genética y técnicas de reproducción, el cuerpo como lugar productor de enfermedad y ésta como patología, el cuerpo que puede des-apropiarse de la muerte en función de la tecnología y el cuerpo como una maquina que piensa. (Rovaletti., 1993).

Este dualismo (psiquis-soma) constituyente de la mirada social predominante hacia el cuerpo, conforma una problemática que hasta hoy entrapa los quehaceres y saberes respecto de este, concibiendo una predominancia científica-médica en su concepción y tratamiento, es decir, se piensa, estudia y trata lo concerniente al cuerpo y lo psíquico, cada uno por separado, de hecho no es casual que las disciplinas que se encargan de los padeceres de cada una, operen de manera totalmente separada y distinta. (Foucault., 1998)

Así es como es la medicina aun sustenta una visión reduccionista, comprendiendo al ser humano como una substancia material, donde posee la primera y ultima palabra en relación a la producción, control e intervención del cuerpo, dado su estatuto de poder y autoridad en la sociedad. (Breton., 2002; Foucault., 1979).

Desde esta perspectiva es posible comprender, como la mirada hacia el cuerpo va cambiando a lo largo de la historia, por lo tanto desde esta comprensión es posible decir que el cuerpo no existe, ya que este no es un ente o substancia en si misma, es más, el hombre no es producto de su cuerpo, como lo ha querido postular el saber bio-medico, de hecho seria mas sensato proponer que el hombre produce su propio cuerpo, ya que nada es

natural todo es producido socialmente, de hecho la naturaleza tampoco existe, dirá Lévy-Strauss, porque : *“la única naturaleza del hombre es la cultura”* (Lévy-Strauss., 1996.).

Por tanto y como se ha establecido, el cuerpo es un constructo social y accedemos a él mediante su imagen, ya que como humanos no podemos acceder a la dimensión real de este, lo que nos remite a superar el dualismo cultural que opone cuerpo y alma, en dos realidades completamente distintas, organizando metodologías de ciencia diferentes para cada aspecto, donde cada realidad excluye a la otra, por lo tanto la comprensión del hombre como integrado, producido, unificado y ordenado por la cultura ,pone fin a muchos de estos problemas que entranpan a las ciencias, de hecho Lacan también propuso un problema referente al cuerpo en sus últimos trabajos y es el de la percepción, a propósito de la psicosis, donde su tesis es radical, en ella expondría que el campo de percepción del sujeto, esta ordenado en función del lenguaje y en ningún caso por el aparato cognitivo (el cerebro), esto implicaría que el lenguaje no sujeta al ser humano, mas bien sería al revés, el ser humano sería sujeto del lenguaje, dicho de otro modo, es el lenguaje el que ordena-produce al sujeto y su mundo, por tanto produciría también su percepción, tal y como propone Colette Soler:

... Es decir que lo que veo, no lo veo simplemente como animal, como organismo dotado de visión, aunque las especies animales superiores estén dotadas de visión, sino en tanto humano, en tanto sujeto del significante. Tal es la tesis de Lacan, que hay que demostrar con ejemplos muy precisos. En todo caso, Lacan precisa en "L'Étourdit" que, de creer en ello, toda la realidad "en sus cinco sentidos más o menos", esta bajo esta dependencia del sujeto producido por el lenguaje. Dicho de otro modo, allí donde estaba el percipiens supuesto como unificante, viene el sujeto dividido. (Soler., 2004, pág. 39).

Pues bien, ahora es necesario dar cuenta de la importancia de instalar el cuerpo en una comprensión de la subjetividad del ser humano como existente (en cuanto a otros) y hacia una comprensión de las psicosis, cuyo abordaje partiría por la instalación del cuerpo propio, en tanto nos refiere a la pregunta por el lugar que ocupa el cuerpo en la relación y contacto del hombre con el mundo.

En tanto se propone que el existir sería primeramente una instancia corporal, ya que la inauguración del psiquismo y la relación al otro parte en lo arcaico o desde el cuerpo, implicado en aquel primer acercamiento desde la necesidad de auxilio con el otro, que remite a la condición de desprotección

en la cual el ser llega al mundo, de hecho es el cuerpo el lugar donde se percibe primeramente el mundo y tienen lugar los primeros intercambios desde la necesidad y afectividad. (Dolto., 1984).

Como refiere Le Breton:

Existir, significa en primer lugar, moverse en un espacio y en un tiempo, transformar el entorno gracias a una suma de gestos eficaces, clasificar y atribuir un valor a los innumerables stimuli del entorno gracias a la actividades perceptivas, dirigir a los demás palabras, pero también gestos y ademanes, un conjunto de rituales corporales que cuentan con la adhesión de otros. (Breton., 2002., pág. 8).

Por tanto, lo que el hombre sitúa en el cuerpo, es la articulación entre el lugar, el tiempo y el espacio de su relación con el mundo, donde su existencia encarna un lugar a través de la mirada de otro, dentro de una estructura o grupo social. (Käes., 2000). Es mediante el cuerpo que el hombre se “in-corpora” a una existencia, se inscribe a un lenguaje, o a una familia, una cultura, el cuerpo para el sujeto en construcción es:

A través de él, el hombre se apropia de la sustancia de su vida y la traduce en dirección de los demás por intermedio de los sistemas

simbólicos que comparte con los otros miembros de su comunidad. El actor abraza físicamente el mundo y lo hace suyo al humanizarlo y, sobre todo, al convertirlo en un universo familiar y comprensible, cargado de sentidos y valores, combatible en tanto experiencia por todo actor que esté inserto como él en el mismo sistema de referencias culturales. (Breton., 2002., pág. 8)

Por lo tanto, el cuerpo es la primera y más importante articulación de un sujeto, en tanto es indispensable para su constitución psíquica, subjetivación y relación al mundo (Vallejos., 1982).

Influenciado por la fenomenología, Maurice Merleau-Ponty (1964), será el primero en describir las experiencias del cuerpo vivido o Leib, en cuanto a experiencia fundante de subjetividad y constituyente primario de la relación al mundo, que sería el cuerpo experimentado inicialmente y expresado en un comportamiento significativo.

El sostendrá que la “carne” es el lazo de un cuerpo con los demás cuerpos, con los otros seres vivos, con las otras cosas, con el mundo mismo. De este modo el cuerpo que se siente y el cuerpo sentido son como el revés y el derecho y llamará quiasma a esta doble reversibilidad entre forma y contenido (Merleau-Ponty, 1964). En este sentido expresa Mueller:

El presente efectúa la mediación del para-sí y del para-el-otro, de la individualidad y de la generalidad. La verdadera reflexión me presenta a mí mismo no como una subjetividad ociosa e inaccesible, sino como idéntico a mi presencia en el mundo y con el otro, tal como la realizo ahora: soy todo lo que veo, soy un campo intersubjetivo, no a pesar de mi cuerpo y de mi situación histórica, sino, por el contrario, por ser este cuerpo y esta situación y todo lo demás a través de ellos. (Mueller., 1963, pág. 219).

Finalmente, es preciso establecer la importancia que conlleva la apropiación del cuerpo, para un ser humano, ya que esto es lo que le otorga una existencia propia, en tanto lo contiene en lo real (órganos) y estructura simbólicamente (psiquismo), y lo sujeta, en tanto lo incorpora a los grupos de pertenencia, le identifica entre los otros, en definitiva lo integra al mundo social. Al respecto expresa Le Breton:

A través de su corporeidad, el hombre hace que el mundo sea la medida de su experiencia. Lo transforma en un tejido familiar y coherente, disponible para su acción y permeable a su comprensión. Como emisor o como receptor, el cuerpo produce sentido

continuamente y de este modo el hombre se inserta activamente en un espacio social y cultural dado. (Breton., 2002., pág. 8)

I.III ¿Qué es una Imagen?

“Una imagen siempre es el doble de algo...”

(Nasio., 2008)

Para realizar un acercamiento al tema de la imagen, es necesario exponer en primera instancia una definición desde la lógica, ya que ésta conlleva a pensarla desde las directrices de la ley (perteneciente al registro simbólico), es decir, desde lo compartido por todos que nos propone situarla en el ámbito social.

Pues bien, una imagen es siempre el doble de algo, en tanto que: *“Dados dos objetos que pertenecen a dos espacios distintos, diremos que el objeto B es la imagen del objeto A, si a todo punto o a todo grupo de puntos de B corresponde un punto de A”* (Nasio., 2008, pág. 65). Además en la matemática hablar de imagen nos remite de inmediato a las funciones dentro de un sistema (conjuntos), en tanto la define como una copia de algo (plano virtual).

De otro modo, imagen, del latín *imago*, significa representación, lo que alude a una reproducción en otro plano de un objeto dado en un plano real,

es decir, una imagen siempre alude a un plano virtual (Vallejos., 1982), pero además la componen percepciones sensoriales (Nasio., 2008).

Ciertamente, la definición predominante para el concepto imagen, refiere a una apariencia visual, por lo que el término suele entenderse como sinónimo de representación visual, debido a los estudios y experimentos científicos de la biología; sin embargo, hay que considerar también la existencia de imágenes, en el sentido de impresiones, auditivas, olfativas, táctiles, sinestésicas, etcétera.(Nasio., 2008).

Las imágenes que la persona vive interiormente son denominadas imágenes mentales, mientras que se designan como imágenes creadas las producidas desde el plano imaginario, pues bien, la imagen es una reproducción de algo, ya que siempre es teñida por lo subjetivo, en tanto construcción social (Breton., 2002.).

La imagen se conforma mediante un conjunto de percepciones y leyes de organización de éstas, como por ejemplo los principios Gestálticos, además esta necesita ciertas condiciones para constituirse como tal, en otras palabras para que se forme una imagen las percepciones deben repetirse en el tiempo y además deben constar de frecuencia (Nasio., 2008).

Pues bien, lo expuesto es una definición general de imagen, pero ahora es necesario delimitar el campo de interés, ya que para lo que nos convoca es necesario afirmar que toda imagen, para el psicoanálisis es una imagen del cuerpo, en tanto función constituyente derivada directamente del deseo del otro y del acervo cultural de este (simbólico-imaginario), es la envoltura que amarra en un campo semántico un plano en desestructuración, por tanto cumple una función que organiza, ordena, produce y conecta al sujeto consigo y con el mundo, es decir, la imagen es conformante del yo (Je) y del si mismo (moi) del sujeto. (Käes., 2000; Nasio., 2008).

Sin duda alguna, que la pregunta por la imagen del cuerpo nos sitúa en los inicios de la vida de un ser humano, por tanto, nos confronta con lo real, de aquel nuevo ser, aquella cría viva, que nace en total desprotección y falta de todo auxilio, tanto del orden de la necesidad, que equivale a los cuidados maternos (como por ej.: alimentación, aseo, etc.) como de lo simbólico, que a pesar de influir en la imagen del cuerpo del feto, ya que es un legado que lo antecede. (Dolto., 1984; Sami-Ali., 1974).

Aquel cuerpo que requiere de ser amado, nombrado(palabreado), tocado ordenado y leído, puesto que el cuerpo que pertenece a dicho ser, es un cuerpo que se encuentra en un caos inaugural, este cuerpo se encuentra agujereado por la pulsión, que requiere ser ordenada (Vallejos., 1982).

Por otro lado, en tanto la imagen unifica el cuerpo primario, nos remite al tema de la pulsión, donde Freud la comprende en función de la sexualidad humana, a lo largo de toda la existencia humana y no tan solo en la adultez, ya que la pulsión para él, no está dada por el orden del instinto o mas específicamente por el “Instinkt”¹, sino que mas bien, usa el termino “Trieb”, que alude a un representante psíquico, es decir, refiere a un límite, un borde entre lo psíquico y lo somático, a la vez que sería *“Un proceso dinámico consistente en un empuje (carga energética, factor de motilidad) que hace tender al organismo hacia un fin. Según Freud, una pulsión tiene su fuente en una excitación corporal (estado de tensión); su fin es suprimir el estado de tensión que reina en la fuente pulsional; gracias al objeto, la pulsión puede alcanzar su fin”*. (Pontalis., 2004, pág. 324)

En realidad el término alude al carácter de imposibilidad que conlleva esta necesidad, como falla estructural del ser humano, donde su destino deviene imposible de saciar, de otro modo, alude al objeto perdido “a”, por

¹ En Freud, se encuentran ambos términos (Instinkt y Trieb) con acepciones claramente distintas. Cuando Freud habla de *Instinkt*, es para calificar un comportamiento animal fijado por la herencia, característico de la especie, preformado en su desenvolvimiento y adaptado a su objeto. En cambio Trieb alude a la pulsión que no tiene nada que ver con lo instintivo, refiere a una necesidad de tipo simbólico y erógeno mezclado con la necesidad biológica. (Pontalis., 2004).

esta razón diremos que el cuerpo que mencionamos aquí, es un cuerpo libidinal, recorrido por la pulsión, que de necesidad no tiene nada, es mas, esta siempre es sexual, puesto que, se posiciona por excelencia en las zonas erógenas privilegiadas como bordes, superficies y orificios (Nasio., 2008).

Éstas características de la pulsión explican porque no existe nada que la colme, justamente en este sentido Lacan dirá que el objeto de la pulsión, es el “objeto a” (Lacan., 1990), que representa aquella falla estructural que torna deseante al ser humano, aquel vacío destinado a la imposibilidad de colmar, es decir, Lacan propondrá este objeto a, como aquello que se ha perdido y que es imposible de recuperar, dicho de otro modo, esta falta a la cual se enfrenta el humano, nos remitiría a un estado primordial y simbiótico, y que es imposible de revivir, *“El objeto a minúscula no es el origen de la pulsión oral. No se presenta como el alimento primigenio, se presenta porque no hay alimento alguno que satisfaga nunca la pulsión oral, a no ser contorneando el objeto eternamente faltante”* (Lacan., 1990, pág. 175).

Mediante esta característica del objeto “a”, la pulsión nunca detendría su trayectoria donde circula, ya que siempre espera reencontrar tal objeto reggio, que colmaría su deseo, y es aquí donde se explica que la pregunta por el deseo en el sujeto es interminable, mas bien dura toda la vida, ya que

siempre busca objetos sustitutos que ilusoriamente colmen aquel vacío estructural. Según las palabras de Lacan:

Esto solo estaría bien si a fuera asimilable a un significante. Ahora bien, se trata precisamente de lo que resiste a toda asimilación a la función del significante, y por eso precisamente simboliza lo que, en la esfera del significante, se presenta siempre como perdido, como lo que se pierde con la significación. Pero precisamente este desecho, esta caída, esto que resiste a la significantización, es lo que acaba constituyendo el fundamento en cuanto tal del sujeto deseante –no ya el sujeto de goce, sino el sujeto en tanto que se encuentra en la vía de su búsqueda, que no es búsqueda de su goce. Pero en la medida en que quiere hacer entrar dicho goce en el lugar del Otro como lugar del significante del sujeto se precipita, se anticipa como deseante.
(Lacan., 2006, pág. 188).

Pues bien, es necesario ahora hablar de sujeto y subjetivación, por el hecho de que es precisamente la imagen quien anuda la relación del sujeto a otro, en tanto identificación (Lacan., 1996), puesto que el sujeto en cuestión, no puede acceder a esta subjetivación sin haber sido objeto de amor para Otro, en este sentido, la noción de sujeto en el discurso

psicoanalítico esta indeleblemente constituida por la palabra lazo² , en tanto hay que entender al sujeto como sujeto a Otro, “a sujet”, además este Otro al cual el ser esta unido indudablemente al necesitar el auxilio simbólico, debido a aquel lazo que los une será el conductor de la transmisión simbólica del Gran Otro (Lacan., 2006) y real por los cuidados del orden de la necesidad, al respecto cito a Lacan:

A que apunta la angustia en lo real, aquello en relación a lo cual se presenta como señal, es lo que traté de mostrarles mediante el cuadro, si puedo expresarme así, de la división significativa del sujeto. Esta les presenta la X de un sujeto primitivo que se dirige a su advenimiento como sujeto, de acuerdo con la figura de una división del sujeto S respecto de la A del Otro, ya que como el sujeto tiene que realizarse es por la vía del Otro. (Lacan., 2006, pág. 188)

El concepto de lazo además, nos lleva hasta la pregunta sobre la filiación, en donde la reproducción adquiere un segundo plano y lo que sobresale es la cadena simbólica que nos sitúa en un lugar, un tiempo y un

² Lazo: del latín ligamen, esta relacionado con el verbo ligar, unir, en ultimo caso con la palabra cordón (pensando en términos del cordón umbilical), es en 1926, en rigor cuando esta palabra es utilizada por Freud en el psicoanálisis uniéndolo al concepto de relación a Otro, también esto vendría a ser la pulsión, como lazo entre un sujeto y el Otro. (Pontalis., 2004).

espacio, en tanto linaje o lazo identificatorio, es por esta razón que filiación e identidad son indisolubles y es aquí donde nuevamente nos emitimos a la imagen del cuerpo, en tanto que, esta constituye el lazo que amarra al sujeto, es decir, ordena, construye, modela y sujeta al existente primeramente a un cuerpo, luego al otro y finalmente a la cultura, dicho de otro modo in-corpora al sujeto, primero a su propio cuerpo, luego al cuerpo familiar y finalmente al cuerpo cultural, es decir, integra al ser al mundo (Käes., 2000.).

I.IV El cuerpo marcado por Otro. La imagen inconsciente del cuerpo en Françoise Dolto.

“La imagen del cuerpo es la encarnación simbólica inconsciente del Sujeto deseante” (Dolto, 1984, pág. 16)

Para comenzar es necesario establecer, que el concepto elaborado por Françoise Dolto de imagen inconsciente del cuerpo (Dolto., 1984), surge en la medida de su experiencia en la clínica con niños, que sin duda alguna estuvo influido por la primera psicoanalista de niños Sophie Morgenstern quien aprende a observar y descubrir el significado de las producciones tanto verbales, como no verbales (modelos, dibujos, etc.).

También apoyada en los niños pequeños, Dolto elabora el concepto *de la imagen inconsciente del cuerpo*, para dar cuenta de ciertos fenómenos psicopatológicos basados en sus hallazgos clínicos. Esto surge a raíz de su pregunta por la producción de los niños pseudo-deficientes o personas débiles, jóvenes con esquizofrenia o grandes fobias, ya que ella se niega a considerar las producciones de los niños como el resultado de la casualidad o "de cualquier cosa". Dolto, desde los años treinta, tuvo la creencia de que este material es un indicador de la historia de estas personas donde se pone de manifiesto los sufrimientos y además aparecen las referencias a un estado psíquico arcaico, que de otro modo no podría ser representado (Dolto., 1984).

Este concepto elaborado por Dolto, ofrece una teorización cuyo alcance es mucho mayor que lo que parece indicar, al ofrecer una teoría que se distingue de los demás autores, en el sentido de su gran aporte que refiere a la introducción de la dimensión inconsciente (Dolto., 1984), en tanto que nos entrega la noción de imagen inconsciente del cuerpo como el lenguaje arcaico de un cuerpo infantil, que nos revela las primeras impresiones que graba como imagen un bebe y que este sería el contenido de nuestro inconsciente. Es decir la imagen inconsciente del cuerpo, sería el lenguaje del inconsciente, en tanto es el inconsciente mismo (embrionario), ya que serían los impactos psíquicos de las primeras sensaciones, que más tarde reprimimos con la formación del Yo (Nasio., 2008).

Por esto nuestra imagen inconsciente del cuerpo sería la huella, marca o cicatriz dejada por el Otro en nuestro cuerpo y psiquismo infantil, mas bien la relación que se sostuvo y que marca nuestra forma de ser o existir en el mundo, ya que Dolto dirá que el ser humano se define por el deseo y la voluntad de comunicarse con otro ser humano, y que por lo demás este lenguaje arcaico será el que el analista deberá leer (cuerpo) y escuchar al analizando (lo dicho por el paciente) (Nasio., 2008).

La Imagen inconsciente del cuerpo según Françoise Dolto:

Dimensión Genética:

Para comenzar a abordar este concepto, es necesario estipular que la imagen inconsciente del cuerpo estaría formada por el conjunto de las primeras y numerosas impresiones grabadas en el psiquismo naciente de un ser, por las sensaciones corporales que un bebe, incluso un feto, comienza a experimentar en el contacto con su madre, contacto ciertamente, constituido por lo carnal, afectivo y simbólico, esto ocurre en un periodo de seis meses, hasta que descubre su imagen en el espejo (Dolto., 1984).

Además debemos agregar la variable tiempo, que nos remite a la variable genética de la imagen inconsciente del cuerpo, sobre todo porque esta, es el resultado provisional de las elaboraciones y las alteraciones hechas por cada etapa de desarrollo y cada acontecimiento en la vida del niño. Pero para comprender mejor esto es necesario primero mencionar la distinción realizada por Dolto, entre **el esquema corporal** que en ningún caso es **la imagen inconsciente del cuerpo**. (íbid., 1984).

Por esquema corporal la autora entenderá, una suerte de vivir el cuerpo, o interpretar lo de real de aquel cuerpo, esta noción también estaría influido por la imagen inconsciente del cuerpo, ya que una afectaría a la otra de modo inseparable (Dolto., 1984), al respecto cito a Dolto:

“El esquema corporal es una realidad de hecho, en cierto modo es nuestro vivir carnal al contacto del mundo físico. Nuestras experiencias de la realidad dependen de la integridad del organismo, o de sus lesiones transitorias o indelebles, neurológicas, musculares, óseas y también de nuestras sensaciones fisiológicas viscerales, circulatorias, todavía llamadas cenestésicas.

Ciertamente, afecciones orgánicas precoces pueden provocar trastornos del esquema corporal, y estos, debido a la falta o interrupción de las relaciones del lenguaje, pueden acarrear modificaciones pasajeras o definitivas de la imagen del cuerpo. Es frecuente, empero, que en un mismo sujeto cohabiten un esquema corporal invalidado y una imagen del cuerpo sana.” (Dolto., 1984, pág. 18).

Dimensión inconsciente:

"Todo lo reprimido tiene que permanecer inconsciente..."

lo reprimido es una parte de lo inconsciente."

(Freud, XIV: pág161)

Hablar de Inconsciente remite a pensar que, desde el nacimiento hasta la muerte, se tiene una vida mental interior que es dinámica, con fuerzas psíquicas que están en constante movimiento y que intentan salir hacia fuera, proyectándose en la vida de cada día . Nuestro comportamiento, claro está como seres humanos es condicionado por experiencias, motivaciones y miedos que no siempre conocemos, ni controlamos, en ese sentido: "Hay cosas que se olvidan precisamente para conservarlas de por vida" (Freud., Lo inconsciente. Tomo XIV (1915), 1984.).

Y desde allí, desde ese lugar de saber, construido con olvidos, que gobiernan parte de nuestras vidas, Freud llamó lo inconsciente, memoria de nuestra satisfacción libidinal que puede retornar en el síntoma. Desde el principio hasta el final de su elaboración teórica Freud concibe el síntoma como una solución de compromiso entre una fuerza que exige satisfacción y otra que se opone. Por eso no es tan fácil que los síntomas por los que una persona consulta a un analista, desaparezcan porque están formando parte de su economía libidinal. (íbid.,1984; Nasio., 2008).

El inconsciente no es un baúl de recuerdos de hechos y sensaciones vividas y olvidadas, sino que es un conjunto de fuerzas dinámicas que directa o indirectamente dirigen nuestro comportamiento. En el mundo interno de la persona existen pulsiones y fuerzas dinámicas desconocidas, así como emociones y sentimientos que fueron rechazados al inconsciente sin que la persona tuviera conocimiento de ello. (íbid., 1984).

Reconocer y aceptar la existencia del inconsciente, y que éste condiciona nuestra conducta y forma de pensar, es una herida para el narcisismo humano que cree dominarlo todo. No todo nuestro actuar es objetivo, ni coherente, ni del todo razonable. Existen muchas decisiones y formas de actuar que son incomprensibles (Freud., 1984.).

Pero finalmente el contenido de este apunta directamente a nuestras más tempranas experiencias corporales, simbólicas e imaginarias, provenientes del intercambio con el otro de aquel psiquismo y sujeto naciente. Por tanto, cuando pensamos en ¿que es lo reprimido?, son los dolores y júbilos padecidos por un cuerpecito lleno de tensión, vivido entre la saciedad y la carencia o entre la presencia y ausencia, mas bien entre la falta o don de amor, esto será lo que saldrá en el contenido inconsciente, por tanto es un contenido ilógico, por su estatuto infantil, además de parcial y desplazado por la misma razón, ya que equivale a las sensaciones mas arcaicas y menos socializadas del ser humano (Nasio., 2008).

¿Cómo se imprime una imagen?

Situémonos en la condición primordial de un bebe, su cuerpo esta desintegrado, fragmentado inicialmente, pero en lo real, ya que el tendrá una ilusión de completitud y simbiosis junto a su madre, por esta razón la sensación o la impresión debe cumplir con dos requisitos para quedar impresa a la manera de imagen. (Nasio., 2008; Winnicott., 1945):

a. Esta debe emanar de un cuerpo infantil marcado por la presencia de una madre deseante y deseada por el padre del niño, además de ser conmovedora e intensa.

b. Debe repetirse frecuentemente.

Por esta razón se dirá que la imagen del cuerpo es interiorizada a la manera de un ritmo compartido o mas bien surge en una relación donde se comparte una emoción, de otro modo es el ritmo de una presencia y ausencia que genera una emoción compartida, entre el bebe y su madre, pero al modo de una relación intersíquica (Nasio., 2008), al respecto Dolto dirá:

Desde el momento de nacer, los contactos percibidos por el cuerpo del niño ya han estado acompañados de palabras y fonemas. Las palabras, con las cuales pensamos, fueron en un principio palabras y grupos de palabras que acompañaron a las imágenes del

cuerpo en contacto con el cuerpo de otro. Estas palabras serán oídas y comprendidas por el niño de una manera que diferirá según el estadio que haya alcanzado.

Es necesario, por tanto, que nosotros, psicoanalistas, lo comprendamos, que las palabras empleadas con los niños sean palabras que correspondan a una experiencia sensorial ya simbolizada o en vías de serlo. (Dolto., 1984, pág. 32).

Dimensión Estructural de la imagen inconsciente del cuerpo:

Pues bien, lo que ahora sigue es comprender paso a paso lo que la autora formula como “imagen del cuerpo”, comenzando por las imágenes que la integran, ésta se compone de una imagen de base, una imagen funcional (patrones resultantes de la función motora, la función del órgano y los orificios del cuerpo) y una imagen erógena, que exagera las representaciones de placer que experimenta, espera o desea (dependiendo de la etapa de desarrollo) (Dolto., 1984).

Por cierto que las sensaciones mas investidas por el bebé se dividen en tres grupos, y tienen que ver principalmente con esta condición de indefensión en la cual se encuentra en sus primordios, estas sensaciones son fundamentalmente las barestésicas, que refieren la presión del líquido amniótico y después del parto a la presión atmosférica que pesa sobre el

nuevo ser. Por otro lado se encuentran las sensaciones propioceptivas y las interoceptivas, la primera refiere a la reacción por parte del bebé a las excitaciones provenientes de los movimientos, las posturas y el tono corporal de la madre, y la interoceptiva alude a lo visceral, dicho de otro modo, a la impresión que le da su cuerpo de ser una masa tensionada por los flujos orgánicos, de índole principalmente digestivo (íbid., 1984).

Finalmente se encuentran las sensaciones erógenas que emanan fundamentalmente de la boca y el ano, lo que el bebé experimenta como si todo su cuerpo fuera un orificio que se encuentra palpitante de placer, en síntesis todas estas sensaciones apuntalaran lo que es la imagen inconsciente del aquel bebé y futuro adulto, ya que la imagen inconsciente del cuerpo nunca nos abandona, mas bien es dinámica y mas tarde reprimida por el Yo, se manifestara mediante los mecanismos inconscientes, influyendo nuestro esquema corporal o nuestros actos y emociones (Dolto., 1984).

La imagen de Base:

La imagen de base, es la que le brinda al niño una ilusoriedad de continuidad narcisista y espaciotemporal, a pesar de los cambios y vicisitudes que este tenga que afrontar, de otro modo, le entrega al niño una seguridad, una sensación de que algo lo sostiene, lo protege, lo contiene y soporta. Primeramente esta imagen estaría dada por el liquido amniótico y

después del nacimiento vendría a ser la impresión que tiene el pequeño ser de que su cuerpo vivo está sometido a la ley de gravedad (íbid., 1984).

Sin embargo, la imagen de base estaría íntimamente ligada con lo que Dolto llama “narcicismo primario”,

Y puesto que estoy hablando de la imagen de base, debo añadir que ella está fundamentalmente “referida a”; que es fundamentalmente “constitutiva de”, lo que denomino narcicismo primordial. Designo con ello el narcicismo del sujeto en cuanto sujeto del deseo de vivir, preexistente a su concepción. Es lo que anima la llamada al vivir en una ética que sostiene al sujeto en el deseo, aquello por lo cual el niño es heredero simbólico del deseo de los genitores que lo concibieron. (Dolto., 1984, pág. 43).

Este vendría a ser el cogito constitutivo de todo ser humano: “Siento mi cuerpo, vivo y saciado, luego existo, (Nasio., 2008), puesto que la imagen de base varía conforme con el estadio libidinal por el cual atraviesa el niño, por ejemplo la imagen de base en la etapa oral está dada por los brazos de la madre.

En síntesis, la imagen de base, es en extremo fundamental para el ser, ya que es la continuidad y seguridad, que le permitirá sentir que por más que cambien los espacios, el tiempo, las circunstancias del medio, sigue

siendo el mismo, que es el principio del “si mismo” , que no es mas que la voluntad de deseo de ser y existir, pese a cualquier vicisitud, siendo lo mas posible, el mismo (ibid., 2006).

La imagen Funcional:

Si la imagen de base es la impresión de una contención, tranquilizadora para el ser, la imagen funcional es, sin embargo, la sensación de un cuerpo agitado por la pulsión, en busca de la satisfacción de sus necesidades y deseos, en cuanto al objeto concreto que lo satisfaga, además de objetos imaginarios, simbólicos y relacionales, en tanto, también esta en juego la demanda erógena y por ende la necesidad de otro (Dolto., 2006).

Pero también es necesario rescatar la salvedad que realiza la autora, en relación a los objetos concretos y materiales como el alimento, que entra en contacto real con la madre y su corporeidad, pero también existen tan sutiles, tales como una mirada amorosa, el canto y la sonoridad de la madre, como también el suave olor de una piel, como lo establece Dolto:

Mientras que la imagen de base tiene una dimensión estática, la imagen funcional es imagen estética de un sujeto que tiende al cumplimiento de su deseo. Aquello que pasa por la mediación de una demanda localizada, dentro del esquema corporal, en un lugar erógeno donde se hace sentir la falta específica, es lo que provoca el

deseo. Gracias a la imagen funcional, las pulsiones de vida pueden apuntar, tras haberse subjetivado en el deseo, a manifestarse para obtener placer, a objetivarse en la relación con el mundo y con el otro. (Íbid., 1984, pág.47).

Imagen Erógena:

Pues bien, la imagen erógena es la imagen de un cuerpo que se siente como un gran orificio entregado al placer cuyos bordes oscilan al ritmo de la satisfacción y la carencia (Nasio., 2008). Dolto, la asociará a la imagen funcional, ya que sería la zona donde se focaliza la necesidad de placer mediante otro, referido principalmente a las zonas plegadas, concavidades y relieves corporales, Dolto dirá: *“Para limitarme a presentarla, diré que esta asociada a determinada imagen funcional del cuerpo, el lugar donde se focalizan placer o displacer erótico en la relación con el otro.”* (Dolto., 1984, pág. 49)

La imagen Dinámica:

La imagen dinámica hace relación a una tensión de intensidad, al ser una imagen que nos mueve a alcanzar nuestros fines y metas, al respecto agrega Dolto: *“La imagen dinámica corresponde al “deseo de ser” y de perseverar en un advenir. Este deseo, en cuanto fundamentalmente sellado por la falta, esta siempre abierto a lo desconocido. Así pues, la*

imagen dinámica no tiene representación que le sea propia, ella es tensión de intención; su representación no sería sino la palabra “deseo”. (íbid., 1984, pág., 49).

En resumen, Dolto plantea que la imagen inconsciente del cuerpo, es:

“La síntesis viva, en constante devenir, de estas tres imágenes: de base, funcional y erógena, enlazadas entre sí por las pulsiones de vida, las cuales se actualizan para el sujeto en lo que yo denomino imagen dinámica.” (Dolto., 1984, pág. 49).

Distinción entre Narcicismo Primario-Secundario y Castración Primaria-Secundaria.

En vías de la identificación al otro, debemos situarnos en aquel momento inaugural para el sujeto, que es la instancia del narcicismo primario, que Dolto relacionará a la imagen de base, en tanto es la mismidad del ser que le provee de seguridad, contención y protección, es la ilusión de completitud en la no-integración del cuerpo del bebe, y además la ilusión de continuidad entre su cuerpo y psiquismo con el de la madre en una primera instancia. (Winnicott., 1945). Al respecto Dolto expresará: *“De esta mismidad, extremada o ligeramente perenne, procede la noción de existencia. El sentimiento de existir de un ser humano, que amarra su cuerpo a su*

narcicismo, sentimiento que es evidente, procede de esta convicción, a no dudarlo ilusoria, de continuidad". (íbid., 1984, pág. 43).

Además cabe agregar que este concepto es fundamental, en tanto que, ya está presente en el nacimiento e incluso antes de existir a la manera de "narcicismo del deseo del sujeto para vivir" (Dolto., 2006) Dolto dice que el narcicismo es vital en la introducción del niño en la ética del deseo y así es como el niño se hace heredero simbólico del deseo de los padres que le concibieron, por otro lado como el narcicismo primario se vincula a la imagen de base, es por excelencia el lugar donde se confrontan las pulsiones de vida y muerte, incluso en el feto, en tanto que los abortos espontáneos o involuntarios o las muertes súbitas de niños en etapas muy tempranas estarían ligadas a esta situación, donde los médicos no saben explicar el porque de la muerte (Nasio., 2008).

En cuánto al Narcicismo Secundario, Dolto propondrá que son los efectos narcicísticos que devienen a causa de la confrontación entre el deseo con la ley de prohibición del incesto, mas bien cuando ha sorteado de buena forma su situación edípica, en tanto ha franqueado la ultima de las castraciones estructurantes del sujeto, por tanto es una relación consigo mismo o latencia que deviene post edípica, esta etapa de narcicismo secundario formada por la castración edípica tiene como fruto o resultado la apertura a la vida social del sujeto ya estructurado (íbid., 1984).

Para continuar este recorrido es necesario estipular la diferencia de la Castración Primaria y Secundaria, en el caso de la primera Dolto la explicara como lo concerniente al descubrimiento de la diferencia sexual en los niños, al respecto agregará Dolto:

Precisamente en conexión con esta experiencia del descubrimiento de y las preguntas indirectas o directas tocantes a la diferencia sexual, deben darse respuestas verdaderas al niño de ambos sexos, que confirmen el acierto de su observación y lo feliciten por haberse percatado de una diferencia que siempre existió. Las palabras verdaderas que expresan la conformidad de su sexo con un futuro de mujer o de hombre, proporcionan valor de lenguaje y valor social a su sexo y al propio niño; y preparan un porvenir sano para su genitalidad, a una edad en que las pulsiones genitales no son aun predominantes. (Dolto., 1984, pág. 134).

En lo referente a la Castración Secundaria, la autora se refiere a la situación propiciada por la castración genital edípica, que conlleva la prohibición del incesto, sin embargo, el aporte o el fruto de esta castración es que deviene liberadora de la libido sexual genital, para la búsqueda de un objeto de amor otro, distinto del entorno familiar (íbid., 1984), como expresa a Dolto:

El periodo que sucede al momento en que los niños han descubierto su pertenencia a un sexo es aquel en el cual ingresan a lo que el psicoanálisis denomina el complejo de Edipo. Desde que el niño tiene conocimiento de esta definitiva pertenencia a un solo sexo, la imagen de su cuerpo cambia para él; esta imagen ya no es inconsciente, sino que es consciente, aquella que debe en la realidad, ponerse en concordancia con un cuerpo que mas tarde será el de una mujer o el de un hombre. En cuanto al sujeto, y al deseo que éste tiene en lo que respecta a dicho futuro, es un deseo de identificación al ser que mas ama en ese momento de su vida. (Dolto., 1984, pág. 149).

De la Identificación y el Espejo.

Para iniciar este punto retomaré el análisis de la palabra imagen según Françoise Dolto, que nos dice: La noción de la palabra imagen es un juego de palabras divididas en tres partes: La **I** de Identidad, la **Ma** de mamá, cuyo representación es significativa en la estructuración de la imagen del infante, y **Gen**, que tiene un significado de tierra, como la base incluso del cuerpo y del Yo(Je), pronombre personal de la primera persona singular (Dolto., 2006), en definitiva la autora descompone la palabra imagen en este sentido para dar cuenta de la importancia y concordancia que tiene en la constitución psíquica temprana, la adquisición de un cuerpo distinto y la emergencia de un Otro.

Ahora abordaré el **Espejo** de Dolto, ella sitúa este estadio en plena castración anal, donde esta en juego la obtención de integración motriz por el propio sujeto a raíz o fruto de tal castración (Dolto., 1984), es situado en este momento narcicísticos, donde el psicoanálisis ha estudiado a modo de topología el momento del Espejo en el niño. Aunque la autora planteará que el espejo se encuentra antes de este momento; puesto que, es el rostro y los cuidados de la propia madre los precursores del espejo, en tanto que, esta nada fundadora que es el bebe se hace cuerpo en el rostro y caricias de la madre, es por tanto, su mirada amorosa, los contactos sutiles (suaves olores) y las caricias las que bordearan el cuerpo del niño fijando los limites de su cuerpo (Nasio., 2008).

Pero situándonos en el contexto de la adquisición motriz como fruto de la castración anal, por parte del niño, sin embargo, Dolto dirá que lo mas importante de esta fase no es la castración en si, sino que es el retorno del sujeto a un estado narcisista que recubre la experiencia de la castración anal (íbid., 1984).

Por otra parte, considera que lo fundamental del espejo, no reside en la experiencia visual, escópica o especular ante aquel espejo plano, sino que lo que importaría es la experiencia relacional y simbólica que allí ocurre, además de los efectos que tendrá sobre el niño, en tanto que, lo que este descubrirá alude a la falta, por esto Dolto propone que no sirve de nada un

espejo plano, sin la presencia de otro, en tanto, la falta de una presencia que simbolice aquella imagen, podría ocasionar que el niño terminará perdiéndose en el espejo, cual Narciso, creando una relación con otro niño que no es más que si mismo (Nasio., 2008). Otorgándole así, una invalidación del sentimiento de existir al no ser reconocido como otro, el no podrá reconocer su cuerpo como suyo, *“Lo que puede ser dramático es que un niño al que le falta la presencia de su madre o de otro ser vivo que se refleje con el, acabe “perdiéndose” en el espejo”*. (Dolto., 1984, pág. 119)

Por esta razón, es que la importancia recae fundamentalmente en la dialéctica de presencia-ausencia otorgada por el otro materno, en lo que respecta también a la conformación y limitación de los medios temporales y espaciales (íbid., 2006).

Así es como, en esta experiencia Dolto planteara, que el niño atravesara por la amargura constituida por la desilusión que le genera descubrir que hasta ahora había permanecido engañado, creyendo ilusoriamente que existía formando parte de una continuidad simbiótica con su objeto, por tanto, esta castración cedería el lugar al predominio de la imagen especular sobre el cuerpo, en provecho del narcicismo del niño, diciendo *“Pues bien, si las imágenes del espejo me engañaron, ahora yo seré quien engañe al mundo con mi imagen”* (Nasio., 2008), a continuación Dolto dirá que:

Únicamente la experiencia del espejo posibilita al niño el choque de captar que su imagen del cuerpo no bastaba para responder de su ser para los otros, por ellos conocido. Y que, por tanto, su imagen del cuerpo no es total. Lo cual no significa que la imagen escópica responda de él. A esta herida irremediable de la experiencia del espejo se la puede calificar de agujero simbólico del que deriva, para todos nosotros, la inadaptación de la imagen del cuerpo al esquema corporal, cuyo irreparable daño narcisísticos muchos síntomas apuntarán en lo sucesivo a reparar. (Dolto., 1984, pág. 122).

A partir, de aquel momento será la imagen escópica del cuerpo, la que se impondrá por sobre las imágenes del cuerpo vivido, y serán estas las que se impondrán en la consciencia, relegando el resto de imágenes arcaicas al plano de lo inconsciente (íbid., 1984).

Así es como, de ahora en adelante el niño reprimirá su vivencia y relación al mundo de modo sensual, que en un comienzo era la única forma de vivir el mundo, por tanto el niño ahora accederá al mundo visual de las formas y las apariencias, o sea a la percepción de un mundo dimensional (íbid., 2008).

I.V El cuerpo imaginario, real y simbólico. El Estadio del Espejo y la imagen especular en Jacques Lacan.

**“Por eso este “a” que en el amor ya no se tiene,
se lo puede encontrar por vía regresiva en la identificación,
en forma de identificación con el ser”**

(Lacan., 2006, pág. 131)

Para comenzar es necesario, introducir esta revisión con la teoría del sujeto de Lacan, antes de entrar de lleno en “El estadio del Espejo”, pues bien, utilizando la máxima cartesiana del *“cogito ergo sum”*, Lacan dirá que este enunciado es una paradoja lingüística en si, debido a que el sujeto que propone es un sujeto tachado o dividido, lo que equivale a decir que el terreno del “soy”, equivalente al ser es sujeto de lo inconsciente, por tanto ahí no se piensa, es mas, tendría que ser el inconsciente el que piensa aquel “eso”, pero de ningún modo el yo; y donde el yo se piensa, ahí el lugar de mi ser está vacío, ese yo que piensa está, como veremos, fundamentalmente alienado y constituido en el otro lado del espejo: no está, de ese ser no hay nada sin el Otro. Lacan llegará a decir que pienso en el lugar del Otro, que soy pensado y constituido, esto lo representa en su esquema con una S tachada, que remite al sujeto atravesado por el discurso del Otro (Blasco., 1992).

En el “Estadio del Espejo”, como se explicará, se introduce la función del Otro, en la medida que la relación del yo (je) con otro, (este otro inicial, objeto de identificación primaria, por lo general sería la madre), primeramente se instaura de modo imaginario, debido a esto es que el estadio del espejo señala un momento temprano de la constitución subjetiva, teniendo la función de hacer surgir el (ia) (Sami-Ali., 1974).

En otras palabras, es el objeto “a” o la sensación de un cuerpo real e infantil, en otras palabras el cuerpo infantil planteado , es un cuerpo fragmentado y lleno de tensión, el cual debe ser capturado por la imagen “i”, de otro modo, es necesario y vital que este cuerpo sea leído, ordenado y unificado . Recordemos que las flores del esquema que propone Lacan son una diversidad fragmentada, representando con esto, lo real primario en el cuerpo, en síntesis aquel florero esta constituido por todos los objetos, pulsiones y tendencias derivadas de la necesidad que componen aquel caos original de desintegración (Lacan., 2006; Vallejos., 1982). Como plantea Lacan:

Antes del estadio del espejo, lo que será i(a) se encuentra en el desorden de los a minúscula que todavía no es cuestión de tenerlos o no tenerlos. Este es el verdadero sentido, el sentido mas profundo a darle al termino autoerotismo –le falta a uno el si mismo, por así decir,

por completo. No es el mundo exterior lo que le falta a uno, como se suele decir impropriamente, sino uno mismo. (Lacan., 2006, pág. 132).

Entonces tenemos que, el florero simboliza la imagen que da la forma, esta forma depende a su vez del símbolo que sitúa la envoltura que la imagen brinda, fundando la dialéctica referida a “lo que se tiene” (yo) y por otro a “lo que no se tiene” (no-yo), por ende es un momento de inclusión y exclusión inaugural (íbid., 2006).

Pero además es necesario que lo planteado por Lacan, se debe entender, en estricto rigor, al modo de una topología, al respecto cito a Vallejos:

La tónica psicoanalítica es una construcción de un lugar pertinente al objeto en cuestión y de acuerdo a las transformaciones que ese objeto posibilita. No tiene importancia en esta tónica ni el donde, ni el como, porque lo que verdaderamente importa es la transformación, la transformación ejecutante. Podríamos hablar de un efecto de metáfora. (Vallejos., 1982, pág. 25).

Por esta razón, es que el espejo puede estar ausente en lo concerniente a lo literal del término, como ocurre en culturas primitivas, donde no poseen el objeto espejo, pero lo que hace de espejo primero, como ya se dijo, es la mirada materna y lo que ella devuelve en términos de Otro,

que según el autor sería la presencia de todos aquellos que fueron, son o serán mis seres significativos y al mismo tiempo la influencia social, económica y cultural del mundo que vivo, en suma abarca los condicionamientos mas inmediatos, como los impuestos socialmente (Nasio., 2008; Sami-Ali., 1974).

Es necesario que la madre otorgue un lugar de representación al hijo, lugar que esta dado por un rasgo impuesto al niño por el Otro, a la forma de signo o imagen de “a” que le concederá el significado referente a que si es deseado o no. Esta noción de rasgo Lacan la toma de Freud, quien elabora el concepto de “rasgo unario” y que vendría a representar el carácter simbólico-original del narcicismo. Por tanto, Lacan interpretara el Yo, ligado fundamentalmente al narcicismo o la relación del cuerpo del bebe con el otro materno, que viene a representar el espejo, entonces la imagen del cuerpo representa el primer lugar de los significantes, y sobre todo de los significantes provenientes de la madre. (ibid., 1974).

Es en la imagen del otro, entonces donde el niño se va a reconocer, donde va a percibir su propio deseo, tal como enuncia Vallejos:

Lo que ve aparecer allí adelante como buscado (objeto) va a estar aquí detrás del mudo, como impulsando y creando su propio deseo...Esta captación tentacular de la imago de la especie sobre el mirar del mudo es la que marca al mudo libidinalmente en el comienzo

y establece lo que se va a llamar la teoría de las zonas erógenas. Y porque el deseo del otro opera marcando al mirar del mudo –en esa captación primera- es que el mudo en su desear no podrá menos que salir a la búsqueda del objeto faltante como si este estuviera ahí adelante suyo... (Vallejos., 1982, pág. 52).

Se establece entonces que, el narcisismo primario significa un amor simbiótico, a la forma de díada y en la díada, o sea un investimento situado en un estado todavía no individual del que puede nacer el yo ulterior, representa un espacio de omnipotencia que se crea en la confluencia del narcisismo naciente del niño y el narcisismo renaciente de los padres (Dolto., 1984).

En la simbiosis que se produce con la díada madre-hijo, el niño no puede sentir ni experimentar ningún amor activo: El niño es objeto de amor, y todos los sentimientos placenteros que necesita se los procura la madre. El niño se encuentra en la inauguración de la relación con otro, sin embargo, el neonato es directamente receptivo a las intensas vivencias de la madre (Lacan., 1996).

Es decir, el narcisismo se juega desde el ideal del Yo de los padres, de otro modo es el investimento libidinal que envuelve al niño y que lo aportan los padres. Esto viene a dar cuenta de una reedición y reproducción del propio narcisismo de los padres, en tanto que el narcisismo primario es la

capacidad de investir al bebé, vehiculizado especialmente en la mirada, es decir, cuando el bebé ve a su madre, ve dos cosas, las pupilas de su madre que lo reflejan y a la vez se siente ordenado, calmado por esta mirada tierna que acoge su fragmentación, por esta razón se habla del espacio virtual, como expresa Vallejos:

Es el objeto que capta, ata, aprehende, sujeta el mirar del mudo. Y esta es la torsión que la topología posibilita en su leer el espacio y sus relaciones, puesto que ¿Qué privilegiaría a este objeto con respecto a todos los otros?, ¿Por qué ese objeto ahí que capta el mirar del mudo- ese objeto que llamaremos la imagen de la especie- es mas excelente en su configuración óptica que cualquier otro? Digamos, y ya anticipándonos a nuestro tema siguiente, que es porque hay un compromiso libidinal. (Vallejos., 1982, pág. 44).

Por tanto podemos decir que en Lacan, la constitución de la imagen del cuerpo depende también de un signo preexistente al niño, que le otorgaran un lugar y que lo constituye el “ideal del yo” freudiano, ya que son estos rasgos o marcas los que sujetaran al niño a un significante que lo represente, además este rasgo esta mediatizado por la palabra, esta anticipación aliena al niño en una exterioridad simbólica, o lo hace parte del afuera, en otras palabras del discurso de los padres, ya que para Lacan: “*El deseo del hombre es el deseo de Otro*”. (Nasio., 2008, pág. 19)

Desde la teorización lacaniana, podemos distinguir a propósito de la imagen del cuerpo, que serian tres, en el sentido de que Lacan propondrá que siempre percibimos una imagen deformada de nuestro cuerpo. Como refiere Nasio:

Aclarémoslo un poco. Mi cuerpo siempre es un cuerpo fantaseado, pero cuando lo siento, adquiere la condición de real; cuando lo veo, adquiere la condición de imaginario; cuando provoca un cambio en mi vida, adquiere la condición de significante. He aquí los tres estados de nuestro cuerpo fantaseado, el único que, insisto, le interesa al psicoanálisis. (Nasio., 2008, pág. 76).

La noción de cuerpo real lacaniana, refiere al cuerpo de las sensaciones (el cuerpo que siento), el cuerpo de los deseos y el cuerpo del goce, ya que lo real, alude a lo imposible de simbolizar, por esta razón se niega a la aprehensión mediante la razón o lo concreto. Por tanto, todo nuestro imaginario, sueños y fantasías se construyen a partir de estas sensaciones mencionadas, pero con el alcance de que son las experimentadas cuando fuimos niños y que luego reprimimos. J.D. Nasio expone:

La imagen de nuestro cuerpo real es un mosaico acribillado de impactos cada pieza es una microimagen, cinceladas en la infancia...Respecto de la libido nutriente vital de toda imagen, es un

lugar vacío en el centro de las imágenes, es la energía que vivifica las imágenes, metafóricamente es el agujero que está en el centro de ellas, es la energía libidinal irrepresentable. (Nasio., 2008, pág. 80).

La imagen del cuerpo imaginario, es el cuerpo visto, principalmente en el espejo o la imagen especular, pero no se trata de la apariencia física, sino que es la imagen visual de un bebé, en tanto que capturada por otro y apresada en un todo o una gestalt y que también está perforada por la libido, por tanto puede hacer que nos amemos u odiemos, en síntesis es lo que primero percibimos como figura, Nasio dirá: “...el cuerpo imaginario es el cuerpo visto como lo vería un niño de 8 meses. Es el cuerpo aprehendido en su masa, captado instantáneamente como una silueta o percibido globalmente como una sombra humana...” (Nasio., 2008, pág. 81). En suma es lo que vemos en el espejo cuando nos miramos.

La imagen del cuerpo simbólico, estaría dada por lo nominativo o nombrado por Otro, por tanto sujeto a la mirada de Otro y en función de la palabra como significante por excelencia, es debido a esta razón que el cuerpo simbólico es sujeto de cambios somáticos, afectivos y sociales (íbid., 2008).

Ésta imagen del cuerpo simbólico, es fundamental para entender los efectos que tiene lo simbólico o la relación al significante y los efectos que tiene en el sujeto, ya que cala tan hondo en su ser que puede influir en su manera de definirse y actuar (Nasio., 2008).

Un claro ejemplo de esto, ocurre cuando presentamos alguna singularidad física que es reiterada por otro bajo la denominación de un apodo, donde aquel rasgo (parte) se distingue por sobre la gestalt del cuerpo, dejando a la persona sujeta bajo el peso de aquel significante, en tanto pierde su nombre, debido a que ahora los otros la nombran por el apodo. Al respecto refiere Nasio:

Diré que el cuerpo real, es el cuerpo que siento, que el cuerpo imaginario es el que veo y que el cuerpo simbólico es a la vez mi cuerpo simbolizado, símbolo en si mismo y significante, vale decir, agente de cambios operados en mi realidad somática, afectiva y social (íbid., 2008, pág. 76).

I.VI El Cuerpo Vivido, Sentido y Reconocido.

Los principios fundamentales, en la estructura de la imagen dinámica del cuerpo de Gisela Pankow.

***“Mi cuerpo esta hecho de la misma carne que el mundo...
y el mundo participa de la carne de mi cuerpo,
la refleja, se superpone a ella y ella se superpone a el...;
uno y otra están en relación de transgresión o ensamblaje. ”***

(Merleau-Ponty, 1964, pág. 302)

Gisela Pankow (1914-1998), médico, psiquiatra y psicoanalista que se interna en el campo de la psicosis, a través del trabajo clínico realizado con sus pacientes, elabora un hallazgo original sobre la imagen del cuerpo, describiendo técnicas (modelado, dibujo) y conceptos teóricos, mediante hipótesis planteadas al calor de su experiencia, que no se podrían comprender desde una teoría ortodoxa, por tanto así llega a su metodología basada en la “estructuración dinámica de la imagen corporal”, tomando el concepto de “injerto de transferencia” de Marguerite Sechehaye y el trabajo clínico vincular con esquizofrénicos de Frieda Fromm-Reichmann (Pankow., 1969). Al respecto Jean Laplanche, dirá:

No podemos dejar de sugerir también el problema planteado por la “estructuración dinámica de la imagen del cuerpo” en relación

con el psicoanálisis; Pankow considera que no se trata de un análisis, sino de una etapa preparatoria de este. De acuerdo con la autora, el paciente esquizofrénico o, más en general, el psicótico ha perdido la posibilidad de entrar en la dimensión histórica en la medida en que su propia imagen del cuerpo se halla disociada; a la inversa, “cuando se repara la disociación en el mundo espacial, el enfermo puede entrar en su historia y, por último, emprender un tratamiento psicoanalítico ajustado al método clásico, el cual implica abrirse a la dimensión histórica de la existencia”. (Pankow., 1969, pág. 8)

El trabajo de Pankow no es solo restaurar una dinámica fijada a un síntoma, sino “injertarla” donde nunca se desarrolló. El método para este “injerto” es, a través de lo que su autora denomina, la aportación de fantasmas, que serían imágenes dinámicas que permiten la realización de los deseos estancados. A partir del reconocimiento del deseo, se posibilita que puedan reaparecer las partes del cuerpo o bien situar en la estructura total las zonas hipertrofiadas. Solo una vez realizada esta labor se puede seguir con una modalidad clásica de abordaje (ibid.,1969).

La imagen dinámica del cuerpo:

Para Gisela Pankow, la imagen dinámica del cuerpo primeramente estaría definida por sus funciones, éstas apuntan a aspectos estructurantes, simbolizantes y espaciales, por lo tanto se puede decir que es dinámica,

porque refiere a una dialéctica que daría cuenta no sólo del modo en que el sujeto habita su cuerpo, sino también de la forma de conexión de éste con su entorno o la imposibilidad de esta conexión, en la medida que los puntos de dicha conexión se encuentren dañados, o interrumpidos.

El fundamento de Pankow para su propuesta pareciera encontrarse en la noción de que la historia de un sujeto está inscrita en un tiempo y en un espacio, y solo si estos se encuentran estructurados, se puede acceder a la historia vivida. Sumando a esto que la imagen del cuerpo poseería estructuras o zonas conforme al cuerpo como estructura misma. En segundo lugar la imagen del cuerpo es dinámica, debido a la flexibilidad que le otorga su condición de permanecer en el tiempo, a la vez siendo modificada por lo real (el desarrollo de la dimensión biológica del ser), lo imaginario y lo simbólico, en definitiva por el devenir del sujeto (Pankow, 1979).

Aspectos biológicos constitucionales del cuerpo:

En este ámbito, la autora utilizara una propuesta similar al “esquema corporal” de Dolto, en el sentido de que lo estrictamente biológico es al nivel del soma en si, por tanto, el sujeto no tendría acceso a esta dimensión perteneciente al registro de lo real, en sentido lacaniano, por tanto esta

dimensión biológica siempre estaría mediada por la imagen dinámica del cuerpo (Dolto., 1984).

Por otra parte esa dimensión biológica no se encontraría aislada de la imagen dinámica del cuerpo, ya que una influiría a la otra y viceversa, es lo que Pankow pesquisó en su clínica de la psicosis, la esquizofrenia y los trastornos psicósomáticos, al respecto agrega Pankow:

Hace más de diez años, un clínico amigo mío que trabajaba en París trató a un niño de 8 años y medio que sufría de pesadillas. Pero la mayor dificultad consistía en que el paciente no quería hablar...Cuando el niño entró en mi consultorio, comprobé de inmediato que su cuerpo no estaba más desarrollado que el de un chico de cuatro años...En pocas palabras, el cuerpo del enfermo tal como aparecía en su morfología y el cuerpo vivido tal como el niño lo situaba respecto del analista, no solo mostraban un retraso considerable referente a la edad, sino también, en ese retraso, una diferencia pasmosa. (Pankow., 1969, pág. 27)

La imagen del cuerpo como función simbolizante, espacial y estructurante:

Pankow define la imagen del cuerpo mediante sus funciones simbolizantes, en tanto, que cada una de estas refieren a un “conjunto de sistemas simbólicos”, es decir, a una regla de intercambio, en definitiva responden a lo concerniente al ámbito de la ley, pero esta ley es inmanente al cuerpo y por tanto directamente implicada en la imagen del cuerpo, es decir, esta ley constituye la estructura y la dinámica espacial del cuerpo (Pankow., 1969).

Y esto ocurre en la medida que se alude a lo simbólico, en el sentido del sujeto atravesado por el discurso, de otro modo, lo simbólico definiría los límites del cuerpo, en tanto palabreado por otro. Al respecto referirá Pankow: *“Definí la imagen del cuerpo por medio de dos funciones fundamentales que son funciones simbolizantes...Hablo de funciones simbolizantes para subrayar que cada una de ellas, como “conjunto de sistemas simbólicos”* (íbid., 1979, pág. 68).

Primera función de la imagen del cuerpo:

Esta función refiere principalmente a la dinámica espacial en cuanto a forma total, es el $i(a)$ de Lacan, en otras palabras es el real disperso y

fragmentado en primera instancia y que ha sido captado por otro en una imagen (Vallejos., 1982), Pankow dirá: *“La primera función de la imagen del cuerpo concierne únicamente a su estructura espacial como forma (Gestalt), es decir, en la medida en que esta estructura expresa una ligazón dinámica entre las partes y la totalidad.”* (Pankow, 1979, pág. 69).

Pankow agregará que no puede haber temporalidad en el ser sin que haya espacialidad, por tanto no puede haber un sentido temporal o una ubicación temporal sin que haya un lugar, es decir, sin que el ser posea un lugar no puede poseer un tiempo en la historia, porque no está aun posicionado en ella (íbid., 1979).

Por otro lado Pankow, tomará las contribuciones de Winnicott, referentes al objeto transicional y el espacio potencial, en razón de que aquel “entre” primordial de la madre y el bebé, es el que posibilita la aparición del espacio o la espacialidad, en el sentido de liminalidad en Käes (1979), refiriéndose a aquel “entre” o espacio primordial como generador de un lugar, definiendo el espacio y las dinámicas (dialécticas) espaciales, en tanto proceso simbolizante. Al respecto refiere Pankow:

Es muy importante que el niño encuentre el objeto que integra a su esquema personal; el niño no crea ese objeto. Estos fenómenos

ocurren antes de la adquisición del lenguaje. El niño descubre como un dato tanto el lenguaje como el objeto transicional. De este modo se produce una discontinuidad (ein Sprung): un salto de un registro a otro. Del mismo modo como la palabra "madre" le permite al niño soportar la ausencia de esta -conservándola simbólicamente presente en la palabra-, el niño puede soportar la angustia de separación de su madre gracias al objeto transicional:

El objeto es un símbolo de la unión del bebe y la madre (o de una parte de la madre). Este símbolo puede ser localizado. Ocupa un lugar en el espacio y en el tiempo...La utilización de un objeto simboliza la unión de dos cosas de ahora en adelante separadas, el bebe y la madre, en ese punto, en el tiempo y el espacio, donde se inaugura su estado de separación (Pankow, 1979, pág. 134).

Segunda función de la imagen del cuerpo:

Esta función alude al contenido y el sentido de la imagen, en tanto, representación del objeto, esta función pertenece enteramente al registro simbólico en cuanto alude al significado y sentido, al respecto expresa Pankow:

"La segunda función de la imagen del cuerpo ya no concierne a la estructura como forma sino como contenido y sentido. Es aquí donde la imagen como

representación o reproducción de un objeto, o incluso como remisión a otra cosa, desempeña un papel considerable.” (Pankow, 1979, pág. 69).

La autora propone estas funciones de la imagen del cuerpo, primero que todo como función simbolizante, por cuanto nombra, significa (otorga un sentido o contenido) y ordena el cuerpo perteneciente al registro de lo real, segundo las funciones están planteadas en sentido de espacialidad, en tanto que definen los límites y la forma del cuerpo integrando la dialéctica fundamental entre la parte y el todo, por último las funciones son estructurales en lo que se refiere a los modos de ser-en-el-cuerpo que constituirán la imagen del cuerpo, que serían tres: el cuerpo vivido, el cuerpo sentido y el cuerpo reconocido (íbid.,1969).

Al respecto comenta Laplanche de Pankow:

La noción de que la imagen del cuerpo cumple una doble función –de estructura y de contenido o comunicación-, o el uso mismo del concepto de estructura, que unas veces parece acercarse a la guesalt y otras parece concebirse solo a partir de una red de relaciones interhumanas y, mas precisamente, sobre la base de lo que en esas relaciones constituye una “ley” (Pankow., 1969, pág. 9)

Finalmente Pankow dirá que, la segunda función no atañe al espacio, o al mundo espacial como la primera, sino que esta ya se trata de la entrada del ser a las relaciones humanas, o sea hace referencia a su humanización (íbid., 1969).

Dimensión estructural de la imagen del cuerpo:

Para definir la dimensión estructural de la imagen del cuerpo en Gisela Pankow, es necesario referirse a la identificación y la relación al otro, que dan cuenta del modo de ser-en-el-mundo del sujeto, es decir, el modo de existir del sujeto en su cuerpo, así es entonces como la autora definirá los tres modos de ser-en-el-cuerpo que definirán la imagen del cuerpo, estos son: el cuerpo vivido, el cuerpo sentido y el cuerpo reconocido (Pankow, 1979).

El cuerpo vivido³:

El cuerpo vivido es el cuerpo primario de un bebé, es decir, es el cuerpo de la identificación primaria, ya que es el cuerpo del mudo de Lacan, un cuerpo lleno de tensión y en un estado fragmentario, este cuerpo vivido da cuenta del registro de lo real, en el sentido que es un cuerpo que aun no

³ Le corps vécu. (Pankow., 1969)

es investido, digamos que es previo a la formación de la imagen del cuerpo, es lo que resulta imposible de aprehender para el ser humano, es lo que se denomina lo basal, en sentido de la imagen de base de Dolto (Gaignard., 2003; Dolto., 1984). Es el punto primordial de la instalación de los sentimientos corporales. Al respecto refiere Jean Oury, citado por Gaignard:

La identificación primaria, es aquella que se acerca a la noción de “vivido” de Pankow, ya que es el momento de la encarnación misma, “la pertenencia al ser hombre”, es el “cuerpo en aparición” Jean Oury vuelve a tomar esta noción de J. Zutt, fenomenólogo.

Los trastornos de esta encarnación se presentan bajo la forma de alteración de « los sentimientos páticos”. La noción de pático es una noción resultante de la psicología...” en el sentido de Erwin Straus; “bienestar, malestar, frescura, pesadez.

Este “vivido” basal de donde depende la levedad de ser puede, según esta teoría, relacionarse al registro de lo Real. Lacan interpreta por Real la categoría de lo que ocurre sin haber sido previsto, el accidente, lo que (todavía) no está vestido de nuestras instalaciones comprensivas. Lo que es dado, “porque es así y no de otro modo”, lo

que ocurre a pesar de todo, la avería por ejemplo. (Oury., 1984-1985 en Gaignard., 2003) ⁴

Por otro lado es necesario agregar que este cuerpo vivido, es la imagen primaria, es decir, la más arcaica imagen del cuerpo, alude a los primeros contactos con el otro, y al modo de necesidad y auxilio: simbólica, real e imaginaria (Vallejos., 1982); es por este estado de indefensión primaria y fragmentación del cuerpo vivido que Pankow expresará:

Es importante que el cuerpo vivido se sitúe en relación con sistemas de leyes multidimensionales. Por un lado, puede aprehenderse el modo de ser del cuerpo únicamente de acuerdo con una ley, un código corporal propio; es decir, puede, sentirselo bueno

⁴ *L'identification primordiale, celle qu'il rapproche de la notion de "vecú" de Pankow, est le momento d'incarnation même, "l'appartenance à l'être homme", c'est "le corps en apparition Jean Oury reprend cette notion de J.Zutt phénoménologue: Les troubles de cette incarnation se présentent sous la forme de l'altération des "sentiments pathiques, la notion de pathiques est une notion issue de la psychologie, au sens d'Erwin Strauss: bien-être, malaise, fraîcheur, fièvre, légèreté, lourdeur.*

Ce vécu basal dont dépend la légèreté de l'être peut selon cette théorie se rattacher au registre du Réel. Lacan entend par Réel la catégorie de ce qui arrive sans avoir pu être, l'accident, ce qui n'est pas (encore) habillé de nos installations compréhensives. Ce qui est donné, "parce que c'est comme ça et pas autrement", ce qui arrive malgré tout, la panne par exemple. (Gaignard, 2003).

o malo. Por el otro, ese cuerpo se define a través de sus relaciones con el prójimo (cuerpo reconocido) (Pankow., 1969, pág. 54).

El cuerpo sentido⁵:

El cuerpo sentido es el cuerpo que se inscribe en el registro simbólico, lo que equivale a la identificación secundaria, es decir, es el cuerpo cruzado por la palabra, o el discurso de otro, unificado en tanto que nombrado, esto le otorgara limites espaciales, ya que es el cuerpo vivido o fragmentado que ha sido unificado por el discurso, esta identificación nos remite al como ha sido significado y simbolizado el cuerpo, como lo palabrearón. De esta instancia dependerá la manera de cómo el sujeto podrá simbolizar sus dificultades y su cuerpo (Gaignard, 2003).

Jean Oury dirá que es aquí donde se forja la autoestima, en tanto que este registro es “el parlêtre” de Lacan, de otro modo, es la nada unificada en las palabras, donde el sujeto debe seguir su deseo encontrando un lugar entre lo que se espera de el y lo que el mismo espera de su vida. Y donde aquel debe hacerse un nombre a pesar del nombre de su linaje renunciando

⁵ Le corps ressenti (Pankow., 1969).

a todos los posibles para poder estar en el movimiento de las generaciones (Gaignard, 2003).

Al respecto dice Oury, citado por Gaignard:

La estima de sí “es una instancia de juicio de sí mismo”. La calidad de la estima de sí dependerá del juicio llevado por el Ideal del yo sobre el Yo ideal (que participa al registro imaginario que veremos más tarde). Freud no había bien diferenciado estas dos instancias, Daniel Lagache procederá distinguiendo el Yo ideal o “la identificación heroica” (a la madre todopoderosa, mágica, la que puede todo, de quien el mundo depende), del Ideal del yo: “La manera como el sujeto tiene que actuar para responder a la espera de la autoridad” lo cual, el, participa al registro Simbólico. (Oury., 1984-1985 en Gaignard., 2003)⁶.

⁶ “L’estime de soi “est une instance de jugement sur soi-même”. La qualité de l’estime de soi dépendra du jugement porté par l’idéal du moi sur le moi idéal (qui participe du registre imaginaire que nous verrons plus loin). Freud n’avait pas bien différencié ces deux instances, Daniel Lagache y procédera en distinguant le Moi idéal ou “l’identification héroïque”: “à la mère toute puissante, magique, celle qui peut tout, dont le monde dépend”, de l’idéal du moi: “la façon dont le sujet doit se comporter pour répondre à l’attente de l’autorité” qui, lui, participe du registre symbolique. (Gaignard, 2003).

Pankow planteará que el registro simbólico será el que contiene al cuerpo vivido como cuerpo en aparición, por eso asignara mucha importancia a esta investidura simbólica, ya que unificará o ensamblará el cuerpo naciente, otorgándole leyes que lo rijan y espacialidad, al respecto Pankow dirá:

Si me refiero a la ontología es porque la relación entre el espacio y el símbolo no permite una aproximación empírica. ¿Cómo puede alcanzar la palabra el cuerpo vivido? Secreto del lenguaje que, en las estructuras fundamentales del orden simbólico, contiene las primeras experiencias del cuerpo vivido. (Pankow, 1979, pág. 14).

Pero también es necesario distinguir, que la autora plantea que el registro simbólico también participara del otorgamiento de límites y superficie a aquel cuerpo en unificación, delimitando el adentro y afuera a la manera que expone Didier Anzieu en su libro “Yo Piel”, citado por Pankow:

Quizá las funciones simbolizantes nos den acceso a categorías más originarias y fundamentales que las del “adentro” y el “afuera”, puesto que estas implican las nociones de límite y superficie. El descubrimiento del límite y el acceso a la superficie son justamente los que deben ocuparnos en este trabajo. No es por casualidad que el fenómeno de la superficie ha ganado recientemente terreno en la

investigación psicoanalítica. D. Anzieu, en su hermoso artículo “La peau, du plaisir à la pensée” (9; pág. 150), escribe lo siguiente:

De este modo la piel, como la “oralidad”, lleva una doble función de placer y de pensamiento. Precisemos esta segunda función. La piel es la envoltura, el bolso que retiene en su interior la plenitud y la bondad que la lactancia pero también el baño de las palabras han acumulado; la piel, en su segunda función, es la superficie que establece un límite entre el adentro y el afuera, la barrera que protege de las agresiones del exterior a quien esta en camino de convertirse en un ser (...) Esto nos conduce, hipótesis puramente personal, a la idea de que la primera diferenciación del yo en el aparato psíquico se basa en las sensaciones de la piel y consiste en una figuración simbólica de la misma. Es lo que propongo llamar el yo-piel (Anzieu., 1974).

El cuerpo reconocido⁷:

El cuerpo reconocido se encuentra ubicado en el registro imaginario según Jean Oury, en otras palabras ahora entramos en la dimensión de la imagen, es decir, este es el cuerpo que ha atravesado el estadio del espejo,

⁷ Le corps reconnu. (Pankow., 1969).

es el cuerpo reconocido e identificado al Otro (Dolto., 1984; Oury., 1984-1985). Al respecto refiere Pankow: “...ese cuerpo se define a través de sus relaciones con el prójimo (cuerpo reconocido)”. (Pankow., 1969, pág. 55).

Por tanto, este cuerpo reconocido se encuentra unificado, ensamblado y agrupado en la imagen del cuerpo, es el i(a) que expone Lacan y en tanto identificado al Otro, es un cuerpo castrado, es decir, sometido al deseo del otro y del Gran Otro, ya que también se encuentra atravesado por el discurso del Otro, unificado en la imagen del cuerpo y a la vez en el discurso (Vallejos., 1982).

En esto Jean Oury dirá que el registro de la imagen o lo imaginario, no es virtual como lo plantearía Lacan, de hecho no tendría nada de virtual, mas bien sería existente de hecho, en la medida que modifica tanto nuestro cuerpo real, como nuestra realidad social en la cual estamos inmersos, por pertenecer al ámbito de los prejuicios sociales que construirían mundo, sumando a esto que es la imagen la que nos permite aprehender la realidad y a nosotros mismos, según Oury:

Un ejemplo de la importancia del Imaginario en la interpretación del mundo, es el de la evolución de las representaciones sociales del rol de las mujeres en la prehistoria. Según los historiadores, en las épocas donde han

vivido, se han quedado en la caverna, salían, cosechaban y mucho más recientemente cazaban...En otras palabras, se entiende el mundo solo con las categorías sobredeterminadas que uno tiene en la cabeza, estos prejuicios hacen parte del registro que Lacan llama "Imaginario", y que no tienen nada de virtual ya que actúan sobre nuestra vida al cotidiano (Oury., 1984-1985 en Gaignard., 2003)⁸.

Por otro lado, Jean Oury en su profunda lectura y conversaciones con Gisela Pankow, relacionará el cuerpo reconocido con la castración, en sentido de que es el cuerpo reconocido por otros, a quienes Oury y Pankow llamaron los semejantes, es en esta relación donde habrán sentimientos de rivalidad, el otro como un intruso a quien se debe aguantar, combatir o seducir. Pero la salida a esta castración proveniente del malestar en la cultura, podrá ser mejor sobrellevada en tanto sea lo mas simbólica posible, ya que el registro simbólico nos permitiría tramitar aquella dialéctica entre el yo ideal, que viene a ser el Ello con el Ideal del yo, que vendría a ser la cultura o el Gran Otro, donde la mejor salida planteada por Oury es subvertir

⁸ *Un exemple de l'importance de l'imaginaire dans l'interprétation du monde est celui de l'évolution des représentations du rôle des femmes dans la préhistoire. Suivant les époques où vivent les historiens, elles restaient dans la caverne, en sortaient, faisaient la cueillette, et beaucoup plus récemment chassaient...On ne comprend le monde qu'avec les catégories surdéterminées que l'on a en tête, ces préjugés font partie du registre que Lacan appelle "l'imaginaire", elles n'ont rien de virtuel et agissent sur notre vie au quotidien. (Gaignard, 2003).*

el lugar en la dialéctica del amo y el esclavo, en otras palabras, lo simbólico nos permite transformar rivalidad en civilización (Oury., 1984-1985 en Gaignard., 2003); ya que ésta dinámica relacional , sería la voluntad de poder expuesta por Nietzsche y retomada por Foucault. Al respecto expresa J. Oury:

Este “cuerpo reconocido” es reconocido por los demás, los semejantes. Es el complejo de intrusión, la rivalidad primordial, que se pueden subvertir en ternura, civilidad, capacidad de acogida y de intercambio o, si sale mal, en agresividad, hostilidad, y separaciones en clanes. El “cuerpo reconocido” se elabora en los intercambios agresivos con mi semejante: el intruso, que tengo que aguantar, domesticar, como el Principito debe domesticar al zorro _ en el mejor de los casos. Es la identificación al deseo del otro, a los “rasgos” del otro. Las maneras de hablar, vestirse, tenerse, van a depender también de esta identificación, “huida”, “pérdida”, “precipitación” hacia semejantes desgraciadamente en la mayoría de los casos distraídos y que habrá que combatir o seducir. El yo ideal, o la identificación

heroica también participa en el registro “Imaginario” (Oury., 1984-1985 en Gaignard., 2003) ⁹.

Para finalizar el concepto de imagen del cuerpo, se puede decir que es la dinámica entre: *“El “cuerpo vivido” nos daba la levedad de ser o el cansancio (a distinguir del agotamiento de Erwin Straus), el “cuerpo sentido” nos da la rabia o la sonrisa, el desanimo o la paciencia. Y la tercera identificación, “el cuerpo reconocido” nos da la prisa o la tranquilidad en el medio de nuestros semejantes.”*Y que su anudamiento constituirá la estima de si o la autoestima del sujeto ya constituido. (Gaignard, 2003)

⁹ Ce “corps reconnu” est reconnu par les autres, les semblables. Le complexe d’intrusion, la rivalité primordiale, se subvertissent en tendresse, civilité, capacité d’accueil et d’échange ou bien, si cela tourne mal, en agressivité, hostilité, cloisonnements en clans. Le “corps reconnu” s’élabore sur les échanges agressifs avec mon semblable: l’intrus, que je dois endure, apprivoiser comme le Petit Prince doit apprivoiser le renard –dans le meilleur des cas. C’est l’identification au désir de l’autre, aux “traits” de l’autre. Les manières de parler, de s’habiller, de se tenir, vont dépendre aussi de cette identification, “fuite éperdue”, “précipitation” vers des semblables malheureusement le plus souvent distraits et qu’il faudra combattre ou séduire. Le Moi idéal, identification héroïque participe du registre “imaginaire”. (Gaignard, 2003).

I.VII Cuerpo y psicosis: Clínica de estructuración dinámica del cuerpo en Gisela Pankow.

1. Referente a la constitución del cuerpo:

...Es una necesidad de su funcionamiento situarse y anclar en una historia que sustituye un tiempo vivido-perdido por la versión que el sujeto se procura merced a su reconstrucción de las causas que lo hicieron ser, que dan razón de su presente y hacen pensable e investible un eventual futuro. (Aulagnier., 1992, pág. 15)

Para comenzar este capítulo es necesario precisar que para Gisela Pankow, la constitución del cuerpo en un principio refiere a un momento arcaico, situado en los primordios del sujeto, en tanto que este cuerpo primario estaría representado para ella por el *cuerpo vivido*, pues bien es en este contexto donde ella sitúa una comprensión para la psicosis. En tanto que, lo que se juega en aquel momento inaugural es la constitución psíquica y la de un cuerpo distinto, ensamblado en una imagen resultante de la dialéctica de presencia- ausencia y la identificación con el Otro, donde el ser se subjetiviza mediante el discurso de Otro, en tanto cuerpo palabreado, nombrado y significado. Además es en la imagen del cuerpo donde se irán elaborando las diferentes castraciones que darán paso a las distintas etapas

de metamorfosis tanto biológicas como erógenas del ser humano (oral, anal, fálica, etc) (Dolto., 1984).

En este sentido cabe agregar que, solo mediante la palabra y el intercambio con el otro las percepciones arcaicas del cuerpo del bebé, pueden ser simbolizadas y organizadas en una imagen del cuerpo, pudiendo salir de la instancia puramente real, Dolto mencionará acerca del sujeto de la psicosis:

En este caso hay no obstante “algo de” imagen del cuerpo, pero tan arcaica, imagen sensorial fugaz, imprecisa y carente de palabras que la representen, que no existe posibilidad de comunicación con una persona. Esta clase de sujetos esta a la espera de simbolización. Nada puede el expresar de su imagen del cuerpo, nada puede “mimicar” de ella. No puede expresar mas que una estupefacción tonta o en alerta, a la espera de sentido. (ibíd., 1984, pág. 36).

Por lo tanto, se propondrá que en la psicosis y esquizofrenia la potencialidad de simbolizar el cuerpo se encuentra dormida o interrumpida, en alguna época determinada, donde de parte del otro de la relación estructurante, no emitió palabra que nombrara o situara a aquel sujeto en algún lugar, por lo tanto aquel sujeto simbolizaría por si mismo todo lo que vive, es aquí donde la comunicación se volvería particular. (ibíd., 1984).

Dicho de otro modo, este lenguaje, sería un código incomunicable, por lo tanto toda palabra o ruido proveniente del exterior y no del otro cómplice, serían percepciones desprovistas de sentido para aquel sujeto y su imagen del cuerpo, así este quedaría reducido al nivel del esquema corporal o ocurriría un proceso que dejaría al sujeto situado en el registro real, es decir, relegado a lo concreto de un pedazo de carne, en tanto es el lenguaje y el significado lo que humaniza al ser, podríamos decir que sería ahí donde aparece la esquizofrenia, como lo expresado en palabras de Dolto:

Este esquema corporal, separado de la imagen del cuerpo, crea una suerte de ruptura del espacio y del tiempo, una falla, se podría decir, donde el niño se vuelca a lo imaginario de un deseo dissociado de su posible realización.

Ya no hay para su deseo una representación de mira confortante, creíble para el narcicismo de un sujeto en comunicación con otro sujeto.

Así un ruido del exterior le parece una respuesta a una “experiencia” actual de su cuerpo, el mundo entero de las cosas se encuentra en conversación con él, pero no el de los seres humanos, porque la relación con el otro se ha convertido en un peligro debido a que el otro o él, o los dos, ha soltado prenda del otro o de él, pero, ¿cuál de ellos

empezó?; el niño se ha perdido a si mismo, y tampoco se entiende. Se retira en si mismo y establece consigo mismo un código de lenguaje delirante para nosotros, mientras que, para el, este código presta sentido a lo que el vive; o bien “deshabla”, emitiendo fonemas que no son reuniones sensatas de palabras. (Dolto., 1984, pág. 37)

Pankow, por su parte nos hablara del cuerpo des-habitado, en tanto para ella la psicosis y la esquizofrenia, encontrarían su explicación primeramente en la constitución de un cuerpo y distinto del cuerpo de otro, por otro lado ella conceptualizara otra noción de la “disociación”, ya que este termino para ella aludirá a procesos mas arcaicos, referentes al cuerpo vivido, en tanto que las dificultades en la psicosis y la esquizofrenia, estarán relacionadas a las funciones de la imagen del cuerpo, para Gisela, y esto alude a dificultades en la dialéctica del cuerpo vivido, ya que ella dirá que es la unidad del cuerpo que se encuentra disociada o la manera en como aquel sujeto habita su cuerpo (Pankow, 1979).

Ella dice que a veces ni siquiera ellos alcanzan a obtener un cuerpo propio, quedando relegados al narcicismo primario o compartiendo el cuerpo con alguno de sus progenitores, como lo explica Pankow: *“De este modo la unidad formal esta destruida, lo cual nos permite hablar de un cuerpo*

disociado. El mundo del esquizofrénico se caracteriza por esas disociaciones donde la parte reemplaza a la totalidad del cuerpo". (Pankow., 1969, pág. 18)

Además, es necesario agregar que en las psicosis el inconsciente se encuentra al desnudo, por lo tanto este sería puro material proveniente del Ello, donde tal información no se podría procesar desde los conceptos de la neurosis de defensa o represión, ya que en el caso de la psicosis, no se trataría de algo reprimido, mas bien se trata de algo que nunca estuvo, desde la visión de Dolto, podemos decir que aquello de lo reprimido y que por tanto deviene inconsciente en el neurótico, hace relación con la identificación primaria o aquel narcicismo primario y los primeros acercamientos del cuerpo del bebe y su madre. (ibíd., 1969).

En Pankow y su mirada a la psicosis, podemos decir que aquel cuerpo primitivo, que ella nombra "cuerpo vivido", sería la temática abierta donde se encontraría la dificultad en el cuerpo de la psicosis, es decir, aquello reprimido en el neurótico, ni siquiera estuvo en el cuerpo vivido del psicótico, por esta razón en la psicosis veríamos las dificultades espaciales, temporales y simbólicas en torno a aquel cuerpo, que no fue palabreado, ni situado en algún lugar que lo ordenara. Al respecto refiere Pankow:

La diferencia entre la neurosis y la psicosis consiste en que estructuras fundamentales del orden simbólico, que aparecen en el seno del lenguaje y que contienen la primera experiencia del cuerpo, están destruidas en la psicosis y simplemente deformadas en la neurosis...Por el contrario, el enfermo psicótico, presenta una imagen disociada del cuerpo: ya no es capaz de reconocer una parte del cuerpo precisamente como tal: el cuerpo vivido ya no es sentido como una entidad. (Pankow, 1979, pág. 45)

Pues bien, para referirse a la psicosis y la esquizofrenia Gisela Pankow, lo hará en términos del “cuerpo no-habitado”, que describe como la posibilidad de abandonar el propio cuerpo para refugiarse en otros modos de ser, lo que ella explica que también lo puede hacer el neurótico, expuesto a situaciones límite.

Esta visión es retomada por Gisela, de unos estudios que se realizaron a personas detenidas en campos de concentración que lograron sobrevivir bajo condiciones extremas, donde lo que se concluye es que las personas que logran sobrevivir, son las que experimentaron un cierto estado de refugio, no en un tiempo futuro, en términos de anhelar escapar del lugar imaginándose fuera de ahí, sino que sobrevivieron las que se refugiaron en un tiempo pasado, en tanto, escindían las sensaciones de su cuerpo, como

tortura de diversa índole, escapando a otro lugar, otro espacio, que podía ser el viejo jardín de su antigua casa, etc. (Pankow., 1969).

Lo interesante de este estudio relata Pankow, es que estas personas en condición de presos, podían regresar a habitar su cuerpo, es decir, no se perdían de regreso a su cuerpo, en cambio en la psicosis grave y la esquizofrenia, la persona se refugia a tal punto en otros modos de ser, que se vive en cualquier parte fuera del propio cuerpo, pero esto sería así, debido a que nunca se tuvo un cuerpo propio, sin embargo, en el caso del prisionero si se logra tener un cuerpo , dicho de otro modo, el si habitaba un cuerpo antes de exponerse a tal situación extrema. (ibíd., 1969).

Al respecto dice Pankow:

Cuando el hombre es arrojado de si mismo, pierde el cuerpo vivido en su carácter de país natal, de hogar, de envoltura protectora... Al hacerlo, al separarse de su cuerpo, sentido como envoltura protectora, también arroja, como el mismo lo dice, la memoria y los sentimientos, es decir, parte de su historia existencial.

Pero, ¿Por qué el hombre que pierde su cuerpo debe perder, al mismo tiempo, la razón? Porque el hombre sin cuerpo no sabe ya quien es y quien no es: pierde su identidad. (Pankow., 1969, pág. 46)

Al respecto de la esquizofrenia, Pankow propone que poseen un modo de existir sin habitar un cuerpo, refugiándose en un mundo propio que no pueden abandonar, por el hecho de que es la única forma que adquirieron para ser-en-el-mundo, es un modo de existir en el cual el se habría retirado y que no es humano, donde el adentro se convierte en el afuera y los modos de existir pueden ser diversos, puesto que el exilio puede ser hacia el mundo animal, mineral, vegetal o de las cosas, donde quedarían tan solo reminiscencias de consciencia, solo la forma o el molde de una existencia, que además se quedó en un puro cuerpo vivido (Pankow., 1969), es decir, con el inconsciente al desnudo, quizás semejante a un recipiente vaciado de su contenido, al respecto dice Pankow:

Este es el modo de existencia del esquizofrénico; el enfermo siente su cuerpo como un recipiente que ha perdido su contenido. De esta manera, vemos adonde lleva la tragedia existencial del esquizofrénico: a la envoltura vacía...Puesto que el esquizofrénico no vive ya su cuerpo como una unidad. No se trata, pues, de conflictos en el sentido clásico, sino de “conflictos de espacialidad del cuerpo vivido”, cuerpo que en el caso del esquizofrénico, se rompe en múltiples fragmentos... Esta ausencia de ligazón entre el adentro y el afuera caracteriza la esquizofrenia; no hay cadenas asociativas que

permitan recuperar el vínculo existente entre los restos de esos mundos destruidos. (Pankow., 1969, pág. 88)

Por lo tanto, al hablar de psicosis, incluyendo a la esquizofrenia dentro de esta estructura subjetiva, nos remite a elaborar el concepto de *disociación*, en tanto que Pankow, formulará este término en función del cuerpo y su imagen. Puesto que, ella plateará este concepto como una especie de destrucción observada en la imagen del cuerpo de psicóticos y esquizofrénicos, sin embargo, ella no menciona nada respecto de la proyección de Freud, que emplea tal termino para referirse a la paranoia, ya que no daría cuenta del grado de disociación de las psicosis graves, en las que ya no se vive el cuerpo como unidad, evidenciando que los conflictos apuntan a la espacialidad del cuerpo vivido, donde este cuerpo vivido del esquizofrénico ya no constituye unidad, más bien se encuentra dispersado en fragmentos de mundos destruidos, tal como refiere Pankow:

Mediante el concepto de disociación, pues, defino la destrucción dela imagen del cuerpo por medio de la cual las partes corporales pierden su ligazón con el todo y reaparecen en el mundo externo...La disociación dela imagen del cuerpo puede manifestarse a través de diferentes aspectos; o bien una parte reemplaza la totalidad del cuerpo, de manera tal que todavía sea posible reconocerlo y vivirlo

como un cuerpo limitado; o se produce una confusión entre el adentro y el afuera, característica de la psicosis. Así, restos de la imagen del cuerpo reaparecen en el mundo externo, en forma de voces o alucinaciones visuales. (Pankow., 1969, pág. 87)

Por otro lado, también hay que delimitar la dimensión del *deseo* en la psicosis y la esquizofrenia, ya que Pankow habría encontrado que en la psicosis el mundo del deseo también se encontraría destruido, esto se puede entender desde la dificultad que refiere a la temporalidad y a la dinámica espacial del sujeto psicótico, en tanto se observa una disociación en su manera de ser-en-el-cuerpo, que alude a las dificultades de habitar su propio cuerpo, siendo así vemos que no puede haber tiempo sin tener espacio o lugar para otro deseante y en una familia , es decir en un linaje, por tanto esta situación deviene como dificultades para construir su propio deseo. (ibíd., 1969).

Pero a propósito del lugar, Pankow va a decir que en su clínica de la imagen del cuerpo, ha observado que en los pacientes con psicosis y esquizofrenia presentan una similitud respecto de su imagen del cuerpo, donde esta se haya particularmente destruida en una zona que refiere a *la historia y estructura familiar* del sujeto, por tanto sostendrá que la familia

como grupo o institución, también es una estructura simbólica, al igual que un cuerpo (Pankow, 1979), al respecto refiere Jean Oury:

En las psicosis, aquello que se llama narcicismo originario esta completamente arruinado, con fisuras, a menudo en relación con los defectos de estructura del Gran Otro. Por ejemplo, en “Estructura familiar y psicosis” (un libro magnifico), Gisela Pankow muestra bien las relaciones entre el cuerpo vivido y la estructura familiar institucional. A fin de cuentas, la familia es una institución, ¡ y no demasiado divertida!

Pienso ahora en un esquizofrénico particular, cuya característica mas notoria era (como la de muchos otros esquizofrénicos) no estar en “ninguna parte”. (¿Dónde esta? ¡En ninguna parte!). Salomón Resnick retoma un ejemplo clínico en el que solamente un pequeño aspecto del esquizofrénico esta ahí. El ha dejado otros pedazos en otra parte; tal vez haya que ir a buscar lo que quedo fuera del consultorio: hay nueve decimos que están en otro lugar, ¡es importante saberlo! (Oury & Marty, 1998)

El hallazgo de Gisela Pankow, en torno de la relación entre la destrucción de zonas del cuerpo y su imagen con zonas de destrucción en la

estructura familiar, primero que todo tiene que ver con las dificultades para habitar el propio cuerpo de parte de padres de sujetos psicóticos, que presentarían severos daños en su imagen del cuerpo y en el modo de como habitan su propio cuerpo, ya que Gisela constató como el psicótico se encuentra alienado, debido a los trastornos de vivencia corporal propios y la vivencia simbiótica hacia el cuerpo de sus padres (Pankow, 1979).

Estas dificultades que refieren a el modo de habitar el propio cuerpo de los padres, apunta categóricamente al fenómeno de simbiosis, es decir, aquellos padres necesitarían habitar el cuerpo de otro, debido a que ellos mismos se encuentran imposibilitados de habitar su propio cuerpo, y aquel cuerpo que compartirían, sería en la mayoría de los casos el del hijo, (ibíd., 1969); en términos de lo que plantea Jean Oury con el concepto de “libertad de circulación”, al respecto éste expresa:

Yo digo “libertad de circulación”, esto quiere decir que para que pueda existir libertad de circulación se requiere, por supuesto, la existencia de un espacio y una circulación ya en sentido concreto del término, poder caminar. Tener la libertad de caminar es a veces tener la libertad de quedarse en un lugar...Es a fin de cuentas una tabla de estructura; la libertad de circulación exige que exista una tabla de distintividad.

Sabemos bien que dentro de las psicosis –pero desafortunadamente, no solo en las psicosis- el otro no cuenta. Existe una suerte de confusión de si mismo y el otro, pero no estamos aquí para intentar abrir eso a la fuerza por medio del comportamentalismo... (Oury & Marty, 1998)

Pues bien, es claro que no se puede establecer definitivamente la etiología y el origen de la psicosis y la esquizofrenia, tampoco es lo que se pretende en esta investigación, pero si es posible realizar una comprensión acerca de las estructuras de grupo y procesos relacionales que podrían influir, y que aluden a aquel momento arcaico, donde tiene lugar las primeras instancias de encuentro e intercambio del cuerpo del bebe con el otro, su introducción al lenguaje, la constitución y apropiación de su cuerpo, y por sobre todo a la contención de esas primeras experiencias integradoras o desintegradoras en el génesis de la constitución humana (Käes., 2000).

Así lo refiere Pankow:

“Para establecer hasta que punto los padres de un esquizofrénico están implicados en la relación recíproca entre lenguaje y la experiencia del cuerpo, trato de reconstruir la situación del nacimiento del hijo tal como los padres la vivieron; este material contiene las estructuras dinámicas de la relación padres-hijos, dotadas de su mayor eficacia y significación.” (Pankow, 1979, pág. 58).

I.VIII Referente a la clínica del cuerpo y su imagen:

***Hay dos maneras de aproximarse a las psicosis;
...La primera de esas maneras de aproximarse
–que denominaremos la “senda del afuera”-
desemboca en el edificio de la nosografía,
que hemos heredado de la psiquiatría clásica.
La “senda del adentro” es la del compromiso personal,
cuando nos atrevemos a tomar al enfermo “de la mano”
y acompañarlo en su “descenso a los infiernos”.***

(Pankow., 1969, pág. 191)

El abordaje terapéutico que la autora propone para los pacientes que presentan psicosis y esquizofrenia, es una “estructuración dinámica de la imagen del cuerpo”, que refiere a un trabajo con la imagen del cuerpo vivido del paciente, aludiendo a que en esa instancia se instala una dificultad devenida en una imposibilidad de habitar un cuerpo propio, esto mediante una adaptación del marco psicoanalítico al trabajo con la imagen del cuerpo primario. (ibíd., 1969).

Que podría ser descrito como un esfuerzo por restablecer la dialéctica entre las partes del cuerpo y la estructura total, en función de preparar al paciente, para que este pueda establecer contacto con otro, es decir, un

paciente que no habita su cuerpo no está preparado para un análisis clásico, donde se trabaje una historia o algo de lo reprimido, puesto que, el problema fundamental, de acuerdo a Pankow se encuentra en aquella dificultad de subjetivación y de adquisición de un cuerpo propio (Pankow, 1979). Así lo refiere Oury:

Él no está en ninguna parte, entonces antes de poder tener un discurso concreto analítico (podemos decir histórico, o más bien “historial”, en el sentido de Heidegger, Geschichte, en el sentido de reanudación de una historia), es necesario que el esquizofrénico esté en alguna parte. Es sobre esto que insiste Pankow, a justo título: antes de temporizar alguna cosa, es necesario, no verdaderamente espacializar, sino estar en alguna parte. Es necesario estar delimitado en su cuerpo, no estar como en un cuadro de Magritte o de Dalí, con un cuerpo transparente a través del cual vemos las montañas; es necesario rehacerlo todo. Y esto demanda un esfuerzo enorme, no solamente un esfuerzo de relación, sino también un esfuerzo colectivo. (Oury & Marty, 1998).

Este cuerpo que carece de límites, y que por lo demás refiere a dificultades en la entrada hacia una identificación, la adquisición de un cuerpo distinto, el registro simbólico e imaginario y las consecuencias espaciales y temporales que conlleva esta dificultad de habitar el cuerpo,

donde el sujeto se refugiaría en otros modos de existir que no son humanos (Pankow., 1969). Al respecto Pankow enuncia:

Quizás sea posible sugerir esta formula: la mano que lo toca no es el, pero le permite percibir que existe en un cuerpo limitado que no es la habitación donde se halla, sino otra cosa. Es muy frecuente que el enfermo sienta solamente la existencia de una parte del cuerpo, que ocupa para él el sitio de la totalidad de este.

...cada porción del cuerpo sentido es terreno ganado en el proceso psicótico, pues el cuerpo tiene estructuras. Cuando, después de un trabajo largo y difícil, el enfermo puede reconocer una parte del cuerpo como correspondiente a un cuerpo organizado, es capaz de reconocer también estructuras espaciales. (Íbid., 1969, pág. 19).

Aquella dialéctica propuesta por Pankow para trabajar la imagen del cuerpo, daría cuenta no sólo del modo en que el sujeto habita su cuerpo, sino también de la forma de conexión de éste con su entorno y los puntos de dicha conexión que se encuentran dañados, interrumpidos, esto a propósito de su planteamiento referente a la “Estructura familiar y psicosis” (Pankow, 1979), donde las zonas de destrucción de la imagen del cuerpo en el paciente, corresponden con zonas de destrucción en el cuerpo familiar, al modo de institución, dicho de otro modo, los padres de aquellos pacientes presentarían problemas para habitar su propio cuerpo, o presentarían

problemas en relación a las leyes respecto de la prohibición, y a las leyes del cuerpo vivido y el modo de cómo introducen a su hijo en la subjetivación (Käes., 2000). Como lo expresado por Pankow:

Como un niño se crea en la palabra de los padres mucho tiempo antes de que su cuerpo este preparado para el nacimiento, una parte importante de la psicoterapia de los esquizofrénicos consiste en aclarar lo que yo llamo la situación familiar en el momento de la concepción del hijo; en otros términos, los roles de los padres en el momento de la concepción del hijo. Liberándose de sus propios padres, tales padres pueden reconocer lo que yo llamo estructuras familiares invertidas. Cuando los padres de un esquizofrénico son capaces de renunciar a su apego infantil a sus padres, pueden en verdad convertirse ellos mismos en padres. Es en ese momento cuando pueden reconocer a su hijo como fruto, es decir, como algo que ya no es ellos mismos. De este modo el niño esquizofrénico recibe el permiso de existir. (Pankow, 1979, pág. 58).

Con respecto a la estructura familiar en la psicosis y la esquizofrenia, Pankow hablará de un cuerpo familiar que también posee zonas de destrucción (Pankow, 1979), esto se relaciona con la teorización sobre la grupalidad elaborada por René Käes, en el sentido de las apoyaturas multiples y la noción de apoyo como contención, es decir, alude a sostener

una estructura, en tanto que el grupo y su principio de continente (conjunto de elementos) tiene la función de maternaje con sus miembros. Por tanto, Käes propondrá que la familia psicótica se caracterizaría por la sutura de los espacios de apoyatura, limitando mucho el espacio de transicionalidad, lo cual es muy similar a lo propuesto por Oury en cuanto a la dificultad de circular que poseerían tales familias, en palabras de Käes:

La familia psicótica podría ser caracterizada por la ausencia o por la sutura de los espacios de apoyatura. Este juego de suturas y reapoyaturas aparece implicado en todas las situaciones de transición y de cambio; es una dimensión de la transicionalidad, como veremos mas adelante.

Esta hipótesis de una apoyatura múltiple del psiquismo que integra la dimensión de la apoyatura grupal en mutuo apoyo, me lleva proponer un fundamento a la otra perspectiva que he desarrollado en mis investigaciones sobre el aparato psíquico grupal: el psiquismo se construye a través de la apoyatura grupal y algunas de sus formaciones están estructuradas como grupos del “adentro”. (Käes., Crisis, ruptura y superación., 1979, pág. 16)

Entonces el fundamento de la comprensión pankowiana referente a la psicosis pareciera situarse, en la historia del sujeto, la cual se encontraría inscrita y estructurada en un tiempo y en un espacio, por lo tanto sería

posible acceder a la historia vivida que produjo el quiebre en el proceso hacia la constitución del cuerpo (Pankow, 1979). Como menciona Laplanche, el trabajo de Pankow no es solo restaurar una dinámica fijada a un síntoma, sino “injertarla” donde nunca se desarrolló. El método para este “injerto” esta inspirado en los “injertos de transferencia” de Marguerite Sechehaye, sin embargo, dice que lo que le interesa no es descubrir la fase del cuerpo vivido donde el paciente comienza a experimentar la regresión, sino mas bien su interés esta puesto en restablecer una dialéctica que movilice el deseo en el paciente y le permita reconocerlo, esto ocurre mediante imágenes dinámicas del cuerpo, que su autora denomina, la aportación de fantasmas. (ibíd., 1969); Según establece Pankow:

Tales fantasmas se distinguen con claridad de la noción corriente de fantasía como producción imaginaria transitoria, y realzan en toda su importancia un elemento contenido en aquella noción, que quedo implícito en Freud. Desde 1956, en mi libro “Estructuración dinámica en la esquizofrenia”, destacué la existencia de imágenes dinámicas que permiten reparar la disociación en la imagen del cuerpo y denomine “estructuración dinámica” al método terapéutico que las utiliza. (Pankow., 1969, pág. 21).

Por tanto, a partir del reconocimiento del deseo, se posibilita que puedan reaparecer las partes del cuerpo o bien situar en la estructura total

las zonas hipertrofiadas. Solo una vez realizada esta labor se puede seguir con una modalidad clásica de abordaje.

Esta línea de pensamiento y trabajo está basada en la idea de considerar la constitución corporal como una dimensión en la estructuración del aparato mental, donde cada dimensión influye directamente a la otra y viceversa. En tanto que, la desorganización y destrucción de alguna zona del cuerpo puede ser entendida como el mecanismo de disociación, o como actualmente diríamos fragmentación, propia del estado mental del paciente psicótico, planteándonos un modelo de trabajo que integra la técnica de modelado como instancia mediadora en la integración y constitución del cuerpo del paciente. (ibíd., 1979).

II. “*Estructura Familiar y Psicosis*”

(Pankow, 1979).

II.I La Familia: Estructura y grupo primario.

***Ser propiamente humano es:
ser proveniente de un deseo ajeno
y ser sujetado...*** (Riera., 2002, pág. 1)

La familia es sin duda alguna una categoría compleja de abordar, en tanto lo primero que nos remite, es a situarla como una condición natural, en la medida que se establece entre miembros que comparten lazos de consanguineidad al parecer dados por la biología, sin embargo, como se verá mas adelante, este lugar al que llamamos familia es principalmente una articulación producida desde lo simbólico por ende dese lo social, sino fuera así, como explicaríamos el proceso de adopción de un hijo que alude fundamentalmente al tramite simbólico de apropiarlo e integrarlo como tal.

Pero para comenzar a indagar en este tema, se hace necesario primeramente mencionar que la familia alude a un espacio, donde se constituye el ámbito privado o doméstico y donde también se articula lo social, en tanto este organismo se encuentra sujeto a esta. Donde se manifiesta una tensión esencial que une a sus miembros y que refiere a la dinámica relacional o despliegue de transferencia en tal estructura, pero en lo que refiere a esta composición social, existe una definición o discurso predominante que la legitima, en palabras de Bordieu:

La definición dominante, legítima, de la familia normal (definición que puede ser explícita, como en el derecho, o implícita, como en los cuestionarios del INED o del INSEE consagrados a la familia), se apoya en una constelación de palabras, maison, maisonnée, house, home, household que, bajo la apariencia de describirla, construyen de hecho la realidad social. Según esta definición, la familia es un conjunto de individuos emparentados ligados entre sí ya sea por la alianza, el matrimonio, sea por la filiación, más excepcionalmente por la adopción (parentesco) y que viven bajo un mismo techo (cohabitación) (Bordieu., 1994, pág.135).

Pues bien, los lazos de consanguineidad que tienen lugar en la familia, aluden por una parte a un sustrato biológico e identificadorio entre sus miembros, en tanto la estructura de parentesco comparte un vínculo real, otorgado por el hecho facto de descender del mismo antepasado y por ende del mismo linaje, sin embargo, lo que vincula a los seres humanos, son los vínculos simbólicos, es decir, nos constituimos humanos en la medida que somos socializados, es decir, producidos, organizados y definidos por la cultura. Tal y como expone Lévy-Strauss cuando refiere que: *“la única naturaleza humana es la cultura”*. (Lévy-Strauss., 1996.)

Esta afirmación del estructuralismo nos permite superar cualquier reduccionismo para definir a la familia, por lo tanto desde esta afirmación podemos admitir que la familia es una construcción social, cuya función principal es humanizar, es decir, integrar a la cultura. Tal como lo evidencia la sociología, la familia tiene la función de transmitir el legado simbólico y cultural que implica la socialización primaria o humanización, en razón de que integra al sujeto a las coordenadas y referencias de movimiento al interior de una sociedad por medio del lenguaje. (Riera., 2002)

En otras palabras, el sujetado (sujeto) a una familia es producido desde el discurso social al igual que esta. Además la familia marca un lugar entre lo subjetivo y lo social, ya que inscribe las coordenadas sociales o referentes simbólicos en el sujeto, los que apuntan necesariamente a una ley, en razón de que esta alude al lenguaje y al sentido común, en otras palabras, a lo compartido por todos o consensuado socialmente (ibíd., 2002).

Ciertamente, podemos dar cuenta de los efectos de la ley en la familia, mediante su legalización o tramitación simbólica, por ejemplo en la figura estatal del matrimonio y la inscripción de los hijos en el registro civil, ya que la familia como lugar de espaciamiento y transmisión se convierte en una escena de escritura, por lo que inscribe los límites de lo endogámico y

exogámico, dialéctica posible desde la ley de la prohibición del incesto, límite que permite el paso de la familia a la sociedad y el intercambio.

Por lo tanto, desde el psicoanálisis, mirada teórica en la cual nos situamos para realizar esta investigación, la familia es el lugar primario donde se construye la subjetividad, en tanto humaniza al ser posibilitando su constitución, al respecto refiere Medina y Riera:

Es decir, ser propiamente humano es, ser un sujeto proveniente de un deseo ajeno y ser sujetado, al mismo tiempo, a la incidencia de una ley reguladora de los enlaces. Estas son las características de nuestra inserción y humanización por lo simbólico del sistema del lenguaje. La familia es por este motivo, el lugar de operación primordial, de fundación y adquisición de esa realidad simbólica que nos constituye como humanos. Somos por lo tanto humanos, en tanto determinados por ese orden simbólico que caracteriza nuestra realidad y nuestro existir en cultura y en un más allá... de lo natural. (Riera., 2002)

Pues bien, si la familia es un lugar producido socialmente, podemos sostener que ella cambia, en tanto cambian los discursos sociales que la definen y producen, de esto es posible dar cuenta con los cambios que

presenta la familia en cada estadio de la humanidad (consanguínea, panalúa, sindiásmica y finalmente monogámica paralela al asentamiento territorial dado por la agricultura y la instauración de la propiedad privada). (Bordieu., 1994)

De esto se desprende que sus funciones y roles de sus miembros cambien y sean influenciados por lo que la sociedad espera que realicen, a pesar de que como estructura aparenta ser la más natural de las categorías al funcionar desde la cotidianeidad, sin embargo, es una estructura porque en ese lugar se sitúan funciones, lugares, roles todos elaborados desde lo simbólico o producidos socialmente (ibíd., 1994).

La familia en efecto, cumple un papel primordial en la reproducción biológica y del orden social establecido en sus integrantes, es decir, ella salvaguarda y reifica los patrones del imaginario social, en cuanto a lo económico, lo relacional, la moda y también las formas de enfermar, por tanto no es raro que lo asignado como locura se despliegue tal y como lo enuncia el tratado de psiquiatría DSM IV.

Pero además la familia existe en cuanto grupo, es decir, como contenedora de sus miembros, por lo tanto la familia es uno de los primeros cuerpos sociales en tanto se in-corpora a lo social e in-corpora o da soporte a

los sujetos a ella, dicho de otro modo, es institución simbólica en tanto instituida e instituyente, ya que su misión es transmitir el legado simbólico de la cultura y las generaciones (Käes., 1995.). Por lo tanto diremos que familia es:

Un principio de construcción, a la vez inmanente a los individuos (en tanto colectivo incorporado) y trascendente en relación a ellos, dado que lo reencuentran bajo la forma de la objetividad en todos los otros: es un trascendental en el sentido de Kant, pero que siendo inmanente a todos los habitus, se impone como trascendente (Bordieu., 1994, pág. 136).

Además, es necesario mencionar que al hablar de lo familiar, alude al sentido de la pertenencia (lo mismo), ya que es un conjunto donde a veces se tiende a homogenizar, en sentido de que comparten algo en común, el lazo, y esto a veces se torna dificultoso para sus integrantes, en tanto se desdibujan los límites de cada miembro, en tanto que tal organización se agrupa con miras al mantenimiento y preservación en el tiempo, asegurando así la existencia de sus miembros, por lo tanto se puede establecer que la familia es un cuerpo - continente que integra a sus miembros, cual cuerpo que contiene a sus órganos y extremidades.

Siguiendo con esta idea, se sostiene que la familia es una estructura en tanto, estructura de parentesco, donde se definen relaciones también llamadas vínculos de sangre (filiación) y vínculos de alianza (matrimonio) que sostienen una tensión nunca resuelta por completo, identificaciones, nominaciones y referencias simbólicas. Tales vínculos aseguran la cohesión del grupo y acompañan al ser humano en su devenir al intercambio social en el mejor de los casos, desde una ley que sostiene la estructura familiar y que en ciertos casos como el de la familia de un sujeto psicótico tendera a la cohesión permanente con la intención de asegurar el mantenimiento del grupo.

Finalmente es necesario agregar que la familia en tanto cuerpo, grupo o institución se encuentra unida por el deseo de sus miembros de permanecer unidos, y en la medida que constituye espacio y lugar alude a la estructura e investimento transferencial de sus miembros y a la circulación de esta entre los mismos. Agregando a esto su articulación desde el lenguaje, se sostiene que esta produce desde el discurso social predominante a sus miembros, por lo tanto produce su constitución corporal y subjetiva. Al respecto refiere Laing citado por Käes:

Laing habla de la "familia" como sistema interiorizado de relaciones y operaciones entre elementos y conjunto de elementos. Los miembros de la familia real pueden sentirse mas o menos

incluidos en (o excluidos de) cada parte o del conjunto de la “familia” , según tengan el sentimiento de llevar en ellos a la “familia” y de hallarse dentro del conjunto de las relaciones que caracterizan a la “familia” interna de los otros miembros del grupo familiar :la “familia”no es un simple objeto social, compartido por sus miembros; no es para cada uno de estos un conjunto objetivo de relaciones. Existe en cada uno de sus elementos y en ninguna otra parte (Laing., 1972 en Käes., 2000).

II.II Familia y psicosis: Cuerpo familiar y psiquismo compartido.

***Hacer cuerpo es
darle una forma a la existencia
del cuerpo amenazado de fragmentación,
a fin de unificarlo.
Ser cuerpo es incorporar e incorporarse;
es realizar una agregación interiorizada e incorporativa...***

(Käes., 2000., pág. 93)

Continuando con lo expuesto acerca de la familia como grupo y estructura, es necesario que a continuación se aborde la relación establecida entre estructura familiar y psicosis por Gisela Pankow, donde será reelaborada a la luz de las investigaciones sobre grupalidad expuesta por D. Anzieu en cuanto al “yo-grupo y el grupo-cuerpo” y sumando a esto la teorización grupal elaborada por R. Käes que finalmente deviene en el “aparato psíquico-grupal”, en tanto permitirá comprender el recorrido investigativo que termina situando a la comprensión pankowiana de la psicosis desde tales autores.

Primero es necesario mencionar que Didier Anzieu toma el principio enunciado por Freud (1920) que consiste en que toda función psíquica se desarrolla apoyándose en una función corporal cuyo funcionamiento

transpone al plano mental, por lo tanto desde esa referencia Anzieu elabora su teoría del Yo-piel (1974), donde propone que la piel es la envoltura del cuerpo, de la misma forma que la conciencia envuelve al aparato psíquico.

Algo así como que el yo es a la estructura psíquica lo que la piel es al cuerpo biológico. Por lo tanto el yo sería una envoltura psíquica al igual que la piel sería la envoltura orgánica del cuerpo. Sin embargo, esta teoría no se detiene ahí, aquella comienza a elaborarse metafóricamente por Didier hasta situarla en la psicogénesis y la constitución corporal, en tanto que el yo y el cuerpo se constituirían primero en el espacio relacional entre el cuerpo primario del bebé y los intercambios con el otro, para constituirse en cuerpo simbólico, lo que alude a la integración de este a un cuerpo social.

Por lo tanto es posible ensamblar la formación del yo o del psiquismo primario junto a la emergencia de un cuerpo propio que se in-corpora a un conjunto que lo sostiene el cuerpo-grupal y este a su vez encuentra sostén en su in-corporación al cuerpo-social, en síntesis el cuerpo metafóricamente es un encuadre de elementos en desorganización, es decir, los in-corpora, ordena, integra, constituye, es así como Anzieu logra decir que dicho encuadre grupal serviría como grupo-cuerpo para reconstituir un yo-piel desfalleciente, es decir, el cuerpo-grupal puede in-corporar o dar cuerpo (encuadre-inclusión) a aquellos sujetos que no han podido constituir un yo,

un cuerpo, que se encuentran desorganizados. Tal como expresa Anzieu: *“Mientras que el aparato individual busca apoyo en el cuerpo biológico, el aparato grupal lo hace en el tejido social, pero no se resigna a prescindir de un “cuerpo” y multiplica gustosamente sus metáforas, sus sustitutos, sus apariencias...”* (Anzieu en Käes., 2000).

Por su parte R. Käes constata la grupalidad sosteniendo la precedencia de mas de otro, es decir, situando al sujeto como sujeto del grupo, donde propone que el sujeto es en primer lugar un inter-sujeto, en tanto el conjunto llamado grupo recibe al sujeto (familia), enviste, posiciona, incluye e in-corpora al nuevo ser al mundo, transmitiéndole todas las coordenadas para que este pueda moverse en el universo o conjunto mas grande llamado sociedad, por otra parte establece que no existe psique humana que se encuentre al margen de esta situación relacional y además que el sujeto no lo es de un único grupo, en su interior coexistirían varios grupos inter-relacionados que in-corporan, identifican e influyen, en palabras de Käes:

Que el grupo precede al sujeto del grupo: es que, en cierto modo, no tenemos en absoluto la opción de no ser puestos juntos en el agrupamiento, como no nos es dada la opción de tener o no un cuerpo: es así como venimos al mundo, por el cuerpo y por el grupo, y el mundo es cuerpo y grupo (ibíd., 1996).

Finalmente desde este posicionamiento elaborado desde la teorización psicoanalítica grupal y tras el recorrido investigativo realizado , se sostiene una comprensión y abordaje de la psicosis, incluyendo a la esquizofrenia en dicha estructura psíquica, en el sentido des-patologizante que nos propone Gisela Pankow, elaborado en un principio desde su trabajo con la imagen del cuerpo, expuesto en su libro “el hombre y su psicosis” (1969), que finalmente deriva en una comprensión de la psicosis como una dinámica relacional grupal, desde su ultimo libro nombrado “Estructura familiar y psicosis” (1979).

Situando la comprensión de esta, en la familia concebida como un “entre” liminar o espacio productor y articulador de subjetividad, es decir, ya no en la exclusión del individuo como patológico o enfermo, por lo tanto desde aquí es posible establecer que la noción construida desde el saber medico-psiquiátrico, de esquizofrenia y psicosis como enfermedad mental, no existe. Sin embargo, si existen las categorizaciones que la producen y reproducen, objetivándola en la realidad social de un modo excluyente, que claramente tiene efectos en el sujeto y su cuerpo, en tanto lo des-in-corpora de lo social (Käes., 1979; Pankow., 1969; Nathan., 1999).

Por otro lado, es necesario dar cuenta de la directriz que guio esta investigación hasta la grupalidad, en este sentido es muy importante mencionar que primeramente, un grupo es un cuerpo, al pertenecer a un

grupo el sujeto se in-corpora, es decir, se apropia de un cuerpo, en tanto que cumple una función de maternaje, del mismo modo que el cuerpo materno, es decir, la misma función simbolizante, estructurante y subjetivizante que cumple la imagen del cuerpo, que es la primera relación al otro, en tanto cuerpo materno, es la función que realiza el grupo , en tanto cuerpo social (Käes., 1995.); En palabras de Käes:

La exigencia de suplencia, de sostén, de mantenimiento y de protección: la dependencia bio-psico-social ligada a la premaduración humana en el nacimiento exige que el grupo primario cumpla funciones de suplencia y de protección para paliar las insuficiencias vitales. Apenas separados del cuerpo materno, estamos unidos a otros-semejantes, en la matriz nutricia y protectora del cuerpo primario. Lo que nos interesa aquí, fundamentalmente, es que esta “matriz” sea un espacio psíquico: Sin ella la función materna que el grupo sostiene no podría desplegarse. Esto es así porque el cuerpo y la psique maternos son para el infans, y seguirán siendo después para el, en su mundo interno, los primeros representantes del grupo: el recién nacido no distinguirá inmediatamente a la madre de la masa psíquica, deseante y hablante, táctil, sonora y fragante que necesita para constituirse (ibíd., 1995, pág. 349).

Es por esta razón que la imagen del cuerpo es una de las imagos por excelencia, estructurantes y organizantes respecto de la dinámica grupal, en tanto que alude a la primera y mas arcaica organización, la del cuerpo propio del sujeto que en una primera instancia era pura fragmentación y que luego se ordena en aquella imagen.(ibíd., 2000).

Pues bien, en esta investigación se habla de sujeto a propósito de esta idea de grupalidad y de red psíquica intersubjetiva, es decir, de un psiquismo compartido por el grupo o aparato psíquico grupal, en tanto que alude a un modo vincular en las alianzas inconscientes (Käes., 1995.), por tanto y de acuerdo a esto se plantea el sujeto de la psicosis, en tanto sujeto a una relación vincular grupal, a continuación refiere Käes:

Llamaré pues, alianza inconsciente a una formación psíquica intersubjetiva construida por los sujetos de un vinculo para reforzar en cada uno de ellos ciertos procesos, ciertas funciones o ciertas estructuras de donde extraen un beneficio tal que el vinculo que los reúne adquiere para su vida psíquica un valor decisivo. El conjunto así ligado no obtiene su realidad psíquica sino la de las alianzas, los contratos y los pactos de sus sujetos establecen y que su lugar en el conjunto les obliga a mantener. La idea de alianza inconsciente implica las de una obligación y una sujeción. (Käes., 1995., pág. 334).

Se propone el aparato psíquico grupal, en tanto cumple una función organizadora, in-corporadora de los miembros sujetos a el , es decir cumple la misma función que la imagen del cuerpo, esta es una función de prótesis, que arma, in-corpora, ordena y sitúa a un grupo, en el caso del cuerpo, a sus fragmentos iniciales, por tanto se establece que la imagen del cuerpo y el aparato psíquico grupal son agentes conformadores de subjetividad en tanto referidos a la relación a otro. (ibíd., 1995-2000).

Y siguiendo en esta línea de red intersíquica subjetiva es posible encontrar una comprensión grupal del modo existencial de las psicosis, en tanto que al parecer este modo sintomático da cuenta de un modo de relación, en torno a una función al interior del grupo, en palabras de Käes:

La producción de síntomas compartidos tiene también esta función y esta finalidad: sujetar a cada sujeto a su síntoma en relación con la función que cumple en y para el vínculo. El síntoma recibe de allí un refuerzo desmultiplicado. Las alianzas inconscientes intersubjetivas cumplen en efecto, en el más alto grado, la función de desconocimiento que se liga al síntoma. Si sólo tomamos en consideración la función económica y dinámica que cumple el síntoma para el sujeto que lo produce inscribiéndolo en su historia singular y su

estructura propia, dejamos de lado su valor en la economía de los vínculos intersubjetivos, es decir, dejamos de lado la investidura que recibe de parte del conjunto por mantener cohesionado al vínculo a un precio que paga la represión de la parte del otro y de cada uno en la alianza. (Käes., 1995., pág. 336).

Continuando con esta idea de la psicosis, en tanto modo de relación que cumple una función se podría sostener que el cuerpo familiar de un sujeto psicótico poseería las características, de ser un grupo con tendencias isomorfistas, en tanto la estructura se mantiene por medio de esta situación relacional diadística, en relación a que este modo de existir aseguraría su permanencia cohesionada en tanto grupo o cuerpo, es decir el el grupo aseguraría su corporeidad en tanto se mantenga en un estado arcaico de relación identificatoria, en palabras de Käes:

“Apenas separados del cuerpo materno, estamos unidos a otros- semejantes, en la matriz nutricia y protectora del cuerpo primario. Lo que nos interesa aquí, fundamentalmente, es que esta “matriz” sea un espacio psíquico: Sin ella la función materna que el grupo sostiene no podría desplegarse” (ibíd., 1995, pág. 349).

Finalmente se sostiene que es fundamental la instalación del cuerpo propio y grupal, en tanto imago subjetivante por excelencia, ya que justamente la psicosis alude a una dificultad de apropiarse un cuerpo y a incorporarse socialmente, y el trabajo con la imagen del cuerpo y la función del grupo en tanto aparato psíquico grupal, pueden hacer las veces de soporte (maternaje) y prótesis virtual, en aquel sujeto que refiere dificultades de incorporarse en su propio cuerpo y en el cuerpo social, por otro lado se establece que lo psicótico serían aspectos desorganizados de todo grupo y persona y no pertenecientes exclusivamente a los sujetos que lo sintomatizan, esto además en sentido de mirar esta categoría como una forma relacional dentro de un sistema o cuerpo que posee dinámicas singulares, se constata entonces la existencia de una función de aseguramiento grupal en lo denominado psicótico, así lo establece Käs:

La producción de síntomas compartidos tiene también esta función y esta finalidad: sujetar a cada sujeto a su síntoma en relación con la función que cumple en y para el vínculo. El síntoma recibe de allí un refuerzo desmultiplicado. Las alianzas inconscientes intersubjetivas cumplen en efecto, en el más alto grado, la función de desconocimiento que se liga al síntoma. Si sólo tomamos en consideración la función económica y dinámica que cumple el síntoma para el sujeto que lo produce inscribiéndolo en su historia singular y su

estructura propia, dejamos de lado su valor en la economía de los vínculos intersubjetivos, es decir, dejamos de lado la investidura que recibe de parte del conjunto por mantener cohesionado al vínculo a un precio que paga la represión de la parte del otro y de cada uno en la alianza. (Käes., 1995., pág. 336).

Cuarta Parte:

Conclusión y reflexiones finales.

Conclusiones y reflexiones:

Antes que nada es debido remitir a los objetivos que orientaron esta investigación, referidos principalmente a investigar sobre el cruce entre cuerpo, familia y psicosis, desde la teoría de Gisela Pankow elaborando sus aportes a la comprensión y abordaje clínico de la misma, por lo tanto se puede establecer que es posible desde el marco teórico utilizado en la investigación, situar una comprensión de la psicosis en una etapa arcaica instalando primeramente el cuerpo en una comprensión y abordaje clínico de esta.

En cuanto a el estado del arte en Chile, se observa que en la realidad de las intervenciones chilenas dictadas por el MINSAL, la mayoría de los dispositivos terapéuticos están contruidos en base al saber medico-psiquiátrico, quienes encuentran una explicación causal para la psicosis desde la patología, el cuerpo instituido como el lugar productor de enfermedad y donde esta se corporiza y legitimando la política de exclusión mediante las internaciones en psiquiátricos y compensación con drogas. Posicionar a la psicosis en un terreno grupal más que individual, por lo tanto relevar la des-patologización realizada por el trabajo de Gisela Pankow, en su planteamiento de la estructura familiar de la psicosis.

En ese sentido cobra importancia lo que sostiene Käs y Anzieu en su teoría grupal del yo-grupo, el grupo-cuerpo y el aparato psíquico grupal; en tanto que se elabora el concepto cuerpo y su introducción a la clínica desde

lo simbólico, es decir, no se trata que sea terapéutico en si, el hecho facto de constituir grupos, sino que la importancia radica en pensar el grupo como posible encuadre de los sujetos, de otro modo, posibilita metaforizar el grupo en tanto cuerpo grupal, donde la patología deja de ser tal, para comprenderse en el ámbito de la dinámica relacional y el funcionamiento de un grupo determinado, por lo tanto se sostiene la importancia de instalar el cuerpo y la grupalidad como dispositivo terapéutico en el abordaje clínico de la psicosis.

Por lo tanto se sostiene, el grupo, en tanto cuerpo que in-corpora, como lugar de comprensión y dispositivo terapéutico para el abordaje de la clínica de la psicosis, en tanto al ser estructura posibilita una la labor terapéutica resguardada de los posibles montos iatrogénicos que pudiesen emerger en la transferencia, en tanto el grupo asegura la circulación de aquella en muchos lugares, que Freud define como: *“El vinculo particular que se da entre dos personas, que rebasando en mucho la medida de la relación corriente, varían desde la tierna entrega hasta la mas terca hostilidad, tomando prestadas todas sus propiedades de actitudes eróticas anteriores, devenidas inconscientes”* (Freud., 1914.); ya que sería muy iatrogénico depositarla tan solo en los terapeutas, recordemos que la transferencia puede ser muy erótica , lo que posibilita una terapia, pero también alude a los montos de angustia mas primitivos ,que salen a relucir en un grupo , es por esto que a nuestro juicio nos parece bien la introducción

de acompañantes terapéuticos, ya que ayudan a hacer circular estos montos de angustia que podrían ser muy dañinos tanto para el terapeuta como para el paciente.

Por otro lado pensamos que es fundamental decir que en todo grupo o cuerpo se encuentra “lo psicótico” que alude a los aspectos desestructurados o que no están in-corporados que conduce al caos y a la desorganización, al respecto de esto se piensa que en un grupo que trabaja con la psicosis debe tener muy en cuenta su aspecto transferencial desorganizante

Es preciso señalar también que en una sociedad excluyente y reproductora de los discursos sociales dominantes, la psicología tiene la gran tarea de repensar las categorías que limitan su campo de acción y creación de nuevos dispositivos terapéuticos que incluyan al cuerpo desde lo simbólico y terapéutico y no desde la intervención real comprendiéndolo como lugar de producción de enfermedad, en esto es esencial que podamos ampliar nuestra perspectiva hacia la concepción simbólica del ser humano, en tanto es su categoría de despliegue social, a razón de esto el cuerpo debe pensarse ya desde otras categorías y no desde su concreción real.

Así pues, la psicología podría contribuir a la desestigmatización de los diagnósticos productores de enfermedad con propuestas que integren e in-

corporen, es decir, que ofrezcan cuerpo/sostén a los sujetos que ya están catalogados desde la psiquiatría, en vez de reificar tal situación.

Finalmente, se sostiene del presente estudio realizado y a la luz de los referentes teóricos, metodológicos utilizados que de esta investigación se podrían desprender diferentes líneas de investigación, sobre los cuales se podrían hacer importantes descubrimientos para la sociedad y para el campo de las ciencias humanas, especialmente la psicología con relación al cruce establecido.

Bibliografía:

- Actas de la Fundación Europea para el Psicoanálisis. (1958-1993.). *El abordaje de las psicosis después de Lacan*. Burdeos.: Liné Ediciones.
- Anzieu., D. (1998.). *El yo-piel*. Madrid, España.: Biblioteca Nueva.
- Aulagnier., P. (1992). *El aprendiz de historiador y el maestro-brujo. Del discurso identificante al discurso delirante*. Buenos Aires.: Amorrortu editores.
- Bercherie, P. (1986.). *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*. Buenos Aires, Argentina.: Manantial.
- Berenstein., I. (. (2000.). *Clinica familiar psicoanalítica. Estructura y acontecimiento*. Buenos Aires.: Paidós.
- Blasco., J. M. (1992). El estadio del espejo: introducción a la teoría del yo en Lacan., (pág. <http://www.epbcn.com/personas/JMBlasco/publicaciones/19921022.pdf>).
- Barcelona.
- Bobadilla., J. O. (1997.). “La psicosis. Una aproximación psicoanalítica”. RevistaN° 10. Psicología y Salud. *Revista de la Universidad Veracruzana, "Psicología y salud"*.
- Bordieu., P. (1994). *El espíritu de la familia en Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona, España.: Anagrama.
- Breton., D. L. (2002.). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires.: Nueva Visión.
- Breton., D. L. (2002.). *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires.: Ediciones Nueva Visión.
- Dolto., F. (2006). *En el juego del deseo*. Buenos Aires.: Siglo XXI editores.

- Dolto., F. (1984). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós.
- DSM IV, Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (1995.).
Barcelona, España.: Masson S.A.
- Editorial Polemos. (1992.). El yo-grupo; El grupo-cuerpo, entrevista a Didier Anzieu por Dominique Wintrebert. *Revista Argentina de psiquiatría Vertex, Volumen III - N° 7.* , 50-54.
- Foucault., M. (2007.). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires, Argentina.: Fondo de cultura económica.
- Foucault., M. (1984.). *Enfermedad mental y personalidad*. Barcelona, España.: Paidós.
- Foucault., M. (1998.). *Historia de la locura en la época clásica, I*. Colombia.: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault., M. (1979). *Microfísica del poder*. La Piqueta.
- Freud., S. (1914.). “*Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*”.
Conferencia n° 35 , tomo XXI. Buenos Aires, Argentina.: Amorrortu.
- Freud., S. (1914.). “*Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*”.
Conferencia n° 35 , tomo XXI. Buenos Aires, Argentina.: Amorrortu.
- Freud., S. (1984.). El yo y el ello (1923). Buenos Aires, Argentina.: Amorrortu editores.
- Freud., S. (1984.). *La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis.(1924)*. Buenos Aires, Argentina.: Amorrortu editores.

- Freud., S. (1894). *Las neuropsicosis de defensa*. Buenos Aires, Argentina 1998.: Amorrortu editores.
- Freud., S. (1984.). *Lo inconciente. Tomo XIV (1915)*. Buenos Aires.: Amorrortu.
- Freud., S. (1984.). *Neurosis y psicosis.(1924)*. Buenos Aires, Argentina.: Amorrortu editores.
- Freud., S. (1998.). *Observaciones sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides), descrito autobiograficamente (1911)*. Buenos Aires, Argentina.: Amorrortu editores.
- Fromm-Reichmann, F. (1960). *Principios de psicoterapia intensiva*. Buenos Aires, Argentina.: Horme, ediciones.
- Gaignard, L. (2003). *Légereté d'être et estime de soi*. Obtenido de cairn:
www.cairn.com
- Käes., R. (1979). *Crisis, ruptura y superación*. Paris.: Ediciones Cinco.
- Käes., R. (2000.). *El aparato psíquico grupal. Construcciones de grupo*. Barcelona, España.: Gedisa.
- Käes., R. (1995.). *El grupo y el sujeto del grupo. Elementos para una teoría psicoanalítica del grupo.(1993)*. Buenos Aires, Argentina.: Amorrortu editores.
- Käes., R. (1996.). *Transmisión De La Vida Psíquica Entre Generaciones*. Buenos Aires, Argentina.: Amorrortu.
- Lacan, J. (1950). *Intervenciones y textos I*. Manantial.
- Lacan., J. (1996). *La relacion de objeto*. Editorial Paidós.
- Lacan., J. (1990). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanalisis*. Buenos Aires.: Paidós.

- Lacan., J. (1981). *Seminario Las Psicosis*. Buenos Aires, Argentina.: Paidós.
- Lacan., J. (1998). *Seminario V. Las formaciones del inconsciente*. Editorial Paidós.
- Lacan., J. (2006). *Seminario X. La angustia*. Paidós.
- Lévy-Strauss., C. (1996.). *Las Estructuras elementales del parentesco*. España.: Paidós.
- Merleau-Ponty, M. (1964). *Le visible et l'invisible*. Paris: Gallimard.
- Mueller., F. L. (1963). *La psicología contemporánea*. Paris.: Petite Bibliothèque Payot.
- Nasio., J. D. (2008). *Mi cuerpo y sus imágenes*. Buenos Aires: Paidós.
- Nathan., T. (1991.). *El semen del diablo*. Buenos aires, Argentina.: Losada.
- Nathan., T. (1999.). *La influencia que cura*. Argentina.: Fondo de cultura económica.
- Oury, J., & Marty, C. (1998). Libertad de circulación y espacio del decir. *Tours 16 de Mayo de 1998*. Revista Topia.
- Oury., J. (1984-1985.). « À propos des symptômes primaires de la schizophrénie » Cours à l'université Paris VII – (1984-85). Paris.: l'université Paris VII.
- Pankow, G. (1979). *Estructura Familiar y Psicosis*. Buenos Aires: Paidos, S.A.I.F.
- Pankow., G. (1969). *L'homme et sa psychose. (El hombre y su psicosis)*. Amorrortu.
- Platón. (514a-516d). “ *La República*” libro VII.
- Pontalis., J. L. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires.: Paidós.
- Riera., C. M.-G. (Mayo de 2002). *La familia en tiempos de la ciencia y el capitalismo*. Edición N° 5. Obtenido de www.fort-da.org.

Rizo García, M. (2004). Teoría de la Comunicación Humana. *Razon y Palabra.* ,
<http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n40/mrizo2.html>.

Rovaletti., D. M. (1993). Corporalidad, mente y salud. *Coloquio de filosofia, psiquiatria y psicoanalisis*. Santiago, Chile.: Dr. Rafael Parada Allende.El Ministerio de Salud, Servicio de Psiquiatría, Hospital del Salvador; Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Campus Oriente, Dpto. de Psiquiatría y Salud Mental y el Instituto Chileno-Francés de Cultura.

Sami-Ali. (1974). *El espacio imaginario*. Amorrortu Editores.

Secheyay., M. A. (1994). *La realización simbólica y Diario de una esquizofrenica. Exposición de un nuevo método psicoterapéutico*. México.: Fondo de cultura Económica.

Soler., C. (2004). *El inconsciente a cielo abierto de la psicosis.* . Buenos Aires.: JVE ediciones.

Vallejos., A. (1982). *Introducción a la topología de J. Lacan: Del narcicismo*. Helgueros Editores.

Winnicott, D. (1945). *Desarrollo emocional primitivo*. Paidós.