

## La emergencia de lo vivo: el goce en el cuerpo

Natalia Pérez Vilar

La vinculación del psicoanálisis y la medicina moderna con respecto al cuerpo se presenta como una relación imposible que no cesa, ni cesará de no escribirse. Las discordancias son muchas: el estudio del organismo sin sujeto *versus* el estudio del cuerpo del sujeto; el reduccionismo biologicista *versus* la concepción de un organismo biológico, real, pero que es también el cuerpo de lo imaginario en tanto forma y de lo simbólico tras la inscripción significativa; la mirada contra la escucha, el saber en contraposición con la verdad.

Ya Freud en 1890 plantea dicha dicotomía en “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)”. La medicina, menciona, trabaja con la primacía de lo orgánico y sólo puede concebir el estudio de lo anímico si éste se encuentra gobernado por el cuerpo: “Es verdad que la medicina moderna tuvo ocasión suficiente de estudiar los nexos entre lo corporal y lo anímico, nexos cuya existencia es innegable; pero en ningún caso dejó de presentar a lo anímico como comandado por lo corporal.”<sup>1</sup> Requisito indispensable para pertenecer al mundo científico: “Parecieron temer que si concedían cierta autonomía a la vida anímica, dejarían de pisar el seguro terreno de la ciencia.”<sup>2</sup>

Freud se aventuró más. Aportó, con el descubrimiento de lo inconsciente, conceptos que establecieron las bases para la concepción de lo corporal desde una óptica distinta a la de la ciencia médica. Pulsión, deseo, realidad psíquica, permiten hablar de un cuerpo atravesado por el lenguaje, desnaturalizado.

Lo pulsional expulsa al instinto al terreno de la naturaleza, ubicándose como límite entre el organismo real y los acontecimientos psíquicos que en él se inscriben. Lo biológico cede el paso a la estructuración subjetiva, de tal manera que los comportamientos fijos, repetitivos, hereditarios e idénticos de cada especie animal poco tienen que ver con la variabilidad y particularidad de las pulsiones en los sujetos. La unidad del cuerpo de los animales se fragmenta ante la parcialidad de lo pulsional.

Asimismo la necesidad, concepto de la biología, es abandonada desde el momento en que el sujeto hablante demanda siempre algo más de lo que necesita para su subsistencia. El grito del bebé hambriento es una petición que trasciende al alimento, es una demanda de amor la cual nunca podrá ser satisfecha en su totalidad. De dicha escisión, de la hiancia entre lo que se necesita y lo que se demanda, el deseo surge como resto.

Serge André plantea que “en el hombre la función orgánica se encuentra aspirada en una función erótica que la supera, de suerte que todo lo que es del orden de la necesidad se ve subvertido y modificado en el registro del deseo. A partir de entonces, la *función orgánica* del ser hablante se ve repelida a un punto-límite, en un más acá del deseo, casi fuera de alcance. Beber, comer, incluso respirar (...) se vuelven actividades eróticas que el cuerpo realiza apoyándose más en el fantasma soporte del deseo que en la exigencia del organismo”.<sup>3</sup>

La realidad psíquica también aporta una concepción distinta en el estudio de lo material, lo factual. De ahí que la imagen corporal provoque que la anoréxica padezca su gordura a pesar de tener un cuerpo en los huesos.

Hay tantas realidades como sujetos, las cuales presentan, cada una, una versión distinta a lo que los libros enseñan a los médicos. Los cuerpos se deben pensar según quienes los viven

---

<sup>1</sup> Sigmund Freud, “Tratamiento psíquico (tratamiento del alma)” [1890] en: *Obras completas*, AE, 1996, p. 116.

<sup>2</sup> *Idem*.

<sup>3</sup> Serge André, *¿Qué quiere una mujer?* [2002], siglo XXI, México, p. 98.

e imprimen así la particularidad de su estructuración subjetiva. El concepto de cuerpo debe, entonces, pluralizarse.

También en Lacan hay referencias importantes sobre dicho desencuentro epistemológico. En *Psicoanálisis y medicina* (1966) plantea que la relación entre estas dos disciplinas es “marginal” y “extraterritorial”. La primera por la exclusión en el discurso médico del saber psicoanalítico, y la segunda en tanto el lugar que quieren ocupar los psicoanalistas frente los médicos. Sin entendimiento, los saberes se distancian repercutiendo en los abordajes de la clínica.

La herramienta de los médicos para el acercamiento al cuerpo de quien los consulta es la mirada. La evaluación escópica de los signos patológicos es primordial; no se debe de sospechar sino de constatar lo que sucede en el organismo enfermo. Penetrando los orificios con la tecnología, no es un sujeto el que mira, sino una “mirada que ahora es omnipresente, bajo la forma de los aparatos que ven por nosotros en los mismos lugares: o sea algo que no es un ojo y que aísla la mirada como presente”.<sup>4</sup>

En este sentido, el sujeto se reduce a un objeto observado por la técnica, un órgano, un miembro, un cáncer, una cosa. La mirada médica resulta así psicotizante en tanto fragmenta el cuerpo en mil pedazos que serán estudiados desarticulados del resto. Esto se acrecienta hoy en día con las especializaciones que la medicina oferta a quienes la practican. El médico ahora sólo sabe de un órgano específico o más aún, de una función de ese órgano y nada más. El sujeto se excluye, su palabra no será escuchada.

De ahí la diferencia que plantea Enrique Rivas<sup>5</sup> entre “clínica de la mirada” y “clínica de la escucha”. La primera aborda los síntomas desde la exploración, la nosología y la objetalización del cuerpo, poniendo siempre el acento en la enfermedad y forcluyendo al enfermo, quien será visto sólo como el portador de los signos patológicos; en contraposición, la segunda privilegia la palabra de ese sujeto forcluido por la ciencia, reconociendo su subjetividad y el discurso que da cuenta de los síntomas, los cuales hablan de su verdad. Así, el psicoanálisis escucha al cuerpo, la medicina observa el organismo.

Igualmente sucede con la psiquiatría, donde el esfuerzo por localizar el referente biológico de las formaciones psíquicas olvida al sujeto que las produce.

El abordaje del cuerpo desde el saber médico presenta para Lacan una ausencia, una exclusión:

Lo que está excluido de la relación epistemo-somática es justamente lo que propondrá a la medicina el cuerpo en su registro purificado. Lo que se presenta de este modo se presenta como pobre en la fiesta donde el cuerpo brillaba recién con la posibilidad de ser enteramente fotografiado, radiografiado, calibrado, diagramado y posible de condicionar, dado los recursos verdaderamente extraordinarios que guarda, pero quizá también ese pobre le trae una oportunidad que le llega desde lejos, a saber del exilio al que proscribió al cuerpo la dicotomía cartesiana del pensamiento y de la extensión, la cual elimina completamente de su aprehensión todo lo tocante, no al cuerpo que imagina, sino al cuerpo verdadero en su naturaleza.

Este cuerpo no se caracteriza simplemente por la dimensión de la extensión: un cuerpo es algo que está hecho para gozar, gozar de sí mismo. La dimensión del goce está excluida completamente de lo que llamé la relación epistemo-somática.<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Jacques Lacan, “Psicoanálisis y medicina” [1966] en *Intervenciones y textos*, Manantial, Argentina, 1985, p. 93.

<sup>5</sup> Enrique V. Rivas, *Psiquiatría y psicoanálisis* [2000], Miguel Gómez ediciones, Málaga.

<sup>6</sup> J. Lacan, *Op. cit.* [1966], p. 92.

Excluido el goce, excluido el sujeto, no hay posibilidad de escuchar la demanda y de entender qué pide el enfermo más allá de la cura. Muchas veces, dice Lacan, lo que se demanda es la conservación de la calidad de enfermo, o la autenticación de los síntomas y por lo tanto de la enfermedad. El médico, ubicado en el lugar del saber no supuesto sino asumido, obtura la emergencia de esa demanda que está relacionada con la verdad del sujeto que acude a él.

Lacan se pregunta:

¿Qué podrá oponer el médico a los imperativos que lo convertirán en el empleado de esa empresa universal de la productividad? El único terreno es esa relación por la cual es médico: a saber la demanda del enfermo. En el interior de esta relación firme donde se producen tantas cosas está la revelación de esa dimensión en su valor original, que no tiene nada de idealista pero que es exactamente lo que dije: la relación con el goce del cuerpo.<sup>7</sup>

La ética, si se piensa junto con Lacan, como vinculada a la atención de la demanda y al trabajo con el goce del cuerpo, estará ausente en la clínica de la medicina mientras que quienes la practiquen no vayan más allá del mercado, la distribución farmacológica y la aplicación de una técnica ajena a la subjetividad del enfermo.

Por otra parte, ¿cómo entender desde esa mirada excluyente y disociativa el aspecto del dolor asido a lo corporal del sujeto que acude al médico, si no es a partir de la consideración del goce que hay implícito en ese sufrimiento?

Lacan menciona:

Pues lo que yo llamo goce en el sentido en que el cuerpo se experimenta, es siempre del orden de la tensión, del forzamiento, del gasto, incluso de la hazaña. Incontestablemente, hay goce en el nivel donde comienza a aparecer el dolor, y sabemos que es sólo a ese nivel del dolor que puede experimentarse toda una dimensión del organismo que de otro modo permanece velada.<sup>8</sup>

Ahora, ¿qué es lo que generó la disyunción de la que se sirve la medicina entre goce y cuerpo? Lacan responde: la separación cartesiana entre soma y pensamiento.

Descartes, en *Meditaciones metafísicas*, meditación segunda, dice:

Entiendo por cuerpo todo lo que puede ser terminado por alguna figura; que puede ser comprendido en algún lugar y llenar un espacio de tal manera que cualquier otro cuerpo quede excluido de ese espacio; que puede ser sentido por el tacto, la vista, el oído, el gusto o el olfato; que puede ser movido en diversos sentidos por la impresión que recibe cuando siente el contacto de una cosa extraña; no puede moverse por su propio impulso, como tampoco puede pensar o sentir, porque esto ya no pertenece a la naturaleza del cuerpo.<sup>9</sup>

Más adelante precisa: “no soy más que una cosa que piensa, es decir, un espíritu, un entendimiento, una razón. [...] No soy ese conjunto de miembros llamado cuerpo humano, no soy un aire desleído y permanente extendido por todos aquellos miembros”.<sup>10</sup>

Extensión y pensamiento, disociación absoluta donde el ser estará en quien piensa y a partir de eso existe. El cuerpo será, para Descartes, una ficción generada por el espíritu.

En este sentido, “el cuerpo ha sido profundamente desconocido por Descartes por haber sido reducido a lo extenso. [...] El desconocimiento constitutivo de esta reducción de la materia y del cuerpo a lo extenso es el de desunir el cuerpo de su goce”.<sup>11</sup>

---

<sup>7</sup> *Ibid.*, pp. 98-99.

<sup>8</sup> J. Lacan, *Op. cit.* [1966], p. 95.

<sup>9</sup> René Descartes, *Meditaciones metafísicas* [1641], Porrúa, México, 1999, p. 59.

<sup>10</sup> *Ibid.*, p. 60.

La ciencia, basada en el sujeto cartesiano, sujeto de la conciencia, aquel que piensa y se conoce a sí mismo, hereda a la medicina un cuerpo sin pensamiento, sin sujeto, sin goce. La cirugía médica opera en el campo de lo real, en un cuerpo-máquina aislado, desarticulado del imaginario y del simbólico que lo revisten, cuerpo hecho pedazos por el bisturí que lo disocia de lo que lo hace ser vivo.

En *Aún*, Lacan define la vida a partir del goce: “¿No es esto lo que supone propiamente la experiencia psicoanalítica?: la sustancia del cuerpo, a condición de que se defina sólo por lo que se goza. Propiedad del cuerpo viviente sin duda, pero no sabemos qué es estar vivo a no ser por esto, que un cuerpo es algo que se goza.”<sup>12</sup>

La exclusión del goce, entonces, implica también una disociación con la vida. “No hay goce sin la vida [...] la vida es condición del goce [...] la vida bajo la forma del cuerpo. El goce mismo es impensable sin el cuerpo viviente, el cuerpo viviente que es la condición del goce.”<sup>13</sup>

El cuerpo viviente no es sólo el cuerpo de la imagen, de la forma, de la unificación imaginaria que lo constituye a partir del estadio del espejo como Uno; tampoco se reduce al cuerpo simbólico, atravesado por la inscripción significativa formando lo que Lacan llama “el lecho del Otro”; el cuerpo viviente es tal en tanto se encuentra atravesado por el goce. La vida, entonces, es condición de goce siempre y cuando se presente bajo la forma del cuerpo.

Ahora, la vida desborda a ese cuerpo gozante, va más allá.

Diderot refiere que la vida es “una serie de acciones y reacciones. Vivo, acciono y reacciono en masa —masa de mi cuerpo, de los animáculos que me componen. [...] Muerto, acciono y reacciono en moléculas. Por lo tanto, no muero. No, sin duda [...] no muero en ese sentido, ni yo, ni lo que sea.”<sup>14</sup> Concepción que eterniza la vida al tiempo que la duplica. Para Diderot hay dos vidas, la del cuerpo imaginario en tanto masa, forma y la que acontece en el cuerpo molecular que no muere.

Planteamiento basado en el hilozoísmo,<sup>15</sup> doctrina que considera a la materia viviente por sí misma y que posee, en este sentido, animación, movimiento, sensibilidad u otro grado cualquiera de conciencia.

También A. Weismann plantea la inmortalidad del germen en contraposición con el soma, el cuerpo que fallece.

En *Más allá del principio del placer*, Freud adscribe: “A este investigador se debe la diferenciación de la sustancia viva en una mitad mortal y una inmortal. La mortal es el cuerpo en sentido estricto, el soma; sólo ella está sujeta a la muerte natural. Pero las células germinales son *potentia* {en potencia} inmortales, en cuanto son capaces, bajo ciertas condiciones favorables, de desarrollarse en un nuevo individuo (dicho de otro modo: de rodearse con un nuevo soma).”<sup>16</sup>

Freud considera que las categorías weismannianas pueden considerarse análogas a su teoría de las pulsiones:

Lo que nos cautiva aquí es la inesperada analogía con nuestra concepción, desarrollada por caminos tan diferentes. Weismann, en un abordaje morfológico de la sustancia viva, discierne en ella un componente pronunciado hacia la muerte, el soma, el cuerpo excepto el material genésico y relativo a la herencia, y

---

<sup>11</sup> J-A. Miller, *Biología lacaniana y acontecimiento del cuerpo* [2002], Colección Diva, Buenos Aires, p. 13.

<sup>12</sup> J. Lacan, *El seminario xx: Aún* [1972-1973], Paidós, Buenos Aires, 1995, p. 32.

<sup>13</sup> J-A. Miller, *Op. cit.* [2002], p. 8.

<sup>14</sup> Diderot citado por J-A. Miller, *Op. cit.* [2002], p. 11.

<sup>15</sup> Ver J-A. Miller, *Op. cit.* [2002]. Hilozoísmo del griego *hylé*, materia y *zoé*, vida.

<sup>16</sup> S. Freud, “Más allá del principio del placer” [1920], en *Op. cit.*, pp. 44-45.

otro inmortal, justamente ese plasma germinal que sirve a la conservación de la especie, a la reproducción. Por nuestra parte, *no hemos abordado la sustancia viva sino las fuerzas que actúan en ella*, y nos vimos llevados a distinguir dos clases de pulsiones: las que pretenden conducir la vida a la muerte, y las otras, las pulsiones sexuales, que de continuo aspiran a la renovación de la vida, y la realizan. Esto suena a un corolario dinámico de la teoría morfológica de Weismann.<sup>17</sup>

La sustancia viva, dice Freud, es pertinente al psicoanálisis sólo si se estudia desde las *fuerzas que actúan en ella*, las pulsiones. Si para Lacan toda pulsión es pulsión de muerte, se estaría hablando, nuevamente, de ese cuerpo que al gozar vive y en tanto vive interesa a los psicoanalistas.

El soma de Weismann, la masa de Diderot, podrían pensarse como el imaginario del cuerpo que fenece, y el germen, lo molecular, con lo real que permanece, se reproduce y se transmite. Lacan equipara a este último con la letra, germen que no muere, que sobrevive al cuerpo muerto mediante el cual es “vehículo de vida y muerte a la vez”.<sup>18</sup>

También lo llama *amuro*, germen que deja huellas:

El amuro es lo que aparece en señales extrañas sobre el cuerpo. Son esos caracteres sexuales que vienen de más allá, de ese lugar que creíamos poder escudriñar en el microscopio bajo la forma del germen; del cual quiero señalarles que no se puede decir que sea la vida ya que también acarrea la muerte, la muerte del cuerpo, porque lo repite. De allí le viene el *aún en-cuerpo*. Es falso, pues, decir que hay separación del soma y el germen, ya que, por hospedar este germen, el cuerpo lleva huellas. Hay huellas en el amuro.<sup>19</sup>

Entonces, el germen, la letra como huella en el cuerpo, se transmite inmortalizándose aún más allá de lo corporal, arrastrando su fallecimiento, a la vez que le otorga más vida. Esta noción introduce la idea del significante trascendiendo a la muerte biológica del sujeto.

Pensar la existencia de dos vidas lleva a suponer que hay, también, dos muertes: aquella que afecta al cuerpo transformándolo en cadáver, y otra más que implicaría la aniquilación de las moléculas que éste posee. La doble vida corresponde, según Miller, al pensamiento de Diderot y la doble muerte al de Sade.<sup>20</sup>

Ambos planteamientos determinan la muerte y la vida bajo el orden de lo biológico: del cuerpo putrefacto a la prevalencia o destrucción de lo molecular.

Freud, al contrario, refiere la relación de una con la otra desde el registro psíquico. En *De guerra y muerte. Temas de actualidad*, plantea que a pesar de existir la imposibilidad de representar la propia muerte, ésta es anticipada ejerciendo sobre la vida un gran efecto:

La muerte propia no se puede concebir; tan pronto intentamos hacerlo podemos notar que en verdad sobrevivimos como observadores. Así pudo aventurarse en la escuela psicoanalítica esta tesis: En el fondo, nadie cree en su propia muerte, o, lo que viene a ser lo mismo, en el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad.<sup>21</sup>

Esa relación del sujeto con la muerte en la vida, esa operación significativa en la cual el sujeto puede asumirse como inmortal, es lo que Lacan llamó segunda muerte:

---

<sup>17</sup> *Ibid.*, p. 45. El subrayado es mío.

<sup>18</sup> J. Lacan, *Op. cit.* [1972-1973], p. 118.

<sup>19</sup> *Ibid.*, p. 13. *Aún en-cuerpo*: homofonía entre *encore*, aún y *en-corps*, en-cuerpo. El subrayado es mío.

<sup>20</sup> Ver J-A. Miller, *Op. cit.* [2002].

<sup>21</sup> S. Freud, “De guerra y muerte. Temas de actualidad” [1915], en *Op. cit.* p. 290.

La verdadera muerte, la muerte ligada, además, con la verdad, aquella en la que el sujeto se sustrae de la cadena significante, y de algún modo alcanza o incluso abraza su propia aniquilación. Lacan llama la segunda muerte a la falta-en-ser significante del sujeto que, por otro lado, implica, simétrica a la segunda muerte, la segunda vida, la “vida significante” que duplica la vida natural. El viviente en la especie humana existe como significante más allá de la vida natural, está en cierto modo duplicado por la “vida significante”. Pongo comillas porque esta vida significante está ante todo presente en el curso de una cadena significante en la que el sujeto está capturado.<sup>22</sup>

Entonces, lo simbólico introduce la concepción de la muerte en la vida al tiempo que inmortaliza al sujeto más allá de esa muerte.

Miller refiere sobre el concepto lacaniano: “es una muerte que eterniza con el mismo movimiento con el que paraliza al cuerpo viviente. La muerte simbólica es la que asegura una sobrevenida significante, que abre a una vida de otra clase que la biológica. A esta sobrevida del más allá de la vida biológica, esta sobrevida significante que la sepultura materializa”.<sup>23</sup>

El cuerpo inscrito por el significante no es el cuerpo viviente, la carne que muere, se pudre y se hace polvo. Una vez cadáver permanecerá en el universo simbólico, separado de la vida pero eternizado en el nombre que llevará su lápida sepulcral.

En este sentido existe una disyunción entre el ser y el cuerpo. “El hombre [...] por muy corporal que sea, corporizado, también se hace sujeto a través del significante, es decir, está hecho de falta-en-ser. Esta falta-en-ser como efecto del significante divide su ser y su cuerpo y reduce a este último al estatuto del tener.”<sup>24</sup>

El sujeto tiene un cuerpo pero no es ese cuerpo. El enlace a lo simbólico representa, entonces, una ganancia como eternidad significante, y una pérdida, el rasgo viviente.

Al proceso mediante el cual el significante incide en el cuerpo del sujeto, despojándolo de su ser, Colette Soler lo llama cadaverización (*corpsification*).<sup>25</sup> Neologismo construido a partir del planteamiento de Lacan en *Radiofonía*, donde adscribe que “para el cuerpo, es secundario que esté muerto o vivo [...] el cuerpo muerto guarda lo que al viviente otorgaba el carácter: cuerpo [*corps*]. Cadáver [*corpe*] queda, no se torna carroña, el cuerpo que habitaba la palabra, que el lenguaje cadaveriza [*corpsifiat*].”<sup>26</sup>

La cadaverización es, de esta manera, la negativación de la vida, la interdicción y extracción del goce del cuerpo en tanto apalabrado.

Soler se pregunta “¿cómo llega el goce al cuerpo mortificado por el lenguaje? El cuerpo no es sólo una imagen, es una unidad viviente, orgánica, que precede al cuerpo desvitalizado por lo simbólico [...] el goce se aloja en los agujeros de la estructura del lenguaje”.<sup>27</sup>

Ahí donde la palabra no alcanza, el cuerpo se goza como “sustancia gozante”.

En el pasaje del viviente afectado por el significante al cuerpo mortificado, se escapa un resto, resto corporal, real: el objeto *a*, que en su exceso como plus-de-goce, constituye al cuerpo como sustancia, sustancia gozante.

Entonces, si desde la perspectiva de Lacan la medicina excluye el goce en el estudio del cuerpo y si lo viviente se define a partir de la sustancia gozante; si el cuerpo, en disyunción con el ser, sólo podrá ser un cuerpo viviente en tanto sea gozado por quien lo tiene, ¿será posible pensar que los médicos trabajan con organismos muertos, exentos de la vida que les otorga el

---

<sup>22</sup> J-A. Miller, *Op. cit.* [2002], p. 35.

<sup>23</sup> *Ibid.*, p. 45.

<sup>24</sup> *Ibid.*, p. 75.

<sup>25</sup> Ver Colette Soler, *L'en-corps del sujeto* [2001-2002], curso traducido y editado, Barcelona.

<sup>26</sup> J. Lacan, *Psicoanálisis. Radiofonía y televisión* [1970], Anagrama, Barcelona, 1977, p. 19.

<sup>27</sup> C. Soler, *Op. cit.* [2001-2002], p. 130.

ser que los goza? Si es así, ¿qué diferencia habría entre esa posición de saber y la que Schreber atribuye a ese Dios que desconoce a los vivos y que sólo trata con cadáveres?

Miller apunta que en el texto de Schreber “está comprobado [...] lo que de la vida y del ser viviente excede al orden simbólico, precisamente excede al significante. Es una tesis central de su delirio: existe esta falla en Dios, el supuesto omnisciente. Existe esta falla en lo concerniente a la vida. Dios ignora al ser humano viviente, no comprende a los seres humanos vivientes”.<sup>28</sup>

Esta *falla en lo concerniente a la vida* que compete también a la medicina, se transforma en una carencia a la hora de explorar esos cuerpos sintomáticos que se escapan a la intelección de quienes olvidan ubicar el goce en ellos.

Freud en “Inhibición, síntoma y angustia” determina al síntoma como una formación de compromiso entre la satisfacción de una pulsión y el proceso represivo.<sup>29</sup> Así lo sintomático implicará al goce ubicado en el cuerpo viviente: “En tanto que el síntoma constituye un goce en el sentido de satisfacción de una pulsión, y dado que el goce pasa por el cuerpo, es impensable sin el cuerpo, el cuerpo como forma o mejor aún como modalidad, como modo de vida.”<sup>30</sup>

La verdad viene a irrumpir en el transcurso continuo de la vida del organismo funcional. Lo vivo se reproduce desde su saber en los cuerpos, controlando el funcionamiento de cada órgano, de cada miembro. La verdad, en cambio, se presenta como lo que habla desde el desconocimiento del sujeto que la posee. Los cuerpos habitados por el significante son, dice Miller, cuerpos enfermos de la verdad, discontinuos y fragmentados.

El síntoma genera que un órgano se abstraiga del funcionamiento general del organismo, poniéndose al servicio del goce. Es así como

el organismo tiene que sostener dos cuerpos distintos, superpuestos. Por un lado, un cuerpo de saber, que sabe lo que necesita para sobrevivir, el cuerpo epistémico y, por otro lado, el cuerpo libidinal. El primero es el cuerpo que normalmente debería de estar regulado y cuya regulación debería ser placer, el cuerpo-placer que obedece, y el segundo es el cuerpo-goce, desregulado, aberrante, donde se introduce la represión como rechazo de la verdad y sus consecuencias [...] por un lado el cuerpo-yo y, por el otro lado, el cuerpo-goce que no obedece al yo, que se sustrae a la dominación del alma como forma vital del cuerpo.<sup>31</sup>

En “El analista-síntoma”, Miller plantea una distinción entre lo que él llama el síntoma-verdad y el síntoma-goce.<sup>32</sup> El primero definido como formación del inconsciente y el segundo como medio de la pulsión; el primero en contraposición con el funcionamiento como elemento perturbador, el segundo como una manera de funcionar distinta, una manera de gozar; el síntoma-verdad como lo simbólico inscrito en lo real del cuerpo y el síntoma-goce “que se impone él mismo como un real”.<sup>33</sup>

Uno y otro escapan a la mirada médica, el de la verdad por el desconocimiento del inconsciente en el cuerpo, el del goce por la exclusión de éste en la exploración de la enfermedad. De ahí la perplejidad de los médicos ante las pacientes histéricas que acuden a sus

---

<sup>28</sup> J-A. Miller, *Op. cit.* [2002], p. 95.

<sup>29</sup> Ver S. Freud, “Inhibición, síntoma y angustia” [1926], en *Op. cit.*

<sup>30</sup> J-A. Miller, *Op. cit.* [2002], p. 39.

<sup>31</sup> *Ibid.*, p. 73.

<sup>32</sup> Ver J-A. Miller, “El analista-síntoma”, en *El psicoanalista y sus síntomas* [1998], Paidós, Argentina.

<sup>33</sup> J-A. Miller, *Op. cit.* [1998], p. 18.

consultorios en busca de respuestas sobre un cuerpo que se rige de manera distinta a como la anatomía y su funcionamiento adscriben.

La histeria convierte el organismo de la exploración científica, en un cuerpo. Ahí es claro como el ser no es orgánico, sino que tiene un cuerpo desde el cual gozar.

Freud en “Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas”, hace énfasis en cuál es el cuerpo conversivo. Menciona: La lesión de las parálisis histéricas debe ser por completo independiente de la anatomía del sistema nervioso puesto que *la histeria se comporta en sus parálisis y otras manifestaciones corporales como si la anatomía no existiera, o como si no tuviera noticia alguna de su existencia*”.

Y más adelante: “La histeria es ignorante de la distribución de los nervios... Toma los órganos en el sentido vulgar, popular, del nombre que llevan: la pierna es la pierna, hasta la inserción de la cadera; el brazo es la extremidad superior tal como se dibuja bajo los vestidos”.<sup>34</sup>

La conversión radicaría, según esta perspectiva, en que la idea, la representación del órgano o parte del cuerpo interesado, se encuentra extraída del resto de las asociaciones, esto es, como un significante apartado de la cadena. Esta desarticulación provoca sufrimiento en tanto implica que lo somatizado no obedezca las leyes del cuerpo real, orgánico.

En este sentido, el síntoma implica una simbolización de lo real, una sexualización del organismo, una “respuesta con la cual lo sexual se afirma a expensas de lo orgánico”.<sup>35</sup>

Juan David Nasio describe la conversión como “la transformación de la carga sexual excesiva en influjo nervioso igualmente excesivo que, actuando como excitante o inhibidor, provoca sufrimiento somático. Este salto de lo psíquico a lo somático [...] podría describirse así: la sobrecarga energética se suelta del collar de la representación intolerable, conserva su naturaleza de exceso y resurge transformada en sufrimiento corporal, sea en forma de hipersensibilidad dolorosa o, por el contrario, en forma de inhibición sensorial o motriz.”<sup>36</sup>

Lo excesivo se vuelve, en palabras de Nasio, inasimilable e irreductible. Es ese goce que invade al cuerpo desbordándolo.

Entonces, en el síntoma conversivo histérico el significante aparece inscrito en el cuerpo proponiéndose a la lectura de quien quiera conocer su verdad. El organismo no entra en este juego sino como material para que lo inconsciente se pueda pronunciar.

Ahora, ¿qué sucede con la histérica cuando esa simbolización falta y se topa con un cuerpo degradado, organismo deserotizado reducido a la carne?, ¿qué sucede cuando se desexualiza lo real y el goce se vuelve desmedido e intolerable? Aparece el asco como defensa frente a eso que no puede siquiera nombrar.

El fenómeno del asco “está vinculado a la presentificación de cierto estado del cuerpo —el del cadáver o de la carne en descomposición—, o al pasaje súbito del estado de cosa al estado de cuerpo. El valor traumático de tales encuentros al parecer se debe a que hacen que surja para el sujeto un real desexualizado del que literalmente no puede decir nada. [...] Lo que provoca asco a la histérica es la irrupción de la función real, orgánica del cuerpo, dicho de otra forma, la caída que se produce de lo erótico a lo funcional”.<sup>37</sup>

Si el cuerpo deja de serlo para que aparezca lo funcional del organismo, si el significante deja de inscribirse en la carne, si la imagen abandona al cadáver descompuesto, si el

---

<sup>34</sup> S. Freud, “Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas” [1888], en *Op. cit.* p. 206.

<sup>35</sup> André Serge, *Op. cit.* p. 106.

<sup>36</sup> J.D. Nasio, *El dolor de la histeria* [1998], Paidós, Argentina, p. 32.

<sup>37</sup> André Serge, *Op. cit.* [2002], p. 97.

sujeto se excluye de la posesión de ese cuerpo que lo contiene como ser viviente, aparece eso con lo que trabajan los médicos. El asco, quizá, sí sea la mejor defensa ante ello.