

«Entrexto» de lo Real: del Dr. Ramón Carrillo a Alain Badiou

*«Entrexto» of the Real:
from Dr. Ramón Carrillo to Alain Badiou*

María Clara Areta

RESUMEN:

El presente artículo es el resultado del interrogante qué es lo Real en la práctica del psicoanálisis lacaniano en estos tiempos en los que lo Real está disputado entre los soldados de la realidad social, los defensores de las neurociencias y los discípulos millerianos. Lo Real depende menos hoy de la furia de los antiguos dioses que de las decisiones de las modernas corporaciones que producen la segregación de los cuerpos. La intertextualidad en el artículo se logra mediante elementos heteróclitos: los fundamentos freudianos sobre las parálisis, la enseñanza de Lacan, el texto de Badiou y la consagración del Dr. Ramón Carrillo como un nombre del padre, reciprocidad textual que permite la lectura clínica de una viñeta sobre un caso de poliomyelitis.

PALABRAS CLAVE:

Real - nudo borromeo - parálisis infantil - operaciones en el cuerpo - cuerpo goce

SUMMARY:

The present article is the result of the question of what is Real in the practice of Lacanian psychoanalysis in these times when the Real is disputed among the soldiers of social reality, Neuroscientists and millerian disciples. The Real depends less today on the fury of the ancient gods than on the decisions of modern corporations that produce the segregation of bodies. The intertextuality in the article is achieved through heteroclitical elements: the Freudian foundations on paralysis, Lacan's teaching, Badiou's text and the consecration of Dr. Ramón Carrillo as a name-of-the-father, textual reciprocity that allows the clinical reading of a vignette on a case of poliomyelitis.

WORD PAD:

Borromean knot - childhood paralysis - operations in the body - body jouissance

El neologismo que dio título a un encuentro entre analistas, *Entrettexto*, se convertía en otro neologismo en mi computadora, pasando así al estado de *lapsus calami*, una y otra vez. Cada vez que quería escribir *Entrettexto*, escribía *Entrexto*. Cuando lo quería corregir escribía *Enttexto*, y está bien, porque en texto, textualizado, está lo que se puede decir, pero quiero dedicarme a la letra que quedaba elidida, obviaba, en la corrección-equívoco. *Entrettexto-Entrexto= Enttexto+R* y es justamente de *R*, de Real de lo quiero dar cuenta ante ustedes. Aquí va, entonces, *Entrexto*, porque del nudo borromeo y sus vicisitudes quería seguir hablando, de ese *Trex* que hace *Uno*. Y, como en nuestra práctica de analistas, de la insistencia y del acto fallido hacemos nuestra causa... Acá va *Entrexto*, con *R* de Real, texto de Simbólico y enlace de Imaginario.

Vengo trabajando el nudo borromeo y lo real en el nudo borromeo. Ya lo han hecho con mejor suerte respetados psicoanalistas, como Gerard Pommier en “¿*Qué es lo real?*” (2005), texto fundamental para mucho de nosotros. También otros autores como Alain Badiou, en su libro de reciente aparición “*En busca de lo real perdido*” (2016):

¿Por qué es tan difícil comenzar cuando se trata de lo real? Porque no se puede comenzar por el concepto, ni por la idea o la definición, ni tampoco por la experiencia, el dato inmediato o lo sensible [...] Lo que va a volver lo real como imposición (BADIOU, 2016: 9).

Más adelante, continúa:

Lo real es siempre lo que se descubre a costa de que se arranque el semblante que nos subyuga. [...] Esta caída de la máscara se llama acontecimiento y siempre es con

una dosis de violencia. [...] Lo real es un impasse en la formalización [...] Lo real es el punto de imposible de la formalización. (BADIOU, 2016, p.40)

Me parece muy interesante e imprescindible retomar la pregunta sobre qué es lo real en nuestra práctica, qué implica y qué implicancias tiene lo real, hoy, en 2017, en estos tiempos en los que pareciera que lo real ha sido secuestrado, apropiado, por los seguidores del ultimísimo Lacan, que parecen haber descubierto al Inconsciente real.

Como escribe Erik Porge en *Transmitir la clínica psicoanalítica*:

El nudo borromeo es una escritura de escritura, pues da cuenta, a cambio, del funcionamiento imaginario, simbólico y real de la letra [...] Todo lo concerniente a la letra se dirá en un vocabulario de encuentro de calce, de contacto, del entre-dos. La letra es ejemplarmente «a» en el calce del nudo borromeo de RSI. (PORGE, 2007, p.138)

Seleccioné este párrafo porque el *entre-dos* de Porge me evoca el *entrettexto* y mi *Entrexto*. No solo porque evoca el *entre dos muertes* sino porque el *entre dos* implica, necesariamente, la existencia del tercero, a modo de juego de palabras, *entres-dos*.

Inhibición, Síntoma y Angustia, están enlazados, en Freud, de tal forma que no se puede hablar de uno sin tener en cuenta los otros dos y los tres (ISA) en su modo borromeo son nombres del padre en el nudo lacaniano. RSI, la Angustia como nombre de lo real, el Síntoma como nombre de lo simbólico y la Inhibición como nombre de lo imaginario.

Entiendo que el nudo es la escritura del decir, es cómo se escribe lo que se dice y que es de tres, de *Trex*, diríamos aludiendo

al *Entrexto*. Esto que digo parece obvio, pero no lo es tanto porque pareciera que vivimos en el reino de lo real, que cuánto más real pongamos en nuestros textos, más lacanianos seremos, sin advertir, me parece, que la mejor forma de trabajar lo *R* es por el tres del nudo borromeo. Recordemos que en el *Seminario 11*, de los “*Cuatro Conceptos Fundamentales*” (LACAN, 1964), Lacan define al psicoanálisis como una praxis, es decir, como un simbólico que modifica lo real (LACAN, 1964).

Como está planteado en *Lo orgánico y el discurso*, libro de Norberto Ferreyra (2009), el nudo no es un modelo integrativo como el que se enseñaba en los años ‘60 en la facultad. Agrego que tampoco el nudo borromeo lacaniano es un esquema similar al de Pichon Riviere (Mundo Externo-Cuerpo-Mente). Tampoco el nudo es una representación moderna del antiguo modelo bio-psico-social, por lo tanto lo real, *R*, no es necesariamente, ni lo natural, ni lo biológico. En el nudo, el agujero de lo real dice *no hay relación sexual*. Pero hubo otras formas de definir lo real antes de arribar a esa forma de definir lo real. Lo real como lo irrepresentable, *das Ding*, lo imposible, lo que no cesa de no escribirse, lo acéfalo de la pulsión, la angustia.

No quiero hacer un repaso universitario de lo real en la obra de Lacan, sitúo sólo estos hitos, esos nudos, esos nombres de lo real, antes de que el Nudo Borromeo convirtiera lo real, lo simbólico y lo imaginario, en *RSI*, tres *dit-mensionones*, tres registros. Lo real no es lo originario, ni lo primero. Para ser bien explícita: lo real no es el primer día del génesis lacaniano. Badiou así lo refiere:

Lo real, como palabra, [...] se utiliza, en lo esencial, de una manera intimidante [...]

Las realidades son apremiantes y forman una suerte de ley a la que no es razonable querer escapar. [...] No se puede imaginar una acción colectiva racional cuyo punto de partida subjetivo no sea aceptar este apremio. [...] No se puede hablar de lo real sino en tanto soporte de una imposición. [...] No se sabe cómo comenzar con lo real. Esto atormenta a la filosofía desde sus orígenes [...] ¿Cómo ajustar el pensamiento a un real verdadero, un real auténtico, un real real? (BADIOU, 2016, pp.7-8)

PARÁLISIS INFANTIL

La poliomielitis es una infección virósica que ataca principalmente el sistema nervioso y en la Argentina fue llamada popularmente *parálisis infantil*.

El nudo le viene como anillo al dedo al cuerpo, y el cuerpo le da una sutil y particular consistencia al nudo. “*Lo real solo se deja aprehender por el lado de la experiencia, de la percepción sensible, del sentimiento inmediato, incluso por el de la emoción o el de la angustia*” (BADIOU, 2016, p.17-18). Lo real se confunde habitualmente con lo biológico. Es tema enredado, veamos si el nudo nos ayuda a desenmarañarlo.

Las parálisis constituyen un tema fundamental de la clínica de Freud desde sus comienzos. El texto “*Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas*” (1888 [1893]) así lo demuestra. La parálisis motora es ejemplo paradigmático de inhibición en “*Inhibición, Síntoma y Angustia*”, es síntoma como expresión del conflicto en Isabel de R (1895), y es expresión de la angustia en “*Sobre la justificación de separar de la neurastenia cierto complejo de síntomas a título de «neurosis de angustia»*” (1894 [1895]).

Una mujer que concurrió a pedirme tratamiento hace años, había sido a los dos años de edad, la única víctima de polio de una ciudad cercana a Mar del Plata. Todo comenzó como una gripe y la entonces niña inteligente y movediza, que andaba en triciclo y corría por la casa, terminó luchando por su vida, en los primitivos pulmotores del Hospital Muñiz de la Capital Federal. No solo pudo volver a respirar, sino que hasta con mucho, muchísimo trabajo y bastones canadienses, volvió a deambular. Fue la abanderada de la primaria y secundaria. La operaron 23 veces y en una de esas intervenciones, a los dieciocho años, sin consultarle, le fijaron la columna y ya no pudo caminar más, quedó paralítica en silla de ruedas y con una paresia importante en una de sus manos. En una oportunidad, en sesión, sumó los tiempos de los post operatorios que le requirieron inmovilización en cama. Sumó más de cinco años completos, 365 días, por 24hs, por 60 minutos, fijada a la cama, quietita en la cama, con corsets que comprimían del cuello a la pelvis. Como Frida Khalo sin ser Frida Khalo. Pese a eso, pese a todo, fue a la universidad y se recibió con excelentes notas.

Recuerdo la anatomía de ese cuerpo compuesto por: 1) un órgano al que llamaremos madre, una señora que parecía más anciana de lo que su cronología indicaba; 2) otro órgano del cuerpo era una antigua y enorme silla de ruedas que parecía un trono empujado por la parte llamada madre; 3) la otra parte del cuerpo, podría llamarse ella, una especie de niña-mujer-linda- princesita de más de 40 años, sentada con mucha elegancia, hasta con glamour, en el órgano silla de ruedas, empujada por el motor-madre.

Esa estructura era su cuerpo, el cuerpo de mamá. Mamá la baña, mamá la conduce en auto al trabajo, mamá cocina, mamá elige la ropa. Pero Princesa tenía su carácter y discutía con la parte de su cuerpo llamada mamá. La experiencia nos muestra que una de las formas más fuertes de la alienación al otro, es la discusión. Habían quedado solitas las dos y se habían hecho una, porque papá las dejó y dilapidó el patrimonio, y el hermanito incestuoso (porque amaba a Princesa) se había ido a vivir con papá y terminó con los pocos bienes que quedaban; papá murió y hermanito regresó a casa para ser mantenido. Los bienes se fueron y se quedaron los males... así son los males. Princesa trabajaba y mantenía a mami, a hermano incestuoso, vago y violento y... a la casa.

Estaba, era, paralítica, aunque trabajaba mucho, pero al volver de trabajar, como dice el tango *Nunca tuvo novio*:

*En la soledad
de tu pieza de soltera está el dolor.
Triste realidad
es el fin de tu jornada sin amor...
Lloras y al llorar
van las lágrimas temblando tu emoción;
en las hojas de tu viejo novelón
te ves sin fuerza palpar
(CADÍCAMO, 1930).*

Es importante aclarar que todos y todas, en algunos momentos de cada una de nuestra vida, hemos sido, somos y seremos *la que nunca tuvo novio*. El único muchacho que se le había acercado, siendo ella adolescente, había sido ahuyentado por mami y las tías “*porque era una vergüenza que con las piernitas que ella tenía un hombre se acercara, seguro que era para algo malo*”.

El tratamiento empezó un día en el que me explicó que si llovía ella no iría a sesión, porque al bajar del taxi podría hacer resbalar el sector madre y caer. Si estaba dolorida por el síndrome post polio tampoco iría. Sí, porque los niños que trabajaron mucho para rehabilitarse, fueron beneficiados por el síndrome post polio, que implica que por tanto esfuerzo realizado, la placa neuromuscular vuelve a atrofiarse por tanto estímulo y empiezan con dolores neuropáticos y más dificultad de movimiento en el sector cuerpo, cuando son adultos. Es decir: a la parálisis se suma más parálisis y más dolor.

Tenía una especie de catálogo de las razones que la habilitaban a no ir a sesión por razones absolutamente justificables (¿reales?) y fue entonces cuando le dije que no podíamos empezar el tratamiento si ella no podía faltar. Que entendía las razones por las que, justificadamente, podría no ir, pero que si ella no podía faltar, yo no la podía tratar. Le dije (con absoluto remordimiento) que no se trata de falta de sensibilidad nerviosa, sino de una lógica. Ella lo tomó muy bien... no había pensado nunca de esa forma. Hasta los paralíticos se pueden hacer los paralíticos.

Yo aprendí muchas cosas con ella como paciente. Muchas. Aprendí que la parálisis no es quedarse quieto sino estar fijado a esa parálisis infantil. Aprendí que lo peor de la parálisis no es la inmovilidad sino la falta de control sobre los movimientos involuntarios. Entonces, por ejemplo, las piernas se mueven sin control, se golpean y se fracturan. Y para curar la fractura, más cama, más fijación, más parálisis. Aprendí que las sillas eléctricas son las que usan en U.S.A. como método de aplicación de la pena capital y que las sillas que pueden ayudar a mover un cuerpo se llaman

motorizadas, sillas motorizadas (por motores que reemplazan la tracción a sangre materna).

Aprendí que el origen orgánico de la parálisis no es impedimento para histerizar el cuerpo hasta la parálisis. Se puede pasar de la parálisis infantil a la parálisis histérica. Hasta un príncipe llegó, más o menos principesco, no se entusiasmen mucho.

Sería ingenuo pensar que lo real sólo residía en las secuelas de la polio. La polio actuó sobre el cuerpo pulsionalizado de la niña y esa es la ecuación que da por resultado la parálisis infantil.

El tratamiento, el tiempo, lo simbólico, lo imaginario, fueron secretando otro real. El cuerpo del tiempo de la parálisis infantil, el cuerpo real de la pulsión hecha parálisis, el cuerpo imaginario del narcisismo principesco y virginal, empezó a ser intervenido por lo simbólico. Movimiento que implicó un movimiento en el goce, ese goce hecho parálisis.

Se atravesaron momentos muy difíciles, como el de la muerte de la madre. Y más tarde, la enfermedad y muerte del príncipe la sumió en un profundo desasosiego, duelo que atravesó porque un cambio se había operado, ya no en el quirófano sino en lo real, lo simbólico y lo imaginario, desde el cuerpo hacia el cuerpo.

Había gozado genitualmente, metida en la cama (ya no más fijada a la cama de la parálisis) con un hombre que no sólo la había penetrado sino que le había amado, elegido. Había podido ser ella en la vida amorosa de ese hombre que aún muerto, siguió operando, porque le permitió entrar al *club-de-las-viudas-que-han-sido-amadas-por-sus-maridos*, pues pudo tomar café con otras mujeres que agujereadas, se quejaban de las vicisitudes del falo. Era,

quizás por primera vez en la vida, una más, ni más ni menos que una más.

Se podría decir que hubo, por lo menos, tres operaciones que se produjeron en el tratamiento psicoanalítico de Princesa. Mejor dicho, la operación de separación se evidenció en tres niveles: 1) separar su cuerpo del cuerpo de la madre; 2) separar el significante parálisisinfantil (todo junto); 3) separar su sensibilidad de la parálisis, que el goce migrara de la parálisis motora a la parálisis histérica.

Retomemos la pregunta que motiva esta reescritura. ¿Qué es lo real en este caso? ¿El virus de la polio? ¿El cuerpo niña paralizado a los dos años, vuelto a paralizar a los 18 años cuando fue forzosamente sentada para siempre en la silla de ruedas y vuelto a paralizar a los 50 por el síndrome post-polio?

¿El hecho concreto de la conexión de la niña con el virus fue azaroso?

Porque el recrudescimiento de la epidemia de polio en la Argentina no se produjo porque los dioses, antiguos administradores de lo real, dispararon un rayo con precisión milimétrica en cada niño afectado, sino porque las políticas de salud públicas implementadas por el Dr. Carrillo habían sido desmanteladas por la autodenominada *Revolución Libertadora* del 55.

¿Qué es lo real en esa situación, el virus de la polio (un ARN virus desatado) o la acción de los hombres que destruyeron un sistema de salud preventivo, de recuperación y rehabilitación que hubiese podido paliar la inclemencia del virus? ¿O ambas circunstancias?

¿Lo biológico, es, entonces, siempre, lo real? ¿O lo real es también la acción política de los hombres que determinaron el estado de las cosas que hizo que el virus avanzara?

Antes del Dr. Carrillo no había Ministerio de Salud Pública en la Argentina, antes del Dr. Carrillo no había Salud Pública en la Argentina. La autodenominada *Revolución Libertadora* quemó las sábanas de los hospitales públicos porque tenían bordadas las iniciales de la Fundación Eva Perón. También eran tres letras, tres letras que contaminaban las sábanas. Lo simbólico, muchas veces ensucia, mancha, sintetiza lo real. Cualquier comparación con *Qunitas* actuales queda a consideración del lector.

El Dr. Carrillo, santiagueño maravilloso, neurólogo, neurocirujano e investigador pionero, había sido becado en el exterior y era un nombre reconocido en el mundo. Cuando fue Ministro de Salud de la República Argentina, durante el gobierno de Juan Perón, logró disminuir la tasa de mortalidad infantil y de infección por tuberculosis en nuestro país, creó hospitales y diseñó un plan de salud reconocido internacionalmente.

Ramón Carrillo fue un hombre honesto, verdadero Nombre del Padre en la historia de la Salud Pública de la Argentina, hermano de Doña Petrona C. de Gandulfo y compañero de la primaria de Homero Manzi. Murió exiliado en Brasil, a los cincuenta y pico de años, vilipendiado, falsamente acusado de corrupto, calumniado, abandonado por el libertario gobierno argentino de entonces, quien solicitó formalmente a Brasil quitarle cualquier ayuda médica. Escandalosa acusación, si me apoyo en la intertextualidad con Badiou, pues: “¿Qué es lo real? *El escándalo se presenta siempre como la revelación de un pequeño trozo de lo real, [...] que nos permite la visión empirista y existencial [...] Escándalo y corrupción* (BADIOU, 2016, pp.20-21)”.

Más adelante, continúa:

Todo el siglo XX ha ido en busca de una definición de lo real. [...] La democracia, tal como se presenta, es el semblante del capitalismo. [...] Lo real es el impasse del divertimento. (BADIOU, 2016, pp.64-66)

En el orden del semblante de vida, se reduce a la pareja del trabajo y el dinero. [...] Produce el humilde fervor y también la humilde corrupción[...] La humilde corrupción que es también el divertimento que nos hace aceptar la vida como divertimento, supervivencia, la vida al abrigo de todo real. (BADIOU, 2016, p.70)

Y con esto termino: en nuestra práctica, la más responsable dirá Lacan, no estamos tan protegidos de todo real, cuando renunciamos (un poco aunque sea) a la humilde corrupción, cuando ponemos en juego, cuando se nos impone como real, nuestro deseo de analistas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BADIOU, A. (2016), *En busca de lo real perdido*. Buenos Aires, Amorrortu.

CADÍCAMO, E. (1957), *Nunca tuvo novio*. Buenos Aires, BA, 1963.

FERREYRA, N. (2009), *Lo orgánico y el discurso*. Rosario, Editorial Fundación Ross.

FREUD, S. (1883 [1893]), *Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas*. Buenos Aires, Amorrortu.

_____. (1894 [1895]). *Sobre la justificación de separar de la neurastenia cierto complejo de síntomas a título de «neurosis*

de angustia». Buenos Aires, Amorrortu. _____ (1895), *Sobre la psicoterapia de la histeria*. Buenos Aires, Amorrortu.

_____. (1926), *Inhibición, Síntoma y Angustia*. Buenos Aires, Amorrortu.

LACAN, J (1964). *Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidós.

PORGE, E. (2007), *Transmitir la clínica psicoanalítica. Freud, Lacan, hoy*. Buenos Aires, Nueva Visión.

POMMIER, G. (2005), *¿Qué es lo real? Ensayo Psicoanalítico*. Buenos Aires, Nueva Visión.

RESEÑA CURRICULAR DEL AUTOR

María Clara ARETA es Médica, UBA. Especialista en Psiquiatría y Psicología Médica. Residente de Psicopatología en el Hospital Álvarez (1984). Instructora de Residentes de Salud Mental en H.I.G.A. Mar del Plata (1986-1997). Profesora Titular de la Cátedra Psicología Comunitaria, Social e Institucional de la Escuela Superior de Medicina (Universidad Nacional de Mar del Plata). Inscripta en la Fundación del Campo Lacaniano. Miembro Fundador y actual Directora de la Escuela Freudiana de Mar del Plata.