

2018-11-20

# El cuerpo en la psicosis: Lectura de manifestaciones clínicas a partir de teorizaciones psicoanalíticas contemporáneas

Zabaleta, Mariana

---

<http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/795>

*Descargado de RPsico, Repositorio de Psicología. Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata. Inni*

**UNIDAD ACADEMICA: FACULTAD DE PSICOLOGIA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA**

**TITULO:** El cuerpo en la psicosis: Lectura de manifestaciones clínicas a partir de teorizaciones psicoanalíticas contemporáneas.

Informe final del trabajo de investigación correspondiente al requisito curricular conforme O.C.S (143/89)

**Autora:** Zavaleta, Mariana    Mat.: 08477/08    DNI: 33.487.753

**Supervisora:** Baur, Vanesa.

**Catedra de radicación:** Psicología Clínica

**Fecha de presentación:** 16/08/2018

## **USO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Este informe final corresponde al requisito curricular de investigación y como tal es propiedad exclusiva de la alumna Zavaleta, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de los autores.

## **APROBACIÓN DE LA SUPERVISORA**

La que suscribe manifiesta, que el presente informe final ha sido elaborado por las alumnas: Zavaleta, Mariana – Mat. 08477/08; conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos a los 14 días del mes de Agosto del año 2018.

Mg. Baur, Vanesa

## **INFORME DEL SUPERVISOR**

El presente trabajo de investigación explora el cuerpo en las psicosis, teniendo en cuenta su presentación clínica. La motivación en la elección del tema se originó en el encuentro clínico a partir de la práctica institucional de la estudiante autora del trabajo. Aborda el tema a través de la lectura de la bibliografía pertinente de Freud y Lacan, en la cual se caracterizan los diferentes conceptos que permiten situar la problemática del cuerpo y las diversas manifestaciones del mismo en el padecimiento o en la estabilización de las psicosis. Enriquece la exploración teórica con las elaboraciones sobre el tema realizadas por analistas argentinos contemporáneos. Finalmente, aplica los conceptos en la lectura de viñetas clínicas, una de las cuales es elaborada a partir de la práctica académica mencionada.

La estudiante a cargo de esta investigación llevó adelante su tarea con dedicación y responsabilidad. Su labor de escritura da cuenta del trabajo de apropiación de las elaboraciones teóricas estudiadas. A su vez, respetó el plan de trabajo que se propuso en el anteproyecto. Los encuentros de supervisión pusieron de manifiesto el compromiso de la estudiante en el desarrollo de su proyecto.

En mi opinión, la tesis se encuentra aprobada.

Mg. Vanesa Baur

14 de agosto de 2018

IV

## **PRESENTACIÓN ANTE LA COMISION ASESORA**

“Atento al cumplimiento de los requisitos prescritos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al trabajo de investigación presentado por la alumna Zavaleta, Mariana – Mat. 08477/08”.

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora:

Fecha de aprobación:

## **PLAN DE TRABAJO**

## **Índice general**

<b>1. La estructura psicótica .....</b>	<b>1</b>
<b>Elaboraciones de Freud .....</b>	<b>1</b>
La libido y el narcisismo en la psicosis .....	1
El papel de la realidad en psicosis y neurosis .....	4
El caso Schreber como paradigma de la estructura psicótica .....	6
La fijación y la regresión a la etapa narcisista .....	11
Conclusiones .....	14
<b>Elaboraciones de Lacan .....</b>	<b>16</b>
El estadio del espejo .....	16
Conceptos básicos .....	16
El Yo y la imagen .....	17
Elaboraciones sobre la psicosis .....	18
La prepsicosis .....	22
El papel del Complejo de Edipo, el llamado y el desencadenamiento de la psicosis .....	26



Las elaboraciones de Freud tomadas por Lacan .....	31
El delirio como defensa .....	32
Las determinaciones simbólicas en el Seminario III de Lacan .....	34
La Behajung primordial .....	34
La “carretera principal” como figura explicativa .....	38
El diagnóstico de psicosis según Lacan .....	40
Fenómenos elementales .....	42
Conclusiones .....	45
<b>Aportes de autores contemporáneos .....</b>	<b>46</b>
Leonardo Leibson .....	46
El cuerpo como impropio .....	46
El psicótico y el Otro .....	47
El goce y el papel del lenguaje .....	48
Julieta De Battista .....	51
El papel del goce .....	51
El cuerpo y la invariante hipocondríaca .....	52

Esquizofrenia y melancolía .....	55
La mortificación del cuerpo .....	56
El deseo en la psicosis .....	58
Elida Fernández .....	61
Los exilios de la psicosis .....	61
El estadio del espejo en la psicosis .....	61
<b>2. Viñetas clínicas .....</b>	<b>65</b>
Caso 1: Miedo al cuerpo .....	65
Caso 2: El caso Víctor o el Plan Frankenstein .....	76
Caso 3: la inhibición del cuerpo .....	86
<b>Bibliografía .....</b>	<b>94</b>

## **1. LA ESTRUCTURA PSICOTICA**

### **Elaboraciones de Freud**

**La libido y el narcisismo en las psicosis.** En “*Introducción al Narcisismo*” (Freud, S. 1914) Freud utiliza el término Narcisismo para conceptualizar aquellos casos donde el individuo toma como objeto sexual a su propio cuerpo y con esto permite un inicial acercamiento al estudio de la psicosis y la relación con el cuerpo.

El autor expresa que hay un vínculo estrecho entre el término narcisismo y lo que se denomina demencia precoz (Kraepelin), esquizofrenia (Bleuler) o como lo denomina el propio Freud, parafrenia. Quienes padecen de dicha afección presentan dos condiciones: delirio de grandeza y falta de interés por el mundo exterior.

Respecto al retiro de interés por el mundo exterior, también es una característica que se presenta en los neuróticos pero con la diferencia de que han conservando la relación con las personas y cosas por medio de la fantasía: se genera una sustitución de los objetos reales por otros imaginarios.

En el caso de los parafrénicos, hay un retiro de la libido de las personas y las cosas sin haberse dado el proceso de sustitución en la fantasía. Freud se plantea la pregunta por el destino de esa libido retirada del mundo exterior y menciona el concepto de megalomanía: la libido sustraída ha vuelto al Yo, surgiendo el estado que expresa como narcisismo. Se considera a la

megalomanía algo que no es nuevo, sino una intensificación de un estado ya existente que arrastra hacia sí catexias objetales como un narcisismo secundario que se superpone a uno primario encubierto por distintas influencias.

Existe una carga libidinosa primitiva del Yo desde la cual se destina a cargar los objetos del mundo exterior pero que continúa subsistiendo en el seno del Yo; esto lleva a pensar en una oposición entre una libido del Yo y una libido Objetal: cuando mayor es la primera, menor es la segunda. Solo la carga de objetos permite diferenciarlas como energía sexual (libido) y una energía de los instintos del Yo. Estos dos elementos resultan fundamentales ya que proceden de la elaboración en los procesos que atañen a la neurosis y a la psicosis.

Freud toma de Jung la idea de introversión de la libido para explicar el proceso que se desarrolla en las psicosis enunciando que dicho mecanismo conduce a una carga libidinosa del Yo y tiene como consecuencia la pérdida de contacto o extrañamiento de la realidad exterior. Esto se puede ver claramente en el caso Schreber, caso ejemplar de paranoia analizado por Freud, quien presentaba manifestaciones hipocondríacas las cuales reflejan la retracción del interés y la libido del mundo volcándose éstas sobre el órgano que le aqueja o preocupa. Lo significativo de la hipocondría es que el padecimiento manifestado no tiene fundamento en alteraciones físicas comprobables.

En vínculo con lo expresado, el autor postula la idea de erogeneidad conceptualizándola como una cualidad general de los órganos aludiendo a la intensificación y posterior alteración de la carga de libido del Yo. Así entonces, la hipocondría tiene relación con la erogeneidad de los órganos influyendo en la distribución libidinal, análogamente a cómo actúa la enfermedad física concreta en los órganos.

En el caso de las parafrenias, se podría hablar de un estancamiento de la libido del Yo. El proceso remite a la imposibilidad de ligar la libido a objetos de la fantasía y ello lleva a una retracción de la misma al Yo. La megalomanía se hace presente como dominio psíquico de esa libido aumentada, en contraposición a lo que ocurre en las neurosis con la introversión sobre las fantasías.

Freud reconoce a la autoestimación en estrecho vínculo con la libido narcisista, la cual aparece intensificada en las parafrenias y debilitada en las neurosis. La vuelta de la libido objetal al Yo y su transformación en narcisismo hacen que la libido del Yo y la objetal que se vuelvan indiferenciables.

De esta manera, se puede explicar la evolución del Yo alejándose del narcisismo primario y luego creando una tendencia a conquistarlo nuevamente, ese alejamiento se da por medio del desplazamiento de la libido sobre el Yo ideal impuesto desde el exterior y la satisfacción se alcanza por el cumplimiento de ese ideal. El Yo se empobrece por esas

cargas hacia el Yo ideal, y se enriquece por las satisfacciones logradas en los objetos.

Cuando hay insatisfacción del cumplimiento de ese ideal deja libre la atracción de la libido homosexual. En el caso de las paranoias, por ejemplo, se produce una frustración de la satisfacción del ideal del Yo y una eventual transformación de los ideales en trastornos parafrénicos con las características consecuentes del cuadro.

**El papel de la realidad en psicosis y neurosis.** Resulta significativo resaltar las teorizaciones presentadas por Freud en "*Neurosis y Psicosis*" (Freud, S. 1923) donde plantea que la diferenciación entre ambas estructuras radica en la existencia de diferentes tipos de conflictos: en el caso de la neurosis, el mismo atañe al Yo y al Ello; en las psicosis la perturbación se da entre el Yo y el mundo exterior.

En las psicosis, queda anulada la acogida de nuevas percepciones y sustraída al mundo interior su carga. El Yo del enfermo se vale de un nuevo mundo interior y exterior contruidos de acuerdo a las tendencias del Ello siendo causa de la disociación con el mundo exterior como privación impuesta y sin poderse tolerar. En el caso de las esquizofrenias, culminan con un embotamiento afectivo que se caracteriza por la pérdida de interés por la realidad.

Aportando a estas ideas, el autor en "*Pérdida de realidad en las Neurosis y en las Psicosis*" (Freud, S. 1924) expone los caracteres diferenciales entre ambas estructuras donde el elemento central es la posición del Yo: en las

neurosis el Yo reprime al Ello obedeciendo a las exigencias de la realidad mientras que en las psicosis el Yo dependiente ahora del Ello, se retrae de la realidad.

En las neurosis domina el influjo de la realidad y en las psicosis el influjo del Ello.

En la neurosis se visibiliza a la represión como característica central sobre una tendencia instintiva obedeciendo a la realidad, que luego en pos de una compensación al Ello la represión fracasa dando como consecuencia la producción de la neurosis y también una pérdida de realidad que recae sobre la demanda que fue iniciada por la represión.

También en la psicosis se visibilizan dos avances, el primero de los cuales arrancarían al Yo de la realidad y el segundo tendería a repararla a costa del Ello, no limitando al Yo como sucede en la neurosis sino creando una nueva realidad. Así se puede representar a la neurosis como evitación de un trozo de realidad y la psicosis como suplencia o transformación de la misma, valiéndose de las huellas mnémicas con las que cuenta y sujeta a modificaciones por nuevas percepciones que se vislumbran a través de alucinaciones.

Se puede pensar que en ambas estructuras hay fracasos parciales: en principio en la neurosis se ve una reacción de angustia cuando el instinto reprimido trata de hacerse consciente; en las psicosis el trozo de realidad rechazado también intenta imponerse.

Por otro lado, el papel de la fantasía en ambas estructuras es central, ya que en el caso de la neurosis se toma a dicho elemento como fundamental para sustituir parcialmente la realidad indeseada en pos de los deseos del sujeto, lo que Freud denomina “Parques Naturales”; una especie de “atenuación” de las exigencias de la vida. En las psicosis, también la fantasía ocupa un lugar relevante convirtiéndose en reservorio de donde son extraídos los materiales para crear la nueva realidad, lo particular en esta estructura es que todo lo creado intenta sustituir completamente a la realidad exterior.

Así, se puede considerar que tanto en la neurosis como en la psicosis hay pérdida y sustitución de realidad.

**El Caso Schreber como paradigma de la estructura psicótica.** En *“Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de Paranoia autobiográficamente descrito”* (Freud, S. 1911) Freud esboza algunas líneas de análisis sobre el Caso Schreber mencionado anteriormente: un caso de paranoia que permite visibilizar el papel del cuerpo en las psicosis y cuáles serían los procesos y mecanismos asociados que se involucran.

El enfermo presentaba al inicio de la enfermedad, según el diagnóstico, un acceso de hipocondría que lo mantuvo en internación por un año aproximadamente. Durante algunos años se mantiene estable pero con sueños recurrentes referidos a recaídas de su antigua enfermedad neurótica. Un evento llamativo de esa época refiere a la aparición en estado de duermevela de una idea que consideraba que debía ser muy agradable ser



una mujer al momento del coito, idea que luego fue rechazada por el enfermo.

Hubo una segunda enfermedad años después que se caracterizó por la presencia de insomnio, situación que fue agravándose y sumando ideas hipocondríacas manifestando que padecía de reblandecimiento cerebral y afirmando con certeza que no tardaría en morir, alucinaciones sensoriales, hiperestesia y sensibilidad a la luz y al ruido. Se agregaron al cuadro alucinaciones visuales y auditivas que fueron dominando al enfermo en su totalidad (veía apariciones milagrosas, oía música divina y creía vivir en otro mundo); se creía muerto y putrefacto como alojando una peste y siendo su cuerpo objeto de manipulaciones que debía soportar en pos de una causa sagrada. Como resultado de dichos tormentos Schreber se mantenía ensimismado e inmóvil, por momentos deseaba la muerte y tuvo intentos de suicidio ahogándose en repetidas ocasiones.

Con el correr del tiempo, los delirios empezaron a formar una lógica de carácter religioso donde hablaba directamente con Dios y los demonios lo atormentaban. La idea central de Schreber era que “se consideraba llamado a redimir al mundo y devolverle la bienaventuranza perdida. Pero solo podría conseguirlo después de haberse transformado en mujer” (Freud, 1911, p. 1491)

Uno de los médicos a cargo describe que el enfermo tenía algunos síntomas psicomotores, no se veía afectada la memoria, resaltando que se hallaba invadido por representaciones patológicamente condicionadas las cuales

formaron un sistema delirante permaneciendo fijadas e inaccesibles a modificarse, lo cual manifestaría el componente de certeza característico y fundamental en las psicosis. El paciente logró mantenerse estable y ello determinó que recupere su libertad.

El sistema delirante tenía como convicción el llamado a redimir el mundo y devolver a la humanidad la bienaventuranza perdida, tuvo conocimiento de tal por medio de una revelación divina. Schreber manifestaba que sus nervios estaban sobreexcitados y eso fue lo que atrajo a Dios, también expresaba que había revelaciones que eran difíciles de expresar y entender desde la experiencia humana y solo a él habían sido comunicadas. El punto central de su delirio radicaba en que tenía que convertirse en mujer primero para poder cumplir con la tarea expuesta, no se trataba de un deseo sino de una necesidad que no podía rechazar. Dicha transformación se haría por un milagro divino que le llevaría algún tiempo. El mismo era objeto de milagros divinos y era el hombre más singular de la tierra.

Respecto a los “milagros divinos” (también llamados “rayos”) que expresaba vivenciar, comprometían a su propio cuerpo siendo éste objeto de modificaciones que cualquier otro sujeto normal no hubiera soportado y lo hubiera llevado a la muerte: había vivido sin estómago, sin intestinos, casi sin pulmones, con el tubo digestivo dañado, sin vejiga y con costillas destrozadas; muchas veces al comer se había tragado su propia laringe. Frente a estas situaciones que le generaban gran sufrimiento, los “milagros divinos” lo habían reconstruido lo que permitía que mientras sea hombre,

sería inmortal. Aquellos fenómenos que lo hacían padecer de a poco irían dejando paso a la “feminidad” como resultado de un proceso extenso de transformación y perfección. Su cuerpo integraba ya “nervios femeninos” de los cuales surgirían nuevos hombres por la fecundación inmediata de Dios. Cumplida su misión, podría morir de muerte natural.

Se visibilizan dos puntos centrales en este caso: la misión redentora como fin y la transformación en mujer como medio para lograrlo.

Dentro del análisis que realiza Freud, se considera que el delirio primario fue la transformación en mujer tomada como una persecución con el fin de dañarlo y en un segundo momento dicho fenómeno se asoció a la función redentora.

En unos de los pasajes extraídos de las memorias escritas por el propio Schreber (Freud, 1911), el enfermo expresa:

“de este modo se tejió contra mí una conspiración que se proponía, una vez reconocida o supuesta la incurabilidad de mi enfermedad nerviosa, entregarme a un hombre, de manera que mi alma quedara esclavizada al mismo y mi cuerpo quedase transformado en un cuerpo femenino, sometido a aquel hombre para que lo gozase sexualmente y abandonado luego a la muerte y a la putrefacción” (p. 1492. p. 1493)

La transformación en mujer fue el germen que dio origen al delirio y también el único elemento que sobrevivió al restablecimiento del sujeto. El proceso de transformación se veía justificado por Schreber al expresar que por

momentos se encontraba adornado con accesorios femeninos y con el torso semidesnudo; eso ocurría cuando se encontraba solo. Había una fantasía de “desvirilización”.

La “voluptuosidad” sentida y encarnada por el enfermo a consecuencia del proceso de transformación en mujer es uno de los pilares fundamentales ya que le permitiría terminar con los padecimientos: los rayos o milagros divinos pierden el carácter de hostiles en cuanto logran hallar en su cuerpo una voluptuosidad espiritual.

La enfermedad le despertó un interés religioso. El goce sexual abarcaba un carácter atípico, no se trataba de libertad sexual masculina sino de un sentimiento sexual femenino considerándose la esposa de Dios. Los nervios atraídos adquieren en su cuerpo el carácter de nervios femeninos dando a su piel las características propias de una mujer; solo le bastaba presionar alguna parte de su cuerpo para sentir dichos nervios como hebras, sobretodo en el pecho. Dichos fenómenos son presentados por Schreber para que los médicos comprueben como todo su cuerpo está cubierto por nervios como los que tiene la mujer y no el hombre, quien solo los posee en los genitales. La voluptuosidad que posee es tan intensa que solo necesita de un esfuerzo para lograr el goce sexual que le procura una idea del placer sexual de una mujer en el momento del coito.

Con algunas de las consideraciones y análisis hechos por Freud sobre el caso Schreber, le es lícito especificar el mecanismo paranoico y el especial papel que cumple el cuerpo en dicha afección. En principio, Freud considera

que la paranoia implica una defensa contra el deseo homosexual y esto lo vincula con sus teorizaciones sobre la evolución de la libido, donde expresa la existencia de una etapa entre el autoerotismo y el amor objetal al que llama narcisismo: dicho estadio consiste en que el individuo en evolución va sintetizando sus instintos sexuales a una actividad autoerótica hasta llegar a un objeto amoroso, y en ese proceso se toma a sí mismo como objeto, a su propio cuerpo como objeto amoroso antes de pasar a la elección objetal externa. Puede suceder que algunos sujetos queden estancados en dicho estadio por un tiempo.

El curso posterior de evolución conduce a la elección de un objeto provisto de genitales idénticos a los del sujeto pasando luego a ser una elección heterosexual. Una vez alcanzada la elección heterosexual, las tendencias homosexuales subsisten desviándose del fin sexual y tomando nuevas orientaciones: se unen a los instintos del Yo para construirse los instintos sociales.

**La fijación y la regresión a la etapa narcisista.** En *“Tres ensayos para una teoría sexual”* (Freud, S. 1905) el autor expresa que cada uno de los estadios por los que atraviesa el sujeto en la evolución de la psicosexualidad tiene como posibilidad la fijación con una posterior regresión a tal estadio con las correspondientes características que reúna.

En el caso de los paranoicos como Schreber, se trata de una defensa contra una tendencia homosexual. Podría hipotetizarse que hubo un punto débil en la evolución que involucra en el camino que se extiende entre el

autoerotismo, narcisismo y la homosexualidad; allí se localizaría la disposición a la enfermedad. Una análoga disposición corresponde a la demencia precoz (Kraepelin) o esquizofrenia (Bleuler).

En pos de un análisis más profundo, Freud resalta la importancia del estudio del mecanismo de producción de síntomas y de la represión en la afección expuesta: respecto a la producción sintomática, se visualiza a la proyección como mecanismo fundamental, la misma refiere a la represión de una percepción interna y en su lugar aparecería en la conciencia el mismo contenido pero deformado u opuesto y como percepción externa. En el caso del delirio persecutorio, la deformación consiste en una transformación del afecto: el amor es sentido como odio y proviene de afuera. Como fue demostrado en el caso Schreber respecto a su médico quien era considerado perseguidor, y también Dios en primera instancia antes de convertir su delirio como redentor.

Sobre el mecanismo de la represión, se presenta una inicial fase que es la de fijación siendo condición para que se produzca la primera. Se puede conceptualizar a la fijación como la pausa de un instinto en su camino evolutivo normal permaneciendo en un estadio infantil. La corriente libidinosa correspondiente se conduce como una corriente reprimida perteneciente al sistema del inconsciente. Tales fijaciones son determinantes en el destino y disposición de enfermedades ulteriores.

Una segunda fase de la represión es la represión propiamente dicha, tiene su punto de inicio en los sistemas del Yo y producto de ramificaciones

psíquicas intensificadas provocan un conflicto con el Yo o con las tendencias contra las cuales surge repugnancia. La repulsa de la conciencia y la atracción por parte del inconsciente actúan en pos de la represión.

La tercera fase es la determinante en la generación de patología ya que implica el fracaso de la represión irrumpiendo y retornando lo reprimido. La irrupción que surge tiene origen en el punto de fijación específico y el contenido es una regresión de la evolución de la libido a dicha etapa.

En el caso de Schreber, hubo una quita de interés sobre las personas y el mundo exterior lo que supone una carga libidinal que se vuelca a la propia persona, todo lo demás se vuelve indiferente y ajeno al sujeto.

Que se produzca la necesidad de salvar o bienaventurar a la humanidad supone una catástrofe proyectada que en realidad le compete a su mundo interior; su mundo subjetivo se ha desintegrado y el enfermo intenta reconstruirlo para poder volver a habitarlo, la herramienta que utiliza para tal fin es el delirio como elemento de curación. Así, el mundo fue modificado en Schreber y por medio de su delirio logra reconstruirlo recuperando la relación con las personas y el exterior, encontrando un sentido nuevo.

En el caso de la paranoia, el camino de la curación es la proyección antes mencionada. De esta manera, se puede expresar que aquello reprimido desde el interior retorna desde el exterior por medio de este mecanismo. La libido que retorna al sujeto recibe un trato especial, y se dirige al Yo siendo utilizada para darle grandeza lo que se vincula directamente con el retorno de la libido a la etapa narcisista. El propio Yo se toma como objeto sexual

dando evidencia de un retroceso desde la homosexualidad, a la cual se oponía defensa, hasta el narcisismo. De aquí puede deducirse el carácter megalómano del contenido delirante del presidente Schreber a quien todos los sucesos que enuncia le competen directamente, como así también concretamente todos los fenómenos que presentan involucran a su cuerpo y a sus pensamientos.

Frente a la retracción de la libido del mundo exterior, las tentativas de curación no solo involucran al mecanismo de proyección sino también al mecanismo alucinatorio siendo ésta una de las diferencias entre la demencia precoz y la paranoia, en términos freudianos.

Otra de las diferencias entre ambas afecciones refiere a la regresión: mientras que en la paranoia la fijación se encuentra en el narcisismo, en la demencia precoz se encuentra en la etapa anterior denominada autoerotismo donde hay abandono del amor objetivado, por esta diferencia se puede visibilizar la sintomatología particular asociada a cada cuadro.

**Conclusiones.** Freud visibiliza las diferencias entre las estructuras neurótica y psicótica estudiando los estadios psicosexuales por los que atraviesa el sujeto, dando especial relevancia a las fijaciones y regresión de la libido a alguno de ellos como así también la relación que se establece y mantiene con la realidad, lo cual genera consecuencias específicas según de que estructura se trate, y mostrando las particularidades de cada cuadro.

Especialmente, toma como ejemplo al caso del presidente Schreber para mostrar la dinámica libidinal en la paranoia, las defensas con las que cuenta



y consecuencias a nivel fenomenológico, en especial lo que involucra a lo corporal del sujeto.

## Elaboraciones de Lacan

### **El estadio del espejo**

**Conceptos básicos.** Una de las teorizaciones fundamentales en la obra del autor que resulta atinente a la temática planteada en cuanto al origen de las estructuras psíquicas es *“El estadio del espejo como formador de la función del Yo (Je) tal como se nos revela en la experiencia analítica”* (Lacan, J. 1949). En dicho texto menciona a la especie humana como imposibilitada al momento del nacimiento de valerse por sus propios medios, por un tiempo prolongado el sujeto recién nacido será dependiente de los cuidados de otro para poder subsistir y satisfacer sus necesidades básicas de alimentación y cuidado, enuncia esta característica como “prematuration”.

Lo que diferencia al hombre de los otros animales es la capacidad de reconocer su imagen en el espejo aun no habiendo logrado valerse por sus propios medios. Cuando esto sucede, el niño experimenta una relación lúdica con el medio ambiente por medio de sus movimientos asumidos en la imagen, reproduciendo un complejo virtual con su propio cuerpo, las personas y objetos que son parte de esa realidad. Con todo esto, el niño consigue un “aspecto instantáneo de su imagen” (Lacan, 1949, p. 87).

Se conceptualiza al Estadio del Espejo como una identificación cuando el sujeto asume una imagen, se inserta en una matriz simbólica donde el Yo se precipita en una forma primordial antes de que se genere la relación con el otro y con el lenguaje, se asume al cuerpo como unidad gracias a lo cual el

sujeto se adelanta de un espejismo a la maduración dándose por medio de una Gestalt como constituyente, lo que Lacan (1949) expresa como:

Drama cuyo empuje interno se precipita de la insuficiencia a la anticipación; y que para el sujeto, presa de la ilusión de la identificación espacial, maquina las fantasías que se sucederán desde una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma que llamaremos ortopédica de su totalidad (...) que va a marcar con su estructura rígida todo su desarrollo mental. (p. 90)

Dicha etapa es fundamental en la constitución del Yo ya que permite que se forme el Yo Ideal y será la base de futuras identificaciones secundarias, como así también simbolizar la permanencia mental del Yo. Su función es la de la Imago que permite establecer una relación del sujeto con la realidad del *"Innenwelt con el Umwelt"* (pág. 89). Así, el cuerpo simbolizado se visibiliza como un campo fortificado.

**El Yo y la Imagen.** Se considera que la imagen especular es esencial en el sujeto al brindarle el complemento frente a su insuficiencia originaria, falta de constitución por la prematuración que conlleva el nacer del ser humano. La unificación del ser se realiza por medio de la imagen de otro generándose una tensión entre ese Yo y el otro caracterizando el funcionamiento imaginario. Es necesario que dicha relación imaginaria mantenga cierta distancia y función; y esto se logra por medio del Complejo de edipo; el cual permite que dicha relación que resulta conflictiva no termine en la ruina.

Avanzando en dicho estadio se inaugura la dialéctica que vincula al Yo con situaciones sociales, el sujeto se ve alterado por el deseo del otro a partir de ese momento. Con esto, Lacan presenta la idea de que lo imaginario es lo que abre el camino para que el ser humano teniendo como característica la prematuración, y sirviéndose de los efectos propios del estadio del espejo, sea capaz de considerarse mortal.

La carga libidinal que caracteriza a dicho momento se designa como narcicismo primario, la cual cumple un papel fundamental en la estructura psicótica. En un primer momento, el sujeto atraviesa la etapa narcisista donde toma a su cuerpo como objeto; dicha etapa implica la relación imaginaria central para las relaciones humanas. Lo que sucede con los psicóticos es que se produce una retracción de la libido a esta etapa y allí radican las consecuencias.

Con esto, es importante revelar cuales son los sucesos posibilitados a través del estadio del espejo para poder visibilizar las consecuencias que en la psicosis se producen a raíz de una falla en el mismo, principalmente en la conformación del Yo y en lo que atañe a lo corporal al no mantenerse la unidad y prevalecer la fragmentación.

### **Elaboraciones sobre la psicosis**

En sus teorizaciones en *“De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis”* (Lacan, J. 1958) el autor menciona “además hace patente la regresión del sujeto, no genética sino tópica, al estadio del espejo,

por cuanto la relación con el otro especular se reduce allí a su filo mortal” (Lacan, 1958. p. 543).

La condición del sujeto, neurótico o psicótico, va a depender de lo que tiene lugar en el Otro (A), lo que tiene lugar allí es articulado como discurso. Utiliza el esquema Lambda para definir los elementos en juego que determinaran que se trate de una u otra estructura; estos cuatro elementos refieren al sujeto (S), los objetos (s), su Yo (a´) y el lugar desde donde se presenta la pregunta por la existencia: el Otro (A).

El autor refiere que la pregunta por la existencia tiene que ver con el “Que soy”, que alude a su sexo y contingencia del ser. Esa pregunta, encontrando una respuesta, resulta fundamental porque engloba al sujeto, lo sostiene y especialmente se articula en el Otro. Lacan (1958) menciona:

Es el significante que debe articularse en el Otro, y especialmente en su topología de cuaternario. (...) Para sostener esa estructura, encontramos los tres significantes en que podemos identificar al Otro en el complejo de Edipo. Bastan para simbolizar las significaciones de la reproducción sexuada, bajo los significantes de relación del amor y de la procreación. (p. 528)

En tanto los significantes en juego tienen cierta dinámica en relación a la historia del sujeto y los otros significantes de su contemporaneidad, se instauran de forma singular las tres instancias: yo (ideal), realidad y superyó.

El sujeto se sirve de la utilización de figuras imaginarias, que de modo arbitrario pone en acción. El autor (1958) enuncia:

La relación polar por la que la imagen especular (de la relación narcisista) está ligada como unificante al conjunto de elementos imaginarios llamado cuerpo fragmentado, proporciona una pareja que no está solamente preparada por una conveniencia natural de desarrollo y de estructura para servir de homólogo a la relación simbólica Madre- niño. La pareja imaginaria del estadio del espejo, por lo que manifiesta de contranatura, si hay que referirla a una prematuración específica del nacimiento en el hombre, resulta ser adecuada para dar al triángulo imaginario la base que la relación simbólica pueda en cierto modo recubrir. (p.528)

Sin esta hiancia imaginaria que produce un efecto alienante sobre el sujeto a su propia imagen no se podría producir la simbiosis con lo simbólico, no habilitaría el funcionamiento esperable de este registro. Lacan (1958) agrega:

Es en un accidente de este registro y de lo que en él se cumple, a saber, la preclusión del Nombre del padre en el lugar del Otro, y en el fracaso de la metáfora paterna, donde designamos el defecto que da a la psicosis su condición esencial, con la estructura que la separa de la neurosis. (p. 550-551)

Se produce un goce narcisista e identificación ideal bajo el poder de la imagen en la captura imaginaria en la que se encuentra. Se puede pensar

entonces en un goce narcisista de la imagen y la alienación de la palabra donde el Ideal del Yo toma el lugar del Otro.

Para que el sujeto encuentre un buen desenlace respecto a la relación con ese otro es preciso que intervenga un elemento de otro orden: hace falta una ley, un orden simbólico que se da por medio de la intervención de la palabra, del Nombre del padre. Todo el orden simbólico debió ser instaurado para que esto suceda.

Freud, por su parte, según Lacan, revela el carácter fundamental de la función imaginaria del falo como pivote del proceso simbólico. La significación del falo debe evocarse en lo imaginario del sujeto por la metáfora paterna la cual sustituye el lugar simbolizado primeramente por la operación de la ausencia de la madre, por el significante Nombre del padre. Respecto a esto, es fundamental considerar que no solo debe tenerse en cuenta la estima de la madre hacia el padre, sino el caso que hace a su palabra como autoridad, en tanto el Nombre del padre engloba la ley (cfr. Lacan). El caso Schreber es ejemplificador en este punto, ya que en su desencadenamiento ocupa un lugar central la función paterna.

Se debe tener en cuenta que la presencia del significante en el Otro se encuentra reprimida y desde allí insiste en representarse. En el caso de las psicosis, se considera que al llamado de este significante primordial se responde con la carencia del significante mismo, lo que implica que fue forcluído. Dicha acción implica que en el punto donde es llamado el significante primordial en el lugar del Otro, responde un simple agujero que

por la carencia del efecto metafórico en el lugar de la significación fálica, esto genera un desorden que atenta contra el sentimiento de vida del propio sujeto. Expresa Lacan: “alrededor de ese agujero donde el soporte de la cadena significativa falta al sujeto, y que no lo necesita, como se ve, ser inefable para ser pánico, es donde se ha desarrollado toda la lucha en que el sujeto se ha reconstruido” (Lacan, 1958. p. 539).

**La prepsicosis.** Además de focalizar en la estructura en tanto se hace manifiesta con la psicosis desencadenada, se cuestiona que sucede antes de que la psicosis se haga presente como tal. Lacan investiga sobre dicha cuestión, y lo conceptualiza como prepsicosis haciendo referencia a una etapa que implica el comienzo por un encuentro o encrucijada que puede localizarse en la historia del sujeto, un evento que viene a “quebrar” el presente y determina lo que vendrá. Se trata de un comienzo absoluto.

La prepsicosis se caracteriza por ser una etapa donde se formula una pregunta sin que sea el propio sujeto quien la formuló, aquí se presenta como consecuencia el estado de perplejidad. Se ubica en el registro diacrónico como el primer momento de desencadenamiento de la psicosis.

La perplejidad implica que falta significante, hay una significación pero no se sabe cuál, podría pensarse como un entretiem po entre el origen y el desencadenamiento de la psicosis, y como una confrontación con ausencia del significante.

En el caso Schreber, se puede identificar esta primera etapa antes de la elaboración delirante, donde pasaron varios años, cuando tiene el



pensamiento de que sería hermoso ser una mujer al momento del acoplamiento. Se destaca que es un fenómeno preconscious y que no tiene historia ni desarrollo sino que tiene un despliegue o expansión hasta desencadenarse.

El paso al desencadenamiento sintomático psicótico tiene lugar cuando se pasa un límite, cuando el Otro toma la iniciativa y se produce el llamado del sujeto a un significante que nunca se simbolizó, a responder en ese lugar.

Schreber inicia su enfermedad presentando un delirio hipocondríaco, luego de su recuperación se mantiene estable por varios años y manifiesta que su vida se vio afectada por no poder tener hijos. Cuando su trabajo como juez de la corte se vuelve más intenso, comienza a sufrir insomnio y aparición de pensamientos que lo perturban, esto lo lleva a consultar nuevamente y vuelve a internarse. En esa etapa es donde su delirio comienza a pasar por diferentes fases y toma forma.

En relación a esto, el autor presenta la idea del “Taburete de 3 patas” para explicar la estructura psíquica del sujeto refiriendo que en el mejor de los casos el taburete cuenta con cuatro patas, pero algunos otros solo con tres. En este último caso, “no hay margen de error” por decirlo de alguna manera, no es posible que falte ninguno más sino el taburete se derrumbaría.

Las patas del taburete representan los apoyos significantes con que cuenta un sujeto, en el caso de las psicosis esos apoyos son los justos para la estabilización durante un tiempo, hasta que en cierto momento frente a una encrucijada se confronta con algo que lo desestabiliza y los apoyos se

vuelven obsoletos. Menciona el autor: “para que la psicosis se desencadene, es necesario que el Nombre del padre, precluído, es decir, sin haber llegado nunca al lugar del Otro, sea llamado allí en oposición simbólica al sujeto” (Lacan, 1958, p. 550- 551). Previo al desencadenamiento, se vive en un “como si” donde no entran en juego los significantes salvo por vía de la imitación.

Se produce así una “desposesión” del significante que el sujeto tendrá consigo hasta llegar a un momento donde se haga evidente y tenga que lidiar con ello, tratando de compensarlo mediante identificaciones conformistas, en el “como si” de su realidad. Las “muletas imaginarias”, como las denomina Lacan, se vuelven ineficientes y esto se visibiliza a partir de los fenómenos de franja que ponen en cuestión al conjunto del significante perturbando el discurso interior, abriendo la entrada a la psicosis. El autor menciona que la entrada en la psicosis tiene que ver con “tomar la palabra” (Lacan, 1958, p. 360), la propia.

Por ejemplo, en Schreber la forclusión alude a la ausencia del significante masculino primordial, el sujeto a través de los años pudo igualarse sosteniendo el papel de hombre y su virilidad, en un “como si”, que luego se ponen en cuestión en el delirio. El desarrollo de este último implica la idea de que el enfermo no puede realizarse sexualmente más que admitiéndose como mujer, transformándose. Su cuerpo se invade de imágenes de identificación femenina que lo toman y lo controlan.

Schreber indica que en un principio de su enfermedad algo se vio perturbado, se hizo presente una fisura en las relaciones con el otro que conceptualiza como “asesinato de alma”, dicha fisura engloba una problemática que atañe a la imagen del Yo en relación a otra imagen que es la del Otro con mayúscula: la imago paterna, en palabras de Lacan (1958):

En tanto no adquirió, o bien perdió a ese Otro, que se encuentra con otro puramente imaginario, el otro disminuido y caído con quien sólo son posibles relaciones de frustración: este otro lo niega, literalmente lo mata. Este otro es lo más radical que puede haber en la alienación imaginaria.  
(p. 299)

En Schreber se trastorna el campo de lo imaginario por defecto de la metáfora simbólica encontrando como resolución la emasculación, la transformación en mujer. Dicha solución es vivida por el sujeto en principio con recelo pero luego es aceptada como compromiso transformándose en un acto de redención. “sin duda la nueva humanidad espiritual de las criaturas Schreberianas será todo ella engendrada en sus entrañas, para que renazca la humanidad podrida y condenada a la edad actual” (Lacan, 1958, p. 545). Esto muestra la forma en que la estructura imaginaria viene a restaurarse luego de su disolución, se requiere de retoques especiales de lo imaginario y lo simbólico para lograr una restauración, pero con el costo de generar un desnivel entre ambos registros.

El delirio es una forma de relación del sujeto con el lenguaje que lo invade, en el caso Schreber su delirio muestra una unidad dominada por quien llama

Dios y una pluralidad al mismo tiempo por los agentes secundarios que lo constituyen. Schreber mantiene una relación esencial con interlocutores que van desde el médico Flechsig hasta Dios en el final. Lacan plantea este elemento como fundamental en la dialéctica del caso, ya que pudiendo ser dolorosa o inoportuna constituye una necesidad que de no existir resultaría insoportable. En el enfermo puede observarse cuando la presencia de Dios se esfuma y genera en Schreber la aparición de fenómenos de desgarramiento, fragmentación, dolor que se vuelven intolerables, sufre una suerte de invasión que lo hacen padecer. Algunas de las manifestaciones refieren a enlentecimientos, suspensiones, interrupciones donde el sujeto se ve obligado a aportar algo. Hay un fenómeno que fue descrito anteriormente que surge como fenómeno de franja frente a la retirada de Dios, que es el denominado “milagro del alarido”: escapa un grito prolongado que es casi imposible aplacar; “llamado de socorro” que se origina en su boca cuando saltan almas gritando socorro; ruidos del exterior que las nombra como milagros hechos para él. Todo esto se caracteriza por ser un estallido de significación que se vincula con una relación del sujeto que resulta erotizada, pudiéndose pensar que Schreber se estabiliza en un campo de significaciones erotizadas, como postula Lacan.

**El papel del Complejo de Edipo, el llamado y el desencadenamiento de la psicosis.** La cuestión que presenta Lacan respecto al llamado es saber qué lo determina, y llega a la conclusión que éste es determinado por Un- padre, y explica “es preciso que ese Un- padre venga a ese lugar adonde el sujeto no ha podido llamarlo antes. Basta para ello que ese Un-

padre se sitúe en posición tercera en alguna relación que tenga por base la pareja imaginaria a-a” (Lacan, 1958, p. 552).

Es posible determinar el comienzo de la psicosis por la existencia de una coyuntura dramática, algún evento significativo que dé cuenta y posibilite ese llamado. De hecho, si esto no ocurre la psicosis permanecerá sin desencadenar.

Lacan (1955- 1956) menciona que se da un proceso cuya primera etapa se denomina “cataclismo imaginario”, y expresa:

Ya nada de la relación mortal que es en sí misma la relación al otro imaginario puede ser dado en concesión. Luego, despliegue separado y puesta en juego de todo el aparato significante: disociación, fragmentación, movilización del significante en tanto palabra, palabra jaculatoria, insignificante o demasiado significante, plena de insignificancia, descomposición del discurso interior, que marca toda la estructura de la psicosis. (p. 457)

Postula que todo ello tuvo origen a raíz de un acontecimiento que ocurrió a nivel de la relación edípica, algo no funcionó ni se completó en esta etapa, hubo una falla esencial del significante Nombre del Padre.

El Edipo se vuelve un elemento fundamental y radical que determina la estructura, “no existe neurosis sin Edipo” (Lacan, 1955- 1956, p. 287) permitiendo la introyección e integración de la imagen edípica; toma relevancia la relación simbólica del padre a través del conflicto imaginario.

En tanto en el delirio, surge en forma imaginaria la función real del padre. “si el neurótico habita el lenguaje, el psicótico es habitado, poseído por el lenguaje” (Lacan, 1955- 1956, p. 358)

En las psicosis el significante está en causa, por ende frente a esta situación la falta de un significante repercutirá en el conjunto total. Esto lleva a pensar en la función del padre, central en el Complejo de Edipo: si el sujeto se ve imposibilitado de asumir la realización del significante padre a nivel simbólico, solo cuenta con la imagen a la que se reduce la función paterna. Pese a que no se inscribe en ninguna dialéctica, encuentra un punto de apoyo mediante la alienación especular permitiéndole la aprehensión en el plano imaginario. Lacan (1955-1956) expresa:

En la medida en que dicha relación permanece en el plano imaginario, dual y desmesurado, no tiene la significación de exclusión recíproca que conlleva el enfrentamiento especular, sino la otra función, la de captura imaginaria. La imagen adquiere en sí misma y de entrada la función sexualizada, sin necesitar intermediario alguno (...) La relación imaginaria se instala sola, en un plano que nada tiene de típico, que es deshumanizante, porque no deja lugar para la relación de exclusión recíproca que permite fundar la imagen del Yo en la órbita que da el modelo, más logrado, del otro. (p. 292)

El autor plantea el interrogante de por qué resulta tan difícil reestablecer la relación del psicótico con el mundo si es que tiene su apoyatura en el delirio, y dicha cuestión radica en que ese delirio es legible, pero a otro nivel, está

en otro registro. “En la neurosis permanecemos siempre en el orden simbólico, con esa duplicidad del significado y del significante que Freud traduce por el compromiso neurótico. El delirio transcurre en un registro muy diferente. Es legible, pero sin salida” (Lacan, 1955- 1956, p.153)

Así, los fenómenos propios de la psicosis pueden ser diferentes, su modo de aparición en lo real es variable pero reúnen la característica de no sujetarse a ninguna cadena significativa, hay una “cadena rota” y eso se impone. Pudiendo determinar dichos fenómenos se puede realizar un diagnóstico diferencial entre estructuras psíquicas.

Vale considerar que la relación del sujeto psicótico con el mundo se presenta a nivel imaginario, desde donde se sostiene, y desarrolla lo que permanece velado en el sujeto normal: el cuerpo fragmentado con respecto al plano imaginario. Para ubicar los fenómenos estructurales en la psicosis es necesario tener presente que el orden simbólico subsiste fuera del sujeto y se hará presente bajo determinadas condiciones trazando el destino del sujeto.

La forclusión del Nombre del padre, cuando se produce el desencadenamiento, trae a la luz lo no simbolizado reapareciendo en lo real, donde el sujeto responde desde ese lugar con desenlaces inadecuados. Cuando lo no simbolizado aparece, el sujeto se encuentra indefenso, vulnerable y al no poder responder desde lo simbólico se produce una reacción en cadena a nivel de lo imaginario que permite la entrada en un nuevo modo de mediación.

Para clarificar este punto, Lacan (1955- 1956) explica:

Cuando una pulsión, digamos femenina o pasivizante, aparece en un sujeto para quien dicha pulsión ya fue puesta en juego en diferentes puntos de su simbolización previa, en su neurosis infantil por ejemplo, logra expresarse en cierto número de síntomas. Así, lo reprimido se expresa de todos modos, siendo la represión y el retorno de lo reprimido una sola y única cosa. (p. 126)

Con esto quiere decir que lo que aparece tiene la posibilidad de expresarse por la vía simbólica, por donde fue adquirido.

Respecto a la estructura en la psicosis, queda claro su determinación por la forclusión del Nombre del padre, con sus consecuencias en el plano de la significación y el goce. La estructura es visible a partir del fenómeno que se presenta; como expresa Lacan con su ejemplo de las “nervaduras de la hoja” de las cuales es posible extraer la estructura de la hoja a partir de las partes que la constituyen.

Es la falta de simbolización del significante Nombre del padre en el lugar del Otro lo que al ser llamado inicia la cascada de los retoques del significante de donde procede el desastre creciente a nivel imaginario, pudiéndose luego alcanzar el nivel donde el significante y el significado se estabilizan por medio del delirio como intento de reanudamiento de ambos elementos (cfr. Lacan). En vínculo con esto, vale aclarar que no es por el contenido que se determina la existencia de un delirio, sino por su estructura y por la posición que ocupa el sujeto en ella: por su dialéctica, por la irrupción intuitiva en lo



real y por la certeza que presente así mantenga coherencia o esté constituido por elementos bizarros.

En las psicosis aparece un impasse, una perplejidad respecto al significante generando en el sujeto una reacción de defensa con el fin de restituir y compensar. La crisis comienza con una pregunta que no se puede responder, que viene de afuera y deja al sujeto como “desarmado” frente a la ausencia del significante y la afirmación de un otro que resulta esencialmente enigmático. El Otro está excluido en tanto portador de significante, con lo cual todos los fenómenos se desarrollan a nivel imaginario, con un otro que tiene la iniciativa en el delirio, Flechsig y Dios en el caso Schreber.

El foco está puesto en el orden imaginario, donde el sujeto atraviesa una suerte de alienación que es propia del registro en cuanto tal.

Lacan plantea la interesante idea de que el psicótico es un “mártir del inconsciente” aludiendo a que se posiciona como inmovilizado, fijado y ocupando un lugar de incapaz para restaurar el sentido y las exigencias del mundo exterior que lo aquejan. Una manera que encontró Schreber de vérselas con esa realidad fue creerse “sobreviviente único del crepúsculo del mundo” resignándose a reconocer que hay otra realidad, aún sin poder justificarla y asumiendo que está ahí, que existe.

**Las elaboraciones de Freud tomadas por Lacan.** Lacan menciona las ideas de Freud en tanto considera que la defensa contra la tendencia homosexual parte de un narcisismo amenazado, y en esto ocupa un lugar

relevante la megalomanía que presenta el Presidente Schreber, utilizando el engrandecimiento del Yo en pos de dicha defensa. En vez de castración, hay transformación en mujer.

El autor refuerza la idea aportada por Freud quien plantea que la psicosis se basa en una economía esencialmente narcisista. Da cuenta de que hay modificaciones en la estructura imaginaria del mundo e influyen con las modificaciones a nivel de la estructura simbólica. Con esto, explica que el delirio se produce por una regresión narcisista de la libido, la cual se retira de los objetos produciendo una desobjetalización; en tal punto ya no se trata de la existencia de un deseo como en la neurosis sino ocupando otro plano. Menciona que se trata principalmente de un trastorno libidinal.

Así, los mecanismos propios de la psicosis se vinculan con el narcisismo y bastaría con devolver la relación objetal para que el enfermo se recupere, cuestión que se vuelve compleja de lograr. Tanto en la paranoia como en la esquizofrenia, es imposible movilizar esa carga libidinal.

**El delirio como defensa.** Para Freud, este modo de defensa con su delirio se vincula a una irrupción de la tendencia homosexual que permanecía acallada, Schreber la niega y atenta contra ella dando como resultado una erotomanía divina. En pos de mantener esa defensa, se topa con experiencias que terminan por desrealizar el mundo y los otros que lo rodean, lo que culminará en una reconstrucción delirante que le permitirá ubicarse luego en ese mundo transformado.

En la psicosis, los significantes pueden presentarse de forma plena o vacía de significación por esta característica de no vincularse con nada y remitiéndose a sí mismos; se detiene la significación. Lacan los denomina “significantes asemánticos”

Cuando aparece el significante en lo real, se trata de un significante de aquello que el sujeto no anotició anteriormente: hay viraje de significaciones, cambios de sentimientos y de sentidos, fenómenos reveladores que vienen a “descubrir” una nueva realidad caracterizada por la certeza. Todo ello repercute con un carácter devastador sobre el sujeto que lo vive.

En el caso Schreber, se visibiliza una defensa que va contra una pulsión homosexual que se comporta como amenaza a su ser. El Yo frente a esta situación se encuentra sin fuerzas para hacer frente y encontrar puntos de ligazón con el exterior, con lo cual encuentra como recurso una neo-producción que es alucinar. “para Schreber, como para los homosexuales, se puede esquematizar la transformación imaginaria del impulso homosexual en un delirio que hace del sujeto la mujer de Dios, el receptáculo de la buena voluntad y de los buenos modales divinos” (Lacan, 1955- 1956, p. 155)

Lo rechazado en lo simbólico retorna en lo real; irrumpe en la realidad del sujeto algo que le resulta totalmente extraño y tiene como consecuencia un cambio radical de su mundo forzándolo a buscar la forma de reordenarlo para que sea soportable y comprensible.

Frente a esta irrupción en lo real aparece esta defensa, eso que aparece lo hace como una significación pero que no remite a nada, siendo igualmente esencial y afectando al sujeto.

### **Las determinaciones simbólicas en el Seminario III de Lacan.**

**La Behajung primordial.** En el “*Seminario 3. Las Psicosis*” (Lacan, J. 1955-1956) el autor plantea la idea de que para iniciar el proceso de simbolización debe suceder una *Behajung* primordial, una admisión de determinados elementos en lo simbólico, que en algunos casos no se da. Lacan (1955- 1956) Expresa:

En lo inconsciente, todo no está tan solo reprimido, es decir desconocido por el sujeto luego de haber sido verbalizado, sino que hay que admitir, detrás del proceso de verbalización, una *Behajung* Primordial, una admisión en el sentido de lo simbólico, que puede a su vez faltar. (p. 23)

Para que algo sea reprimido primero tuvo que ser admitido en el aparato psíquico, específicamente en lo simbólico; a esta inscripción en lo simbólico lo denomina Afirmación Primordial.

Con esto se supone la existencia de un nivel estructural del aparato psíquico para la inscripción de significantes: son significantes los que se aceptan y también los que se rechazan. Hay afirmación, inscripción o admisión de significantes en un tiempo que se establece como primario vinculado al concepto mencionado, donde dichos significantes luego podrán ser reprimidos y retornar de la represión por la misma vía, de forma simbólica.

La condición es que estos significantes deben haber sido admitidos, inscriptos simbólicamente para poder retornar luego.

Así mismo, en la *Behajung* pueden ocurrir toda serie de accidentes, nada asegura que se produzca de la mejor forma o de la forma esperada, incluso es difícil tomar noticia de ella. Con lo que se produce, el sujeto encuentra la forma de concebir la realidad. Lacan (1955- 1956) explica:

A nivel de esta *Behajung*, pura, primitiva, que puede o no llevarse a cabo, se establece una primera dicotomía: aquello que haya estado sometido a la *Behajung*, a la simbolización primitiva, sufrirá diversos destinos; lo afectado por la *Verwerfung* primitiva sufrirá otro. (p. 119)

Lacan se plantea la pregunta sobre la posibilidad de que exista la *Behajung* Primordial en las psicosis, y afirma: “Previa a toda simbolización hay una etapa, lo demuestran las psicosis, donde puede suceder que parte de la simbolización no se lleve a cabo” (Lacan, 1955- 1956, p. 118)

De esta forma, la *Behajung* está presente, pero algunos de los elementos o significantes no fueron admitidos, una parte de la simbolización no se produjo. “Puede entonces suceder que algo primordial en lo tocante al ser del sujeto no entre en la simbolización, y sea, no reprimido, sino rechazado” (Lacan, 1955- 1956, p. 118). Así se entiende que algo sea rechazado no implica que la simbolización no se produzca, el psicótico es un ser hablante y por tanto habita el lenguaje también. En este caso, es el significante primordial: el Nombre del Padre el que no es admitido y escapa a la simbolización.

En el caso del fenómeno psicótico, aparece una significación que no puede vincularse a nada por no haber sido simbolizada previamente. Lacan (1955-1956) usa de ejemplo el caso Schreber, y explica:

Manifiestamente, hay en el caso del presidente Schreber una significación, que concierne al sujeto, pero que es rechazada, y que solo asoma de la manera más desdibujada en su horizonte y en su ética, y cuyo surgimiento determina la invasión psicótica. (...) El presidente Schreber nunca integró en modo alguno, intentaremos verlo en el texto, especie alguna de forma femenina. (...) esto se le manifiesta bajo la forma de la irrupción en lo real de algo que jamás conoció, de un surgimiento totalmente extraño, que va a provocar progresivamente una sumersión radical de todas sus categorías, hasta forzarlo a un verdadero reordenamiento de su mundo. (p. 124- 125)

Por otro lado, se afirma que tanto la *Bejahung* como la *Verwerfung* (forclusión) son partes fundantes del aparato psíquico de las tres estructuras posibles: neurosis, psicosis y perversión. No hay estructura donde todos los significantes sean inscriptos, siempre alguno queda excluido. Con esto se expresa que la forclusión no es una operación exclusiva de la psicosis. La diferencia y particularidad estriba en que en la psicosis el significante primordial es el rechazado. Siempre que se habla de forclusión, se refiere a este elemento.

Para entender los mecanismos por los cuales se hace visible la diferencia respecto a la aceptación o rechazo de significantes entre neurosis y psicosis,

el autor se interesa en determinar los modos de retorno de los significantes según el caso: si el significante fue rechazado o fue aceptado desde un principio mediante la Afirmación primordial mencionada.

Para clarificar la diferencia como sucede en la neurosis Lacan (1955-1956) expresa:

Lo que cae bajo la acción de la represión retorna, pues la represión y el retorno de lo reprimido no son sino el derecho y el revés de una misma cosa. Lo reprimido siempre está ahí y se expresa de modo perfectamente articulado en los síntomas y en multitud de otros fenómenos. (p. 24)

Lo reprimido fue simbolizado, por tanto se articula a una cadena significativa. Lo que se inscribió simbólicamente, retornará por el mismo camino: desde lo simbólico, lo que Lacan denomina retorno *in loco*. El retorno de lo reprimido es para Lacan la insistencia misma de lo simbólico. En cambio, lo que es rechazado tiene un destino diferente, tratándose de una *Verwerfung* o forclusión de lo simbólico ya no retornará del mismo modo sino desde lo real, *in altero*. La particularidad del significante que retorna en lo real es que está suelto, fuera de lo simbólico, podría decirse fuera de la cadena significativa. En el caso de las neurosis donde el Nombre del padre fue inscripto, la pérdida inicial del objeto va a tener una inscripción simbólica, que se inscribirá en términos fálicos lo cual permite que el sujeto encuentre su razón en el falo y se normalice. En la psicosis, en tanto hubo forclusión del Nombre del Padre, la pérdida del objeto no encuentra inscripción simbólica y dificulta

que el sujeto encuentre el mismo destino que en la neurosis. Se podría decir que en la neurosis hay con que responder y en la psicosis eso falta.

El autor (1955-1956) Menciona:

En el caso de las neurosis, lo reprimido aparece in loco, ahí donde fue reprimido, vale decir en el elemento mismo de los símbolos, en tanto el hombre se integra en él, y participa de él como agente y como actor. Reaparece in loco bajo una máscara. Lo reprimido en la psicosis, si sabemos leer a Freud, reaparece en otro lugar, in altero, en lo imaginario, y lo hace, efectivamente, sin máscara. (p. 153)

Además, Lacan expresa la idea de que también en la psicosis se ponen en juego los mismos mecanismos de atracción, repulsión, conflicto que en las neurosis; por eso cree necesario considerar los conceptos de significado y significante, siendo que en la psicosis no solo se deben tener en cuenta las manifestaciones a nivel de la significación sino también las relaciones del sujeto con el significante, el cual se caracteriza por no tener en sí mismo significación propia.

**La “carretera principal” como figura explicativa.** Para entender la formación y dinámica de las estructuras psíquicas, Lacan utiliza la metáfora de la *“La carretera principal y el significante Ser padre”* (Lacan, J. 1955-1956. Seminario 3. Cap. XXIII) para echar luz sobre lo expresado anteriormente respecto a la estructura y dinámica de la psicosis.



Plantea la idea de la existencia de una carretera principal y caminos secundarios, explicando que se diferencian en tanto tipos de caminos, distancias y destinos, puntos de partida y puntos de llegada.

La principal es una carretera que se reconoce de inmediato, tiene características que la distinguen y esencialmente es una vía de comunicación general, además permite un ida y vuelta por el mismo camino, reúne en su extensión todo tipo de parajes y polariza, en tanto significante, al conjunto de significaciones. “La carretera principal es así un ejemplo particularmente sensible de lo que digo cuando hablo de la función del significante en tanto polariza, aferra, agrupa en un haz a las significaciones” (Lacan, 1955- 1956, p. 416)

La cuestión se complejiza cuando el sujeto no cuenta con esa “carretera principal”; cuando esto sucede, se ve obligado de ir sumando senderos más o menos agrupados de significación, se va forjando la ruta según los recursos con los que cuente.

En el caso Schreber, esta problemática incluye la idea de procreación y de Ser padre, como significantes que ponen en cuestión y que hacen intervenir el trabajo de organizar “senderos” o “caminos secundarios” en pos de organizar la realidad.

El asunto radica en que la unión u organización de los senderos que podrían ser: copular con una mujer, que esté embarazada, que luego dé a luz; no determinan lo que puede llegar a ser Ser padre para el sujeto. Lacan (1955- 1956) explica:

Un efecto retroactivo es necesario para que el hecho de copular reciba para el hombre el sentido que realmente tiene, pero para el cual no puede haber ningún acceso imaginario, que el niño sea tan de él como de la madre. Y para que este efecto de retroacción se produzca, es preciso que la noción Ser padre, mediante un trabajo que se produjo por todo un juego de intercambios culturales, haya alcanzado el estado de significante primordial, y que ese significante tenga su consistencia y su estatuto. (p. 418)

Con esto se considera que debe haber habido una integración simbólica de dicho significante para que luego pueda presentarse por la misma vía.

Cuando la “carretera principal” falta, el sujeto se guía por “indicadores” a su orilla para lograr el cometido, pensando estos últimos como los fenómenos propios de la psicosis, como las alucinaciones.

Así, podemos entender que el significante Ser padre hace de “carretera principal” para las relaciones sexuales con una mujer, si no se presenta de esa manera se utilizan “senderos secundarios” para abordarlo. Schreber, utiliza esos senderos para encontrar una respuesta a dicho significante llegando a la idea de que él mismo debe transformarse en mujer, y concretar a través de un embarazo la función de Ser padre.

**El diagnóstico de psicosis según Lacan.** El autor menciona en este seminario que una de las condiciones que debe reunirse para diagnosticar una psicosis es que exista trastorno del lenguaje como por ejemplo: presencia de neologismos caracterizados como significantes con

significación propia que no remiten a nada, estribillos con significación vacía e intuiciones con significación plena.

Otra de las características principales es la presencia de certeza dando la pauta de que el significante irrumpe y se impone al sujeto. Respecto a este última, en el Lacan (1955-1956) muestra esta diferencia respecto a los neuróticos, expresando:

Un sujeto normal se caracteriza precisamente por nunca tomar del todo en serio cierto número de realidades cuya existencia reconoce (...) y se mantienen en un estado medio, fundamental en el sentido de que se trata del fondo, que es feliz incertidumbre, y que les permite una existencia suficientemente sosegada. (p. 109)

En las psicosis no está en juego la realidad, el sujeto acepta en muchos casos que los fenómenos que vivencia son de un orden diferente de lo real, incluso puede admitir que aquello es irreal. A diferencia de la realidad del neurótico bien ubicada, el psicótico tiene certeza la cual es radical y le concierne, significando algo sólido e inquebrantable que se puede conceptualizar como creencia delirante.

En Schreber uno de esos fenómenos refiere al “asesinato de almas”, que se manifiesta en un inicio de la enfermedad junto con la concepción de la transformación del mundo; el fenómeno también presenta el carácter de enigmático y cierto. A medida que la enfermedad avanza, el delirio va tomando solidez y basándose en elementos irreales. En este punto, lo que diferencia la paranoia de otras enfermedades es el hecho de lograr una

articulación clara con riqueza de elementos en el delirio, hay una profunda elaboración de producción discursiva. En dicho sujeto, se puede vislumbrar la articulación de su delirio en torno a la transformación en mujer, él es el correlato femenino de Dios. Con esta idea planteada todo es comprensible, todo se estabiliza y será la solución al mundo en un futuro próximo por ser él el intermediario entre la humanidad y el poder divino. Él es la mujer de Dios. Con esto, se considera al delirio como una defensa del sujeto.

**Fenómenos elementales.** Los elementos propios de las psicosis son los fenómenos elementales los cuales se relacionan con la idea de Lacan sobre las “nervaduras” antes mencionadas. Así como los elementos propios de las neurosis son las formaciones del inconsciente: sueños, chistes, lapsus, actos fallidos.

Cuando se habla de fenómenos elementales, se hace alusión a elementos iniciales con fuerza estructurante que preceden a la formación del delirio, constituyen la estructura misma en su forma mínima a partir de los cuales se desarrollarán otros fenómenos secundarios, siendo también idiosincrásicos ya que identifican y son singulares de cada caso.

Lacan toma la idea de Automatismo mental de Clérambault para entender y teorizar sobre los Fenómenos Elementales. El automatismo mental refiere a la anticipación del pensamiento, enunciación de los actos, impulsos verbales que reúnen tres características: son neutros al no tener vínculo afectivo, son no sensoriales y no temáticos. Podría pensarse en un carácter mecánico de

los mismos, se presentan irrumpiendo en el sujeto y los vivencia como algo extraño, son independientes y ajenos a él.

Lacan descarta que en el mecanismo paranoico existan fenómenos elementales del estilo del Automatismo mental, teniendo fenómenos específicos que al contrario de los mencionados, se presentan a nivel del significante en el registro del significado. Ante todo tienen vínculo con la idea de transformación, como en el caso Schreber.

Así, no se trataría de una perturbación a nivel de la percepción sino de una transformación del significado, de una experiencia de extrañamiento donde pierden validez los significados presentes, generando en el sujeto un estado de perplejidad.

Según Lacan, la paranoia presenta un desarrollo por brotes o fases a partir de lo que denomina un “momento fecundo”, el cual siempre es sensible al inicio de la enfermedad. Se produce una ruptura con la realidad, y esto se vincula generalmente con algún elemento emocional del sujeto, una crisis, un cambio profundo que desestabilizan.

En relación a ello, el autor explica que en Schreber se produce una invasión imaginaria, se encuentra dominado por la relación en espejo e implica una disolución del otro, reduciendo al resto de la humanidad, como él lo expresa, a “sombras de hombres perpetrados” (Lacan, 1955- 1956, p. 141). “el sujeto mismo no es más que un ejemplar segundo de su propia identidad” (Lacan, 1955- 1956, p. 141). Se produce una fragmentación de la identidad que determina la relación imaginaria con los otros.

Es importante destacar que según el autor, la estructura psíquica está en el fenómeno mismo: El fenómeno elemental reúne a la estructura significante de forma reconocible, pero está cerrado a la composición dialéctica por ser inaccesible a la comprensión, “siempre la misma fuerza estructurante, si me permiten la expresión, está en obra en el delirio, ya lo consideremos en una de sus partes o en su totalidad” (Lacan, 1955- 1956, p. 33).

La psicosis se caracteriza como invadida por el significante, las leyes y características del significante van a encontrar el camino de hacerse visibles por medio de los síntomas psicóticos, el Otro habla por sí solo, habla en el sujeto de forma clara y manifiesta.

En el caso de las neurosis, tiene existencia la función Yoica que oculta las características de la estructura del lenguaje expuestas en la psicosis y esto le permite al sujeto hacerse agente activo de su propio discurso, tomándolo como propio.

Otra noción que aparece en la teorización de Lacan vinculados a los fenómenos elementales, son los llamados fenómenos de franja; dichos elementos son aquellos donde el significante se articula directamente con lo real por fuera del registro imaginario; aparecen en el borde de la estructura. Lacan visibiliza el fenómeno de franja en Schreber a través del “Milagro del Alarido”: es un grito significante que se presenta aislado, separado de la producción de significación. Dicho fenómeno surge en un momento de especial sufrimiento por el retiro de Dios, que lo deja caer. El alarido no se dirige a ningún Otro, el propio Schreber lo describe como algo que actúa

sobre su pecho con una fuerza y movimiento que lo invaden. En este sentido, tiene estructura de significante directamente en lo real, el autor lo conceptualiza como una intersección de lo simbólico con lo real.

**Conclusiones.** El autor da relevancia al concepto de estadio del espejo para explicar la constitución del Yo y poder a partir de ello abordar el estudio de las psicosis, permitiéndole establecer las diferencias en la constitución psíquica en relación a la neurosis y mostrando las consecuencias, entre otras y principalmente, a nivel corporal.

Tomando las teorizaciones de Freud quien considera al delirio como defensa, profundiza el estudio del Caso Schreber como ejemplo para visibilizar la estructura y caracteres principales de la psicosis.

Se sirve de la metáfora de la “carretera principal” y el “taburete de 3 patas” para explicar la dinámica en la constitución de la estructura psíquica, las implicancias y particularidades de cada una. Así también, se interesa en establecer las características propias de la psicosis y su constitución a partir de conceptos como: behajung primordial, prepsicosis, desencadenamiento, forclusión del significante primordial, trastornos del lenguaje y delirio.

## Aportes de autores contemporáneos

El siguiente capítulo se centrará en las lecturas de autores contemporáneos sobre el asunto del cuerpo en las psicosis, las cuales abrevan en las formulaciones de Freud y Lacan que se reseñaron en los capítulos anteriores.

### Leonardo Leibson

Lo singular de este autor respecto al tema es considerar al cuerpo como algo que no le pertenece al psíquico, no lo toma como propio, lo desconoce y esto traerá consecuencias particulares.

Leibson menciona que el papel del cuerpo en la psicosis fue considerado por Freud a partir de sus teorizaciones sobre el narcisismo y en Lacan desde el Estadio del espejo, ambos dando cuenta de la “polifonía de cuerpos” (Leibson, 2013. p. 145). A partir de ello, se considera al cuerpo no solo desde el registro imaginario, sino también desde lo simbólico y real.

Desde esta perspectiva, se puede exponer la relación que mantiene el sujeto con el cuerpo como así también con el lenguaje, en tanto en la psicosis teniendo como característica la forclusión del significante primordial, éste último retornara en lo real y traerá aparejadas consecuencias a nivel corporal y trastornos del lenguaje.

**El cuerpo como impropio.** En “*Maldecir la psicosis*” (Leibson, L. 2013. Cap. 11) el autor plantea la idea de que el cuerpo en las psicosis se presenta



como impropio, no es parte del sujeto y por tal razón no puede responder por ello. Su argumentación se articula con el hecho de que en la psicosis hay disolución imaginaria, y esto posibilita que el cuerpo se vivencie como impropio y desconocido, no hay soporte que mantenga su unicidad y consistencia.

En su argumentación Leibson se plantea la pregunta sobre qué le sucede al psicótico con su cuerpo y llega a considerar que no llega a tomarlo como suyo, como propio. Se trata de un cuerpo que siempre está en riesgo, persecución, invasión o posesión. Lo que experimenta el psicótico es tener que lidiar con un cuerpo lacerado, fragmentado, ocupado, o directamente no tenerlo. El autor menciona “ese cuerpo impropio puede ser vehículo del malentendido en una estructura signada por la certeza inmovible. (...) ese malentendido puede animar a la estructura en su búsqueda de un tratamiento posible del goce impuesto desde el Otro” (Leibson, 2013. p. 145).

**El psicótico y el Otro.** La persecución y la invasión del cuerpo refieren al modo de relación del psicótico con el Otro, ese Otro avasallante y gozador que amenaza al cuerpo o directamente lo posee. Lo que se intenta desde la perspectiva clínica es identificar cómo goza eso allí, cuáles son sus características y obtener las coordenadas que podrían facilitar al psicótico dominar ese goce, intentar acotarlo.

En relación a esto, Leibson explica “es notorio que en la psicosis ese goce implica cierta forma de alteridad. Ya sea con alguna forma de partenaire, ya sea que el sujeto quede tomado el mismo como partenaire” (Leibson, 2013. p. 146).

**El goce y el papel del lenguaje.** El autor toma la frase de Lacan “en el deseo el psicótico tiene que vérselas con el cuerpo” del seminario “La identificación” (citado por Leibson, 2013. p. 146) y menciona “con *el* cuerpo, no con *su* cuerpo. Es un cuerpo que no solo se impone sino que lo que impone hace al tener que ver con el deseo, o sea, con alguna modalidad de la falta” (Leibson, 2013. p. 146). Se trataría de un modo psicótico de inscribirse y poner en escena la falta, que se especifica como falta vinculada a aquello que permitiría la ligazón del cuerpo con el goce. Por eso en los casos de psicosis se habla de una desregulación de goce y de un intento de regulación, como así también la búsqueda de acotación del mismo.

Se considera al lenguaje como un parásito que se aloja en el cuerpo, imponiéndose y trastornando a este último que sería el organizador de lo imaginario, y también soporte que podría tomar diversas formas. En el caso del psicótico, no toma la palabra sino que es tomado por ésta y es lo que vincula con la idea de tener ese cuerpo como ajenidad.

En Schreber, se puede visibilizar esta “invasión del parásito lenguajero” (Leibson, 2013, p. 196) y las soluciones que pone en práctica: utiliza la rememoración de poemas, producción de rimas, insultar en voz alta para

apaciguar las voces que oye continuamente. Estos recursos tienen consecuencias sobre su cuerpo específicamente al momento de defecar; se ubica frente a su piano y por medio de esta práctica consigue que retornen los rayos que intentaron retirarse de su cuerpo, y puede hacer sus necesidades luego de un trabajoso esfuerzo. Contra la irrupción de alaridos (fenómenos de franja), habla en voz alta.

Se visibiliza la regresión tópica del sujeto al estadio del espejo, con lo cual la relación del sujeto con el otro se vuelve amenaza. Teniendo en cuenta que dicho estadio refiere a la estructuración imaginaria del cuerpo, su condición es el velamiento de lo real del cuerpo. Tomando las ideas de Lacan, se considera que lo que incumbe al cuerpo es lo real, su interior, el órgano, lo que queda por fuera del velo. Esto puede verse claramente en la esquizofrenia donde se ve afectado el registro imaginario. Respecto al cuerpo, se menciona como el elemento develado de la estructura psicótica, “veladamente operan el Otro y el falo” (Leibson, 2013. p. 132)

En Schreber aparece el fantasma del cuerpo fragmentado, Lacan explica (citado por Leibson, 2013, p. 141) “...su cuerpo no era sino un agregado de colonias de ‘nervios’ extraños, una especie de muladar para fragmentos desgajados de las identidades de sus perseguidores”. De esta manera, se ve una ligazón de su apariencia con la percepción endosomática. Hay una alteración de la imagen especular y la aparición del “interior” del cuerpo mediante alucinaciones visual (mediante la percepción de senos) que implican la alteración de la imagen del cuerpo; y cenestésicas, mediante la

vivencia de crecimiento de nervios femeninos, lo que muestra una “interioridad” real. Cfr. Leibson. Además, esto no solo da cuenta de que el significante primordial está forcluido sino también de su capacidad de retorno en lo real.

Finalmente, Leibson (2013) explica:

La psicosis nos muestra, en su extraño privilegio, aquello que la neurosis se especializa en disfrazar, esconder y desviar. Que el cuerpo, como dice Lacan, “nace malentendido”. Ese malentendido, en la neurosis, consiste en la creencia de que el cuerpo es propio, que nos pertenece en el sentido de que podemos apropiarnos de él, no solo en términos de usufructo narcisista sino de que podríamos, si cabe la expresión, subjetivarlo plenamente. O sea, de que el cuerpo podría dejar de ser del Otro. (p. 148)

La psicosis demuestra que ese cuerpo es del Otro aunque la lógica fálica ayude a la creencia de que no es así. El autor menciona que el cuerpo se puede perder y reconstruir, al modo como Freud explicaba la pérdida de la realidad en neurosis y psicosis, lo que importa es como se reconstruyen: los modos en que ese goce ajeno y extraño se ubica o se trata para que no resulte insoportable.

## Julieta De Battista

La autora aporta a la temática planteada la idea de la existencia de una invariante hipocondríaca en la psicosis, que afecta directamente al cuerpo, independientemente del cuadro del que se trate. La hipocondría se presenta como una constante de la estructura.

La autora en *“El deseo en la psicosis”* (De Battista, J. 2015) toma como base las teorizaciones de Lacan respecto a la psicosis para hacer su aproximación a la temática, refiriendo a la estructura y fenomenología propias de la misma; intentando lograr una idea sobre el papel del deseo en dicha estructura.

**El papel del goce.** Con la “invasión” de goce o una desregulación del mismo, se manifiestan fenómenos a través del cuerpo, los sujetos se ven imposibilitados de “dominar” su propio cuerpo y lo que sucede con él, resulta extraño y se vivencia tomado por un Otro que lo goza.

La autora menciona que la forma que encontraría el psicótico para la regulación del goce serían las alucinaciones y el delirio. Sin embargo, en muchas ocasiones el núcleo hipocondríaco es resistente a su tratamiento mediante estos recursos (éste último es el que genera esa dimensión insoportable del cuerpo). Esto da la pauta que la limitación del goce no siempre es efectiva y en muchos casos resulta imposible.

**El cuerpo y la invariante hipocondríaca.** De Battista se plantea la pregunta: ¿de qué sufren los psicóticos?, respecto a ello expresa que no puede generalizarse la respuesta porque cada sujeto es un caso singular; pero si se puede ver como una constante “el sufrimiento de la experiencia del cuerpo, ya sea bajo una forma más localizada en la voz y la mirada o de un modo más masivo en la mortificación y en la pérdida del sentimiento de la vida” (De Battista, 2015. p. 126)

Lo que toma relevancia no es tanto la necesidad de liberación del sufrimiento aplicado por el Otro gozador, sino la necesidad de eliminar la vivencia de un cuerpo vacío, inerte, muerto, eso que atenta contra el sentimiento de vida.

En referencia a ello, la autora expresa (De Battista, 2015):

En lo que pude escuchar, encontré que la vivencia del cuerpo en la psicosis no aparece en la mayoría de los casos bajo la forma del “tener un cuerpo”, sino más bien de sensaciones que se emancipan de la unidad y de la pertenencia. La identidad corporal suele estar amenazada. Esta experiencia se manifiesta en síntomas que afectan la vivencia del cuerpo, pero no tienen ningún sustrato orgánico pesquisable: son expresión de una experiencia subjetiva del cuerpo, pero no constituyen simbolizaciones de un conflicto inconsciente (como en el caso de los síntomas histéricos).  
(p. 127)

Se toma el término “hipocondría” para referirse a la experiencia del cuerpo real que atenta en las psicosis. Cualquier parte del cuerpo puede ser centro

de sufrimiento, puede ser susceptible de una fuerza externa que lo posea y haga de ella objeto de un padecimiento. “Es el costado hiperestésico de la hipocondría psicótica: el malestar es atribuido al ataque de otro y la localización puede llegar con la auto-mutilación o el pasaje al acto”. (De Battista, 2015. p. 128)

En otros casos, el sentimiento de vida parece estar afectado en general sin diferenciar una localización del padecimiento; son casos que presentan abulia, apatía, indiferencia, anestesia, vacío, ausencia. También se puede presentar hipocondría moral: sensibilidad potenciada, percepción de movimientos internos del cuerpo. En el otro extremo, se encuentra la presencia de un cuerpo muerto, se niega la existencia de órganos, no se reconoce la propia imagen, se sienten muertos, sin cuerpo y con abatimiento; el cuadro general es el de un todo pleno, sin agujeros y sin corte que puede llegar al extremo de no sentir nada; esto trae consecuencias que pueden resultar peligrosas para la vida del sujeto que lo padece, se podría pensar en que no hay registro de cuerpo. Cfr. De Battista.

Muchas veces todas estas características vivenciadas por los pacientes no pueden ponerse en palabras y se deducen de sus conductas; otras veces se utiliza un lenguaje que toma valor propio y se materializa tomando un “sesgo hipocondríaco que lo aproxima a un ‘lenguaje de órgano’” (De Battista, 2015. p. 129)

De Battista menciona que las manifestaciones corporales no necesariamente aparecen al principio de la crisis psicótica y no siempre atentan contra el lazo social del sujeto.

La autora toma las ideas de Lacan explicando (De Battista, 2015):

Para Lacan, la relación del psicótico con el cuerpo propio – su posibilidad de dejarlo caer como en el caso de Joyce – también era crucial, al punto de decir que el psicótico tiene una relación “normal” al cuerpo, ya que en tanto desconoce al Otro y al falo, aquel se le presenta sin velos: un cuerpo real, no vestido por los aparatos de la imagen. (p. 129)

Se sirve de las ideas de Freud quien menciona que la angustia hipocondríaca responde a una sobreinvertidura de los órganos, lo que resulta en sufrimiento y tiene como causa un proceso patológico de desasimiento libidinal de los objetos, dicha invertidura no podría reconducirse a la fantasía como en el caso de la neurosis. Esa angustia del cuerpo real sin ser elaborada sería el síntoma nuclear de la psicosis.

Se toma a la hipocondría como un elemento de orientación en la clínica con la psicosis, así como tiene a la angustia como elemento central al estudio de la neurosis.

En el caso Schreber, se puede ver como una constante el elemento hipocondríaco a lo largo de todo el desarrollo de la psicosis: la primera enfermedad se diagnosticó como una hipocondría grave, la segunda tuvo un



comienzo con insomnio e ideas hipocondríacas (el cerebro estaba reblandecido, se creía muerto y en descomposición y su cuerpo era objeto de manipulaciones), a su vez sus órganos sufrían deterioros y destrucciones. Todo ello se reconstruía por los “rayos divinos” y hacían que Schreber sea inmortal. Por otro lado, se vislumbra la presencia de mortificación en el sujeto en los momentos fecundos del proceso delirante. Cfr. De Battista.

**Esquizofrenia y melancolía.** Suele pensarse en la esquizofrenia como el tipo de psicosis que tiene el mayor padecimiento a nivel corporal, teniendo como referente el lenguaje de órgano característico. Sin embargo, en la melancolía se presenta la negación que lleva a una experiencia de vivir el cuerpo de forma insoportable, se trata de un padecimiento moral donde el sujeto se vive como un desecho, un resto y esto se traduce también al cuerpo. Se puede visibilizar un rechazo y decepción respecto del Otro, de la actividad diaria, de la alimentación, el sueño, la vida en general. Respecto a la pérdida del sentimiento de vida y la mortificación, se relaciona con la ausencia de la falta y esto implica que se sientan muertos y al mismo tiempo no pueden morir, quedan en un término medio donde la vida se torna insostenible e insoportable. Se puede pensar que aparece el objeto a como puro real, sin investidura imaginaria que permite el acceso a un cuerpo real, sin velos. Cfr. De Battista.

Respecto al rechazo como elemento central de la melancolía, la autora expresa (De Battista, 2015):

Rechazar el inconsciente es en cierta medida rechazar el tratamiento que el deseo puede hacer del goce. De esta manera, la tristeza como cobardía moral y como rechazo del inconsciente parece constituirse en una posición extrema en el campo de la psicosis. (p. 151)

El estudio de las melancolías mostraría entonces de forma absolutizada este aspecto de toda psicosis que está condicionado por la forclusión del Nombre-del-padre y que supone el rechazo de la regulación fálica. El rechazo del inconsciente genera efectos de mortificación, dado que lo que en definitiva se rechaza es el efecto de pérdida de goce que introduce el lenguaje y que paradójicamente tiene efectos de vitalización. (p. 152)

A su vez, De Battista menciona la idea de que la melancolía y la paranoia están en vínculo estrecho. En Schreber, por ejemplo, se puede visibilizar una hipocondría al inicio donde el cuerpo se le presenta cadaverizado y evoluciona hacia la búsqueda de un perseguidor que le permita ubicar el goce desregulado. De esta manera, podemos pensar que a nivel corporal las diversas estructuras se encuentran, por la denominada “invariante hipocondriaca” de la psicosis.

**La mortificación del cuerpo.** El cuerpo habitado por el lenguaje esta al mismo tiempo cadaverizado por él. Esto se toma como una necesidad de que suceda ya que es lo que posibilita que se regule el goce y se cree el deseo. Si la castración real que produce el lenguaje se rechaza, se produce un retorno en lo real que resulta devastador.

De Battista diferencia dos tipos de mortificaciones: aquella que resulta necesaria y estructurante por el efecto del lenguaje y la incidencia del significante. Sería una mortificación “estructural”. Por otra parte, se menciona a la mortificación como rechazo de la castración real del lenguaje, lo que resulta en una mortificación hipocondriaca; este sería el caso patológico que implica un cuerpo real sin velos, que no cuenta con lo simbólico y donde lo imaginario se disuelve.

Se puede pensar así que la forclusión del significante primordial trae aparejada cierta “potencialidad melancólica” (De Battista, 2015. p. 153) que estaría presente en los diversos cuadros de psicosis y estaría vinculado con la invariante de mortificación hipocondriaca antes mencionada. Expresa (De Battista, 2015):

Esta experiencia insoportable del cuerpo, esta dimensión de la mortificación subjetiva y del sufrimiento corporal, núcleo hipocondriaco del cual Freud exigía una explicación, es lo que puede haber de típico e invariante para toda psicosis, lo que la particulariza como posición subjetiva del ser. (p. 153)

Como se desarrolló anteriormente (De Battista, 2015):

El rechazo radical del efecto de lenguaje va de la mano con una clínica de la mortificación hipocondriaca que no puede ser cernida con precisión debido a su falta de estructuración (...) clínicamente encontramos que las sensaciones de inercia, vacío y anestesia se experimentan en el cuerpo, pero son muy difíciles de poner en palabras. Son experiencias vagas,

poco localizadas, poco transmisibles. (...) en este sentido difieren de una alucinación verbal o un delirio, que ya tienen una estructura de elementos que pueden aislarse. (p. 157, p. 158)

**El deseo en la psicosis.** Por otro lado, la autora menciona el papel del deseo como concepto central para entender las estructuras psíquicas. Explica (De Battista, 2015):

El deseo pareciera constituirse así en aquello de la pulsión que gracias a la institución de una falta encuentra cierto trabajo en el inconsciente, volviéndose así una suerte de destino pulsional, un tratamiento de lo real del cuerpo. (...) El “refugio en la psicosis” conserva la creencia en el deseo a costa de desprenderse de la realidad insoportable. La defensa es exitosa y lograda, razón por la cual las representaciones cobran una vividez alucinatoria. (p. 163)

Desde esta perspectiva, en el caso Schreber se presenta el deseo inicial de ser una mujer enfrentándose a un rechazo radical. Ese rechazo origina un desasimiento libidinal que se expresa mediante los episodios hipocondríacos de mortificación del cuerpo, del cual se libera en principio mediante la vivencia de persecución, “el deseo es atribuido a Otro, no es él quien piensa que sería hermoso ser una mujer en el acto del coito, sino que otro quiere abusarse de él y tomarlo como una ‘mujerzuela’” (De Battista, 2015. p. 166). El papel de Dios es el que va a facilitar en Schreber que puede crear su delirio, pasando a ser “su mujer”, y determinando directamente sobre su

experiencia corporal. De este modo la fantasía de deseo se impone, y el sujeto logra aceptarla mediante el delirio, haciendo su realidad más tolerable.

Es interesante el planteo que realiza Lacan, y que toma De Battista, respecto a las tres estructuras: neurosis, psicosis y perversión planteando (De Battista, 2015):

Son tres caras de la estructura normal (...) cada una se especifica por el modo en que el sujeto desconoce uno de los tres términos entre los cuales se juega la suerte del deseo: cuerpo, Otro, falo; produciendo por este desconocimiento que uno de los términos aparezca en forma desvelada. (p. 179)

Para el perverso el elemento principal es el falo, desconociendo al Otro y al cuerpo; para el neurótico es el Otro y desconoce al falo y al cuerpo; y para el psicótico es el cuerpo, desconociendo al Otro y al falo.

Respecto al psicótico, tiene que vérselas con un cuerpo no velado en su condición de real por fuera de la imagen con las implicancias correspondientes, desconociendo al Otro y a su deseo. La posición del sujeto respecto al deseo implica el cuerpo. El psicótico tiene que lidiar con la imposibilidad de captar el deseo del Otro, lo que trae consecuencias en su constitución psíquica.

La autora menciona (De Battista, 2015):

Los estados hipocondríacos podrían indicar en la cura la presencia de una forma pura del deseo que es el deseo de muerte (...) El deseo en su forma más simple conduce al dolor de existir en estado puro. (...) se trataría allí de una forma radical de la relación del psicótico con un deseo puro que concierne al cuerpo en la mortificación hipocondríaca. (p. 180)

También explica (De Battista, 2015):

El rechazo radical del efecto de lenguaje va de la mano con una clínica de la mortificación hipocondríaca que no puede ser cernida con precisión debido a su falta de estructuración (...) clínicamente encontramos que las sensaciones de inercia, vacío y anestesia se experimentan en el cuerpo, pero son muy difíciles de poner en palabras. Son experiencias vagas, poco localizadas, poco transmisibles. (...) en este sentido difieren de una alucinación verbal o un delirio, que ya tienen una estructura de elementos que pueden aislarse. (p. 157. p. 158)

## **Elida Fernández**

Fernández en su libro *“Las psicosis y sus exilios”* (Fernández, E. 1999) dedica un capítulo al concepto y relación del cuerpo en la psicosis, teniendo en cuenta los elementos en juego que entran en dicho vínculo y las consecuencias propias del mismo vistos desde lo fenomenológico.

El aporte de esta autora respecto al papel del cuerpo en la psicosis es que lo ve como “exiliado”, se trataría de un cuerpo ausente, ajeno, que nada tiene que ver con el sujeto. Ese exilio es una forma de manifestación de la estructura psicótica, entre otras que se mencionan a continuación.

**Los exilios de la psicosis.** Fernández considera que una forma de aproximación a la psicosis puede ser a través de los “exilios” que sufre, estos podrían presentarse de diversos modos: el exilio del lenguaje, el cual puede manifestarse cuando los mensajes del sujeto le son dados de afuera, provienen del exterior y le competen; exilio de una posición o lugar que nunca ocupó, esto tiene que ver con la pérdida de lazo social; y por último el exilio del cuerpo, que implica el desconocimiento del propio cuerpo, su contorno, tiempo y lugar.

**El estadio del espejo en la psicosis.** En principio, explica (Fernández, 1999):

Es en la psicosis donde el estadio del espejo empuja al individuo a ese lugar oscuro en el que la identificación con la imagen completa en el

espejo, sostenido por el deseo del Otro, no se realiza, y el espejo no devuelve sino la misma fragmentación que ninguna ilusión vuelve al cuerpo. (p. 79)

Además, la autora cita a Aulagnier (citado por Fernández, 1999), quien menciona:

La primera amputación que sufre el psicótico ocurre antes de su nacimiento, él es para su madre el objeto de su propio metabolismo. La participación paterna es por ella negada, inaceptable: él es, desde ese momento y durante todo el embarazo, el objeto parcial que viene a colmar una falta fantasmática a nivel de su cuerpo.

Y desde su nacimiento, el rol que le será por ella asignado será el de ser testigo de la negación de su castración. El niño, contrariamente a lo que a menudo se dice, no es el falo de la madre; es el testigo de que el seno es el falo, lo que no es la misma cosa [...] Lo que caracteriza a la madre del psicótico es la interdicción total hecha al niño de ser sujeto de algún deseo. (p. 79)

El psicótico está siempre obligado a alienar su cuerpo en tanto soporte de su yo, o de alienar una parte corporal en tanto soporte de una posibilidad de goce [...] En la psicosis, el Otro y su deseo, es a nivel de la relación fantasmática del sujeto con su propio cuerpo que habría que definirla. (p. 80)



La autora toma a Lacan, quien postula que en las psicosis lo que se produce es una regresión tópica al estadio del espejo. Se enfatiza en la no constitución la imagen de sí, alienación en la imagen del semejante, no se constituye el cuerpo como propio y además (Fernández, 1999):

Las relaciones de objeto amorosas y de odio en relación con todo lo que se juega en el narcicismo van a estar alteradas. Si esa imagen anticipada del niño no se constituye por precipitación en el espejo, entonces tampoco se constituye la agresión propia de esta estructura narcisista (p. 81)

Esto permite entender la dinámica del sujeto con el Otro, quien se convierte en Otro gozador por la falta de constitución de agresión para hacer frente, se produce una invasión y el sujeto no tiene recursos para afrontarlo. El ego que no se constituye tiene como suplencia la palabra de los demás, se trata de un “yo enchapado en frases hechas, refranes, palabras” (Fernández, 1999. p. 85). Se produce un intento de armado del yo y a su vez de un cuerpo.

Se puede pensar desde la particularidad de la regresión tópica al estadio del espejo en la psicosis, la no precipitación de la identificación en el espejo y del yo y la presencia de un cuerpo que se independiza, que no tiene relación con el sujeto, esta “desujetado” (Fernández, 1999. p. 86) y se vive como impropio.

La autora respecto a esto, menciona (Fernández, 1999):

A esta altura, podemos proponer que si no hay constitución del yo en la imagen anticipada del otro, en este exilio del cuerpo, hay un exilio de la dialéctica amorosa. Es decir que la dialéctica amorosa, que está enraizada en la célula narcisista, en donde aparece la ilusión del cuerpo como propio y el sentimiento, no tienen lugar. No hay lugar para ninguna ficción, ni la ilusión yoica, ni el sentimiento. Queda el objeto "a" sin envoltura, puro agujero. (p. 89)

Si no hay ficción posible para estructurar el yo es porque no hay goce fálico. Lo que armaría, lo que constituiría la máxima ficción, la máxima búsqueda es el goce fálico. (p. 90)

## **2. VIÑETAS CLINICAS**

A continuación procederé a citar fragmentos de casos clínicos que ejemplifican las teorizaciones y aportes de los autores antes mencionados respecto a la relación del cuerpo en la psicosis.

### **Caso 1**

El caso es extraído del libro “*Confines de las psicosis*” de Nieves Soria Dafunchio y presentado por Liliana Cantagalli. Se titula: “Confines entre esquizofrenia y melancolía/ El miedo al cuerpo” (Soria Dafunchio, 2008. Cap. 10) Transcribo a continuación fragmentos del caso publicado, narrado por la analista a cargo del tratamiento.

Aquella era una joven de treinta y tres años, a quien llamaré S, que esperaba en la guardia una cama para internación por desnutrición; siete años de dieta líquida y treinta y un kilos confirmaban una anorexia que padecía desde los diecinueve años. A esa edad, la caída de su padre que se fractura tres costillas, y la de su madre que se fractura la muñeca en otra caída, determinan la internación de S en una clínica psiquiátrica, ya que además de su anorexia, estaba deprimida, lloraba mucho, y nadie podía cuidarla. Tras cuarenta días medicada con psicofármacos, es dada de alta.

Fecha lo que llama su enfermedad a partir de los catorce años, momento en que coinciden la menarca y una hepatitis. Es a partir de entonces que

ya no podrá parar de comer. Tras el reposo, los cambios corporales se habían hecho evidentes, era una robusta jovencita a la que le decían: “Sos igual a tu mamá, pero gorda”. (...)

“El conflicto fuerte que yo siento es que desaparezco cuando como. No puedo apropiarme del deseo... si no como me muero, pero si como también me muero. No podía parar de comer, era compulsivo, me hacía mal. La comida tiene un poder enajenante. Yo no podía despegar. La principal dificultad con la comida es que lo supuestamente rico está igual, la omnipresencia de la cual uno no puede sustraerse.

Me da una angustia mortal, no quiero estar ni impotente, ni víctima... Habérmela tragado, no me importa que hable afuera, no quiero que hable adentro. No puedo escuchar. Porque es algo rico, yo no puedo no quererlo” (...)

Con intervenciones del estilo de: “se puede comer y despegar”, se intentaba desarticular este conflicto fuerte, del mismo modo que con esta otra intervención que ella retoma reiteradamente: “cuando me decís: ‘come tranquila que no es la comida’, ¿qué es? Con esto de la comida encuentro un obstáculo para ser adulta. La comida es algo que se desea de un modo que lastima. Como si fuese un deseo que acaba con los otros deseos. Este fin de semana fui solamente comida yo” (...)

Ni su madre ni su abuela pudieron amamantar a sus hijos (...) “no nos amamantó a ninguno, nos moríamos de hambre, entonces el médico dijo

que tome mamadera. Yo era muy tranquila, a veces se le pasaba la hora de darme la mamadera, y mi abuela le decía: '¿hace mucho que no come?' (Llorando). Mi abuela le hacía acordar que yo tenía que comer. Me quede pegada con esta espera. Ahora yo me quedo pegada a la leche" (...) "yo sentía que no me miraba, que no le gustaba como era. Jamás me sentí cuidada por nadie, nunca me sentí su nena, su querida" (...) "soy la que no", "la que nació para no ser". "yo siento que no soy significativa en el vínculo para el otro para nada. Me siento sola, huérfana... sensación de nada que uno tiene detrás, y de nadie. Uno no supo ni disponer de un lugar ni donde caerse muerta. Fui nada, soy como nada. Peleando por existir. Creo que soy una porquería, caprichosa, tonta. (...) yo creo que era como un cuerpo muerto. (...) ser rechazada te deja muy hambrienta y llena de disgusto" (...)

El aumento de peso le provoca temor al cuerpo de mujer, a pesar de lo cual progresivamente come sin tantas dificultades, mejoran todos los valores ya ni siquiera esta anémica, pero el cuerpo...

Empieza ahora un largo periodo de síntomas más claramente ligados al cuerpo: vértigo y mareos, colitis, miedo por el sangrado intestinal en algunas deposiciones, y luego miedo a la reanudación del ciclo menstrual. (...)

"mamá me agarraba y hacía lo que quería conmigo. Me cantaban la vaca lechera; quería ser bailarina, pero el cuerpo no me daba, yo intentaba ser

bailarina. El cuerpo me quitó la alegría de crecer. En la adolescencia, engordar fue igual a no poder ser mujer. Lo angustiante es tener un cuerpo femenino. Empiezo a sentir que me sobran cosas por todos lados. Lo que me sobra son las cosas amorfas. Eso me paso cuando cumplí catorce años. El cuerpo es un obstáculo para mí en este momento. Estoy fea, estoy mala. Todo sobra, yo sobro. Como si hubiera debido morirme después de los catorce años. No tengo un cuerpo que me sostenga. Me parece que me voy a morir. Me parece que me falta vida, vitalidad, me falta fuerza para existir, como si tuviera que luchar contra una especie de muerte, de cosa de desaparición. A veces siento que debajo de mis pies no hay nada. No hay respaldo, que me caigo en un vacío. (...) cuando tengo miedo, cualquier manifestación del cuerpo me desarma: de golpe quedaron separados yo y mi cuerpo, era distinto de mí. Como si tuviera algo ajeno adentro. (...) Antes cuando yo no comía, tenía certeza sobre mi cuerpo, suponía que era un roble, que nunca me iba a pasar nada. (...) el cuerpo es un lugar, como si yo perdiera mi lugar adentro, me desagrada donde estoy adentro; extraña a mí misma; justo eso que no me gusta está adentro mío. (...) Lo único que quiero es adelgazar, yo siento que me sobra cuerpo.”

No quiero sentir el malestar que siento conmigo misma, malestar con mi cuerpo, lastimarme, sacarme pedazos. Se me mueven cosas que yo antes ni tenía. Me intranquiliza mi cuerpo, ya una vez encontré cómo: dejé de comer, no es que lo resolví. Por qué angustia la comida, olerla. La voz

de mi mamá, toda la comida tiene la voz de mi mamá, es como si yo desapareciera: sobra mi cuerpo. (...) Mi hermano la desafiaba con el cuerpo: se escapaba, yo me desarmaba, era capaz de hacerme pis de miedo” (...)

Mis intervenciones apuntaban a acotar algo de lo inacotable, por ejemplo cuando le decía que las enfermedades empiezan y terminan, uno se enferma y se sana.

“cuando empecé a estar un poco mejor, no tan encerrada con la comida aparece esto: las descomposturas y el miedo, que estoy débil, enferma. Yo no quiero tener miedo es el único sentimiento que recuerdo de toda la vida”. Pero otro también es el sentimiento que la acompañó en su infancia: la tristeza. Relata un episodio de sus cuatro años, cuando por equivocación toma ODEX, y el terror que sintió de que algo así pudiera estar tan al alcance de sus manos; al contarle a la madre, ésta responde golpeándola y dándole a tomar leche. (...)

El desencadenamiento de la anorexia se produce a los diecinueve años. En ese momento ella tiene una internación psiquiátrica, empieza con un estado depresivo y con la anorexia. Parece ser una respuesta de S a ese extraño episodio donde ambos padres tienen en el mismo momento caídas y fracturas.

En principio, el caso se puede abordar desde lo expresado por Lacan y luego tomado por Elida Fernández respecto a la regresión tópica al estadio

del espejo ya que la identificación completa de la imagen, sostenida por el Otro, no se produce y devuelve la fragmentación y no la ilusión de unidad corporal. La ausencia de simbolización produce un efecto en lo imaginario y con el llamado en oposición simbólica al sujeto, éste no tendrá con que responder y devendrá el desencadenamiento. Con la “caída” de sus padres, se desmorona S, no hay donde mantenerse.

Hubo episodios confusos previos que llevarían a pensar en algún tipo de manifestación del orden psicótico, pero específicamente se podría considerar como “coyuntura dramática” del caso lo expresado anteriormente respecto a sus padres como evento significativo que posibilite ese llamado en oposición simbólica al sujeto; así se produce el “cataclismo imaginario” que menciona Lacan.

Cuando se produce la “caída doble de la pareja parental” (Soria Dafuncho, 2008. p. 218) cuando sus padres sufren una caída real que los lleva a fracturarse, se produce también un fenómeno melancólico de pérdida, que se visibiliza a través de la anorexia.

Este caso es ejemplificador de las similitudes existentes entre esquizofrenia y melancolía respecto al papel del cuerpo y la invariante hipocondríaca en las psicosis mencionada por De Battista, quien considera una constante el sufrimiento de la experiencia del cuerpo, como localizado o de un modo masivo en la mortificación y en la pérdida del sentimiento de la vida en todos los casos de psicosis.



Desde el punto de vista de la relación del psicótico con el Otro, se puede ver cómo la comida juega un papel central. S sufre en el dilema de comer o no comer, lo que la empuja a la idea de morir. En la evolución del caso se va viendo el peso de la comida en su vida, y la forma que encuentra de sortear el sufrimiento mediante la anorexia, “desaparezco cuando como” “lo único que quiero es adelgazar, yo siento que me sobra cuerpo”; esto se asocia a la idea de enfermedad, el no comer le “aseguraría” no enfermarse, sentirse “un roble” además de asociar la comida con el olor y con la madre: “toda la comida tiene la voz de mi mamá”. S manifiesta que la madre no se interesaba en ella y se olvidaba de alimentarla, a su vez que le molesta que S se enferme y se violenta con ella. Según la autora, el objeto alimentario y la voz se superponen, en este caso se trataría de la voz materna que S intenta incorporar.

Así, se produce “invasión” de goce o una desregulación del mismo, la forma de “dominar” su propio cuerpo es mediante el “control” de la alimentación, el cuerpo se vivencia tomado por un Otro que lo goza. El goce según Leibson, se relaciona en estos casos con alguna forma de alteridad, con alguna forma de partenaire, el sujeto puede quedar tomado como partenaire de Otro. En este caso podría pensarse en la madre ocupando ese lugar.

Hay dos sentimientos que se ponen en juego: el miedo y la tristeza, que se apoderan de S y los sufre sobre el cuerpo, el cuerpo se “desarma”, no tiene recurso para responder como bien explica respecto a la relación con su madre: sí lo hace su hermano quien se puede “escapar” poniendo el cuerpo.

Explica “cuando tengo miedo, cualquier manifestación del cuerpo me desarma: de golpe quedaron separados yo y mi cuerpo, era distinto de mí. Como si tuviera algo ajeno adentro”, esto da cuenta del efecto de la disolución imaginaria que atravesó S y tomar al cuerpo como impropio, como explicaba Leibson: hay disolución imaginaria, y esto hace que el cuerpo se vivencie como algo desconocido, no hay soporte que mantenga su consistencia.

Respecto a sus sentimientos de tinte melancólico, se ve rechazada por el Otro. S considera que no fue cuidada, y esto se ve en el olvido de ser alimentada. Se considera que “sobra” y le sobran “pedazos” de cuerpo también. Es un desecho, un resto del Otro y su cuerpo estaba muerto, desvitalizado. Esto puede pensarse desde la idea de mortificación planteada por De Battista: se trata de un rechazo de la castración real del lenguaje generando una mortificación hipocondríaca; hay un cuerpo real sin velos, que no cuenta con lo simbólico y donde lo imaginario se disuelve. “S interpreta los fenómenos vitales del cuerpo como anuncios de muerte” (Soria Dafunchio, 2008. p. 222)

Se expresa que junto con la menarca aparece la hepatitis, y allí también comienza la bulimia y luego anorexia, no pudiendo controlar el acto de comer. “De modo que ella vive esa irrupción de la feminidad corporal como la invasión de un goce en el cuerpo que toma la forma de la oralidad” (Soria Dafunchio, 2008. p. 221)

Por otro lado, la autora menciona que podría considerarse que los síntomas que aparecen luego de que se da fin a la anorexia, cuando comienza con dolores físicos, síntomas de descompostura darían cuenta de fenómenos hipocondriacos consecuencia del desarme de la “defensa anoréxica” (Soria Dafunchio, 2008. P. 222). Con el fin de la anorexia como modo de tratamiento del malestar con el cuerpo, aparecen los fenómenos que dan cuenta de fragmentación corporal como suplencia.

La autora, respecto a esto, enuncia (Soria Dafunchio, 2008):

Pareciera que cuando algo de la defensa más melancólica se desarma, se pone en evidencia una vivencia del cuerpo por el lado de los órganos del cuerpo, y a su vez, estos anuncios de muerte interpretan a los fenómenos vitales. Se trata de fenómenos hipocondríacos (...) (p. 222)

Con los sentimientos negativos que se hacen presentes se “desarma” el cuerpo, el yo y el cuerpo quedan separados; esto da cuenta de la fragmentación corporal por la disolución imaginaria.

Respecto a ello, Soria Dafunchio expresa (Soria Dafunchio, 2008):

Y es en este punto que ella ubica claramente que frente a este soltamiento de lo imaginario la anorexia le otorgaba una certeza sobre el cuerpo. La única manera de sentir que tenía un cuerpo era a través de la operación anoréxica, unificando un interior vacío a través del rechazo del alimento.

Por otro lado, lo que va a plantear es que no puede apropiarse del cuerpo, y, con esa lucidez que la caracteriza, ubica el cuerpo como equivalente al lugar. (...) S no tiene un cuerpo, no tiene un lugar, no puede apropiarse del cuerpo, y ahí es donde ella ubica la enfermedad del miedo. (p. 223)

Lo que refiere a la operación anoréxica, refiere a un intento de defensa o “resolución” al problema de las “sobras”, ella siendo una sobra y el cuerpo teniendo sobras. Se trataría de una posible solución en tanto se siente resto del Otro. El cuerpo es como un “campo de batalla”, es lo que produce malestar y es necesario dominar.

Se puede ver entonces a la anorexia como defensa contra la psicosis, funciona teniendo como costo el riesgo de muerte, pero se sostiene porque permite que S pueda en cierto punto tener dominio sobre su cuerpo.

Así, explica (Soria Dafunchio, 2008):

(...) cuando se levanta la anorexia, hay un momento en el que se hace bastante manifiesta la fragmentación corporal, llegando la estructura a presentarse en un cierto nivel de fenómeno elemental de la voz. Sin embargo es posible salir de ese momento y armar algo mucho más interesante que lo que ella había conseguido armar antes espontáneamente. (p. 228)

Respecto a la madre, su voz y la relación con la comida se llega a pensar como el objeto “a” no extraído, es lo que la invade y domina. La autora

plantea que ese objeto a refiere a la voz en la esquizofrenia, y a la mirada en la paranoia.

Así, la autora plantea que “hay una vertiente melancólica en toda psicosis, por el hecho de que todo psicótico rápidamente vira al lugar de resto por no contar con la significación fálica.” (Soria Dafunchio, 2008. p. 233), así se trate de una esquizofrenia o paranoia.

## Caso 2

La siguiente viñeta clínica es extraída de “Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis” de Fabián Schejtman (Schejtman, F. 2012). El caso fue presentado por Pablo Muñoz y se titula: “El caso Víctor o el Plan Frankenstein”. Citaré algunos fragmentos:

Este paciente, al que llamaré Víctor, consulta porque dice no haber logrado “la felicidad completa”. Lo hará cuando acceda a “la perfección”, definiendo así el grado máximo de belleza del rostro. Para ello le hace falta una cirugía estética que anhela hace muchos años.

Está casado desde los 18 años con una mujer que define como “perfecta”, pues ella si “es lo más linda que una mujer puede ser”. Es decir “no necesita ninguna operación” (...)

Víctor refiere haber vivido “muy feliz” junto a su esposa, felicidad afectada de tanto en tanto por la intromisión de esa idea pertinaz: “no soy perfecto” y la necesidad de la cirugía que corrija su rostro. (...)

Poco a poco se fue dilucidando que su preocupación por el cuerpo no era neurótica, no era un síntoma conversivo, ni una inhibición en el sentido de un complejo de inferioridad. Tampoco se trataba de una idea soportada en la duda sobre su fealdad que lo impulsara a ciclos de verificación frente al espejo, o la palabra de los otros, vale decir un síntoma de la neurosis obsesiva (...). Sino, más bien, su preocupación se ligaba a una

idea que se presentaba con una certeza inaudita, con una fijeza muy especial y con un carácter de intrusión: “soy feo”- contrariamente a lo que todos los de su entorno le afirman, que su aspecto es lindo y agradable, imagen amable ofrecida por sus semejantes pero que nunca lo satisfizo.

(...) [presenta] una preocupación respecto a su virilidad. Un día pregunta si el no será homosexual porque cuando mantiene relaciones sexuales con su mujer, le gusta que ella -son sus términos- “le meta un dedo en el c...”. Esta duda sobre su identidad sexual es acompañada por el temor de lo que pueda creer el Otro. Tal como sucede en lo que hace a su belleza, la mirada de los demás es extremadamente importante para él, de lo cual está muy pendiente. Pero sobretodo revela que algo en el goce sexual que experimenta en el cuerpo se le presenta como problemático. La ausencia de la mediación simbólica que ordena la relación entre los sexos en el encuentro sexual, conlleva un desarreglo del goce que cuestiona su virilidad. Esta idea se le torna cada vez más preocupante y acarrea mayor incomodidad. (...)

La relación con su padre siempre fue conflictiva. Era sabido que este hombre mantenía una relación con otra mujer a quien sostenía económicamente. La madre lo aceptaba no tan pasivamente pues le cuestionaba regularmente su relación con la que llamaba “la puta”.

Víctor recuerda que cuando era chico el padre lo retaba a los gritos sin pegarle y le aplicaba “castigos” (es un término del padre) (...). Cuenta

también que respecto de esos castigos muchas veces la madre los volvía inocuos (...). El padre se quejaba ante la madre: “me desautorizas”. (...)

(...) cada tanto reaparecía la cuestión de la belleza y la cirugía, pero todavía no se había vuelto algo imperioso. Hasta el momento, estas ideas le generaban un visible malestar del que decía quería desembarazarse, del que estaba cansado. Sus estados de ánimo oscilaban, algunas veces venía exultante, feliz, en posición superadora, otras triste y desganado. Estos polos anímicos eran notorios aunque hasta el momento no habían pasado al primer plano ni se configuraban como el signo clínico más estridente.

Hasta que una sesión llega desencajado, muy agitado, casi incontenible, diciendo que las relaciones con su esposa estaban muy mal, que ella quería dejarlo. Este fue un punto de viraje en su vida y en el tratamiento. Rápidamente el trabajo en sesión fue absorbido por esto: “¿Qué tengo que hacer para que no se vaya? –decía- “si me deja me mato”. Sus intentos desesperados por evitar la separación fueron inútiles: la mujer lo abandonó (él volvió al hogar familiar y ella se quedó con su departamento, lo cual le valió de parte de la madre a ella también el mote de “puta”). (...)

El ápice de esta crisis llega poco tiempo después: fue encontrado en la terraza de la casa de su familia mirando al cielo con “cara de loco – recuerda la madre-, con los ojos desorbitados”. Al ser preguntado *in situ* por ella respecto de qué es lo que hacía allí, contesto que sentía que Dios



lo estaba llamando, que su vida estaba por terminar y que era mejor estar junto a Dios que seguir sufriendo en la tierra, sin su mujer... Preguntado sobre esto –ya en la sesión- refirió que no escuchaba voces ni veía nada en particular sino simplemente: “sé que Dios me llamó”, “lo sentía adentro”. (...)

Enseguida se hicieron recurrentes los llamados de su madre a mi consultorio porque Víctor amenazaba constantemente con que se iba a matar: “si no estoy con ella no quiero vivir”, condición *sine qua non* pues –decía- “me falta un *pedazo*”, “siento un agujero que no puedo llenar con nada”, era un “*vacío* en el medio del pecho”. (...)

En adelante la desorganización fue *in crescendo*. Comienza un tiempo de descontrol sexual y económico. Cuando la familia se negaba a darle el dinero que él reclamaba amenazaba con matarse. Salía todas las noches visitando *cabarets* donde participaba de orgías en las que se ponía en peligro por descuidarse, en las que incluso tuvo *affaires* homosexuales; económicamente hizo desastres, una serie de desfalcos que le costaron a su padre el valor de un departamento en dos meses, “se lo gastó en putas” –decía su madre-.(...)

En éste período la cuestión de la estética pasa al primer plano. Prácticamente no hablaba de otra cosa que de eso. Cuando era rechazado por alguna mujer, solía decirse: “¿viste? Porque soy feo, si fuera lindo me daría bola. Tengo que operarme”. Todo culmina en que se

le impone la necesidad imperiosa de intervenir sobre su cuerpo, con una intervención quirúrgica muy impresionante, que cambiaría todo su rostro, rasgo por rasgo. (...)

La historia de la cirugía es compleja: es a partir de los 14- 15 años que un cambio comienza a producirse en la conducta de Víctor. Empieza a sufrir episodios de depresión constantes, a no querer bañarse, a tener problemas en sus relaciones vinculares en la escuela secundaria, los padres son citados permanentemente por las autoridades escolares por su evidente y progresiva falta de interés por los estudios, su rendimiento ha decaído notablemente. “pero no es porque él no sea inteligente, es inteligentísimo –dice su madre-, es porque se la pasaba pensando en otra cosa”. Esta otra cosa era *la idea de que es feo y que debe hacerse una operación en la cara para parecerse a un músico* de un grupo pop muy famoso. Idea que en principio no aparece como problemática pero que poco a poco se tornará en la idea *fija* que regirá toda su actividad y absorberá toda su atención. Hace dibujos de caras perfectas, sobretodo la de su ídolo, llega a pasar días enteros mirando videoclips de esa “cara perfecta” “nunca vista antes”, y luego a dibujar su propia cara para realizar las comparaciones de cuánto le falta para llegar a la perfección. Toda su actividad intelectual se resume en idear las más estrambóticas operaciones que cambien cada uno de los rasgos imperfectos de su cara.

Es de destacar que comparte estas ideas desde su adolescencia con un compañero de su misma edad con quien cursó sus estudios. Se fueron

haciendo cada vez más amigos, compartiendo salidas, días y noches enteras, cuyo único tema de conversación era la belleza (...) Hay que señalar que este compañero tenía cierta presencia feminizada, que hacía que en el entorno familiar surgiera la pregunta por su elección sexual. A Víctor no le importaba: el valor que este amigo tenía para él no implicaba esa cuestión y su vínculo culmina abruptamente cuando conoce a su mujer.

Si bien a partir de ese momento la idea de la operación mermó bastante, nunca desapareció del todo sino que cedió su intensidad pero siempre estuvo presente, solo que –según decía- no tenía sentido ya la operación puesto que había logrado igualmente obtener lo que siempre deseó: “La mujer perfecta”. Con los años, poco a poco reaparece la sensación de insatisfacción con su imagen, eso no le alcanzaba, para su bienestar necesitaba ser tan lindo como su ídolo para, junto con su bella esposa, vivir la “felicidad plena”. (...)

(...) él no dejaba de hacer una serie enorme de cosas en el sentido de mejorar su estética, que le traían enormes complicaciones y sufrimientos, como por ejemplo ponerse cotidianamente jugo de limón puro en los ojos para darle un efecto de brillo “porque queda más lindo” (lo cual le producía unos ardores insoportables); o discusiones por dinero con su padre por cambiar permanentemente los lentes de contacto de color que usaba. Incluso su alimentación era absolutamente insípida, sin sabor,

como medio de prevenir la aparición de algún granito que le arruine el rostro. (...)

Su plan era el siguiente: la cirugía constaría en rasgarse los ojos, aplicarse colágeno para engordar los labios, implantarse cabello en las entradas de la frente, respingar la nariz e injertarse prótesis en los maxilares para darle forma cuadrada a su cara. (...)

Finalmente, Víctor se operó. La operación constó en una cirugía común de nariz, la colocación de un hilo de oro para engrosar el labio superior y en un par de prótesis de siliconas para dejar su mentón con forma cuadrada. (...) En efecto, la operación cumplió la función de acotar un goce insoportable que afectaba la organización de su imagen corporal, como modo de ponerle un límite a partir de la intervención efectivamente realizada. Esa intervención en lo real del cuerpo se hizo imperiosa (...) de no haber sido efectuada, Víctor podría haber encontrado la solución del pasaje al acto suicida, sobre todo a partir del momento en que “siente” el llamado de Dios.

Siguiendo el desarrollo del caso, podemos pensar en las características de la estructura que nos dan la pauta de que se trata de un caso de psicosis; el autor en principio explica que el paciente se presenta con la idea de querer una transformación en el rostro porque no se siente “feliz”, y enuncia que “es feo”, es una idea con mucho peso y con una certeza y fijeza inamovible, desde esta perspectiva se diferencia de un síntoma neurótico y llevaría a

pensar en una psicosis, ya que al margen de que la gente le dice que es lindo, el sujeto se mantiene con la idea de que no es así. Como enunciaba Lacan, la certeza es una de las características que presenta la psicosis y sirve al considerarla para el diagnóstico diferencial de estructuras.

Por otro lado, se suma la idea de si podría ser homosexual, esto en referencia a las prácticas sexuales que mantiene con su mujer. Así como la belleza es un tema que lo mantiene pendiente, también lo es la mirada de los demás; especialmente respecto a su “posible homosexualidad”. Esto tendría que ver con la esfera paranoica del caso, contando con el empuje-a-la-mujer, la homosexualidad que intenta imponerse y la mirada del Otro. Como explicaba Freud, la paranoia implica una defensa contra el deseo homosexual y esto lo vincula con sus teorizaciones sobre la evolución de la libido, considerando que algunos sujetos pueden quedar fijados a la etapa narcisista y regresar allí. Se podría pensar que se encuentran involucrados el autoerotismo, narcisismo y homosexualidad, allí se localizaría la disposición a la enfermedad.

Uno de los acontecimientos principales del caso refiere a la separación de su esposa, evento que resultó devastador para el sujeto. Desde esta perspectiva, se puede pensar en la posición o lugar que ocupa su mujer a quien estima por su belleza y “perfección”; cuando ésta lo abandona, Víctor “se desmorona”.

Desde las teorizaciones de Lacan respecto al “taburete de tres patas” podría pensarse a la esposa como esa tercera para que lo mantiene estable, que se mantiene en una relación especular con ella y así funciona, “me falta un *pedazo*”, “siento un agujero que no puedo llenar con nada”, “vacío en el medio del pecho. En un principio esa relación fue sostenida con su amigo de la adolescencia, relación que se terminó cuando conoce a su mujer, hubo una especie de “suplencia” de vínculos que funcionaban como sostén. Este acontecimiento podría pensarse como la “coyuntura dramática” que menciona Lacan y que da lugar a la catástrofe de lo imaginario, a la disolución imaginaria. Lo que existe es una relación de pura imagen, no hay nada más que eso. Víctor anhela “modificarse” el rostro para ser perfecto como lo era su mujer y así lograría la felicidad. Lacan enuncia que en las psicosis se produce una regresión del sujeto tópica al estadio del espejo y la relación con el otro especular queda reducida. La imagen tiene poder en la captura imaginaria en la que se encuentra el sujeto, se puede pensar entonces en un goce narcisista de la imagen.

Comienzan una serie de acontecimientos desestabilizadores como el “llamado de Dios” y posteriormente el cambio de su estilo de vida, donde “pierde el control” en lo sexual y económico, el goce no se puede acotar ni regular. Siente la necesidad de crear un plan para su intervención en el cuerpo real, con detalles de las intervenciones concretas que realizará sobre su rostro, para alcanzar “la perfección”. Esto muestra cómo lo forcluído en lo simbólico retorna en lo real, el sujeto se ve llevado a tener que actuar en lo

real por esa realidad que se impone, sin contar con recursos a nivel simbólico.

Más adelante, se menciona que en su adolescencia comenzaron a suceder ciertos cambios conductuales en Víctor, como depresión y desinterés en los estudios y esa idea que se mantiene fija en la vida del sujeto, el hecho de sentirse feo y ver la necesidad de modificar su rostro para parecerse a un músico pop. Esto podría pensarse en relación a la prepsicosis, donde puede visibilizarse una idea que va tomando consistencia y certeza; podría considerarse como un fenómeno elemental con fuerza estructurante.

Víctor concreta una cirugía de nariz y una intervención en los labios, esto lo mantiene estable y conforme y sirvió para acotar el goce desregulado y evitar que actúe radicalmente contra su vida.

### **Caso 3**

El caso presentado a continuación fue tomado de mi residencia de pregrado llevada a cabo en un Centro de Día para sujetos con padecimiento mental crónico de Mar del Plata en el año 2016.

#### **La inhibición del cuerpo**

Llamaré al paciente Santiago. Tiene 48 años y es marplatense. Su familia está compuesta por: madre, padre y dos hermanos menores. El nivel de estudios alcanzado fue secundario incompleto.

El primer episodio vivenciado por Santiago como desestabilizador se produjo cuando tenía 12 años de edad, cuando muere su abuelo a quien estimaba mucho y a partir de ello empieza a tener dificultades en el habla, tartamudeaba, luego dejó de hablar y empezó a sentir que todos “lo miraban por algo”.

Posteriormente, vivenció a sus 16/17 años una serie de cambios: aislamiento, retraimiento, se miraba todo el tiempo al espejo y sufría problemas de atención. La situación de quiebre se generó al regreso de su viaje de egresados, cuando “siente” a Mar del Plata distinta, rara, extraña.

Comenzó a sufrir alucinaciones auditivas donde voces de mando indicaban qué debía hacer, voces de vecinos que lo agredían, voces que “me mandan a mirar para arriba, mirar para abajo, no se...”. Es un sujeto apático, tiene desorganización del pensamiento e ideación paranoide, manifiesta ver una



luz de la cual hace interpretaciones delirantes, suele tener crisis con inhibición motriz. Dicha situación lleva a que comience tratamiento, se diagnostica esquizofrenia hebefrénica.

Previo a ello, su madre y abuela materna lo llevaron a un curandero, quien sostuvo que Santiago tenía un coágulo de sangre en la cabeza. No tuvo internaciones previas.

Pasado un tiempo, intentó rendir las materias pendientes de la secundaria pero sufría alucinaciones auditivas que lo impedían: escuchaba voces que se reían de él o repetían lo que estudiaba.

En el año 2002 comenzó con controles ambulatorios luego de interrumpirse el tratamiento psiquiátrico a pedido de su madre. La demanda de la madre consistía en obtener una disminución de la ira de su hijo, desarrollar mayor autonomía y disminución de la sintomatología psicótica.

En el 2007 fue admitido en el Centro de día al cual concurrí. A la admisión se presentó con su madre, quien “invadía” con su discurso el tiempo que duró la entrevista. La madre no accede a que Santiago tenga tratamiento con psiquiatras de la institución, prefiere continuar tratamiento con su médico.

En ese momento, Santiago presentaba disminución volitiva, dificultad para concentrarse y alucinaciones auditivas. Su imagen expresa un total retraimiento, mirada fija sin expresión, aspecto personal bien cuidado, sereno y lento.

En las primeras entrevistas con Santiago, explicó que su estado se agrava “a los 20/21 años: “ahí cometí un error, me equivoque” refiriendo a una reacción con un vecino que le causó problemas y vivencias persecutorias, afirmaba que los vecinos comenzaron un juego donde el siempre pierde.

Sostenía que tenía problemas con las mujeres, que lo molestaban y han interferido en su tratamiento varias veces. Nombró a una persona llamada Celia, que podría haber sido producto de alucinaciones ya que no se pudo saber quién era o de donde la conocía.

Respecto a lo familiar, vive solo con su madre, su padre está viviendo en el exterior y tiene dos hermanos menores que formaron su familia. Los padres se separaron en 1993, en 1999 intentan reconciliarse pero no funcionó.

Se comunica con su padre por internet ocasionalmente, lo estima mucho. Durante un tiempo hubo distanciamiento porque ambos creían que no les interesaba saber del otro.

Con sus hermanos la relación es distante, con su madre es estrecha y tensa; respecto a esta última, manifiesta sentir agotamiento en relación a los actos invasivos y directivos, quien “sabe todo sobre él”. Ella suele hacerle preguntas sobre la atención psicológica que recibe en el Centro de día, lo cual altera a Santiago, y reacciona: “me fui a acostar, sin cenar” “ahora no voy a ir al Centro de día”, eran sus respuestas. Frente a una crisis, se acuesta, esta triste, no come ni toma la medicación.

El equipo de psicología del Centro de día manifiesta que la madre es una mujer avasallante, pretende controlar y decidir sobre cada aspecto del tratamiento y la vida de Santiago. A raíz de ello, el paciente tuvo un alejamiento de sus hermanos y padre. Se realizaron intervenciones desde el área de psicología para facilitar y motivar una revinculación con el resto de los miembros de la familia, lo cual requirió un esfuerzo muy grande por parte de Santiago porque le cuesta mucho tomar decisiones y concretar aquello que se propone.

Las características físicas y conductuales reflejan un sujeto ensimismado, retraído, tiene dificultad para comunicarse con los demás, no interactúa y su postura es encorvada, tiene joroba. Sufre cansancio y agotamiento. Se presentan síntomas obsesivos/ compulsivos evitativos, realiza ciertos rituales que le impiden hacer actividades y eso lo perturba, como por ejemplo que una idea se quede fijada en su cabeza, pasar mucho tiempo en el baño mirándose al espejo o parado detrás de la puerta sin poder salir, ir caminando por la calle y quedarse paralizado.

Los fenómenos de inhibición se presentan también a nivel de sus proyectos, manifestó que le gustaría terminar la secundaria pero “más adelante, ahora no tengo ganas”. Siente temor de no ser escuchado, de que no lo miren o le presten atención, de que alguien se sienta agredido por sus dichos; lo cual lo lleva a aislarse. Ocasionalmente se siente molesto con sus compañeros del Centro: “me siento molesto por algunas cosas que pasaron con mis compañeros”, “me dejaron de lado, discriminado”.

Hay un momento donde, según la psicóloga de la institución, se ve una radical transformación corporal del sujeto: cuando es “arquero” de fútbol en la clase de gimnasia con sus compañeros. La psicóloga manifiesta que “se despliega, es como un ‘Transformer’”.

Por fuera de la institución asistía a un taller de costura y confección de filtros de café, que termina dejando por pedido de su madre, quien manifiesta que es un peligro la utilización de máquinas de coser.

En una de las entrevistas familiares, se presentó Santiago, su madre y dos coterapeutas. Cuando se indaga sobre el vínculo de Santiago con el padre, la madre manifiesta “el padre no participa”.

En una de sus producciones gráficas, se pudo observar cierta desestructuración del círculo familiar, el 2º hermano toma la mayor jerarquía (lo ubica en el medio de la mesa) sin cara; la madre está “enfrentada” al padre, el padre es de menor tamaño. El hermano menor esta frente a Santiago con una sonrisa y cruzan miradas. Ninguno tiene orejas.

En principio, me parece importante mencionar que hay dos momentos que podrían considerarse coyunturales de la estructura y el desencadenamiento de la psicosis, como los consideraba Lacan: la muerte de su abuelo y el retorno de su viaje de egresados, como evento segundo.

Respecto a la muerte de su abuelo, Santiago se queda imposibilitado de hablar y posteriormente comienza a tartamudear, esto podría considerarse

como un síntoma. Ya en su adolescencia, previo al viaje de egresados, comienza a presentar síntomas que podrían considerarse prodrómicos de un desencadenamiento psicótico: retraimiento, aislamiento, falta de atención y una especie de “obsesión” por mirarse al espejo. Esto podría encuadrar dentro de lo que se conoce como fenómenos elementales de la psicosis: elementos con fuerza estructurante que constituyen la estructura misma y a partir de los cuales se desarrollarán otros fenómenos secundarios propios y singulares del caso del que se trate.

A continuación de ello, el regreso de su viaje de egresados de la secundaria genera un “quiebre” en Santiago producto de su extrañeza/ desconocimiento de la ciudad natal. A partir de este acontecimiento, comienzan las alucinaciones y las conductas paranoicas con los demás. Esto podría considerarse como la etapa de prepsicosis mencionada por Lacan y el estado de perplejidad que la caracteriza: la prepsicosis es una etapa que implica una encrucijada que puede localizarse en la historia del sujeto, un evento que viene a “quebrar” el presente y determinará el futuro del mismo. La perplejidad implica que falta significante, entretiempos entre el origen y el desencadenamiento de la psicosis, y como una confrontación con ausencia del significante. Desde este punto de vista, en Santiago algo “rompió” el orden anterior de las cosas, en este caso su ciudad de residencia, cambió; y esto repercute negativamente en el sujeto.

Uno de los principales síntomas refiere a las crisis con inhibición motriz, que se mantienen durante toda la evolución de su historia: hay disminución

volitiva tanto en movimientos físicos, cuando se queda “inmóvil” frente al espejo o cuando no puede salir del baño, como así también con sus rituales obsesivos en la calle. También en sus proyectos de vida ya que no pudo terminar de rendir materias porque “voces” se lo impedían, y no puede tomar la iniciativa para concretar una comunicación o encuentro con su padre, a quien extraña y estima mucho. Su imagen expresa un total retraimiento correspondiente con la actitud inhibida.

Podemos pensar en Santiago como ocupando un cuerpo “sin reacción”, inhibido y tomado por un Otro como posesión. El cuerpo no le pertenece. Leibson mencionaba que en la psicosis el cuerpo se vivencia como ajeno y víctima de persecución e invasión por un Otro; esto refiere al modo de relación que sostiene el psicótico, ese Otro es avasallante y gozador. Respecto a ello, se podría considerar a la madre como ese Otro, que “sabe todo sobre él”, que lo controla, lo cuestiona, le dice que hacer y qué no. Frente a esto, Santiago no reacciona, o la forma en que la hace es mostrando cierta sumisión, que se visibiliza tanto en lo actitudinal como en lo físico.

En relación a esto dicho, el sujeto extiende ese malestar a las mujeres en general. Las que “manejan” su vida, le dan problemas e intervienen en su tratamiento. Los hombres de su familia “no participan”, se repetiría la actitud inhibida de Santiago en lo vincular también.

Hay un momento donde se ve que el sujeto cambia de actitud que es cuando juega de arquero al fútbol con sus compañeros, se “transforma” y toma una posición activa, es el quien debe actuar y nadie más, la acción depende exclusivamente de él porque sabe lo que tiene que hacer y no hay nadie que lo dirija.

Respecto a la fenomenología presentada, principalmente alucinaciones auditivas; Santiago acude a rituales inhibitorios para contrarrestar el padecimiento. Leibson explica que el psicótico, es tomado por la palabra y debe hacer frente a tal hecho utilizando recursos diversos, no contando con lo simbólico.

Santiago suele sentirse perturbado por los otros, lo molestan las voces que escucha, se siente discriminado y perseguido por lo que pensarán o dirán con temor de ofender a alguien, siendo que se mantiene callado y aislado, “los vecinos comenzaron un juego donde el siempre pierde”, es algo que tiene mucho peso para él. Esto tiene relación con lo que menciona De Battista respecto al sufrimiento de la experiencia del cuerpo, ya sea por la voz o la mirada o en la mortificación y la pérdida del sentimiento de la vida. Santiago se encuentra inhibido, las acciones y el cuerpo no responden, se queda en un lugar pasivo y se hace presente el elemento paranoico. En este caso, el sentimiento de vida parece estar afectado en general presentando apatía, indiferencia, anestesia, vacío, ausencia; como expresa la autora.

## **Bibliografía**

- Almanza, M. () *cuerpos embrollados*. México. [http: http://nel-medellin.org/cuerpos-embrollados/](http://nel-medellin.org/cuerpos-embrollados/) .
- De Battista, J. (2015) *El deseo en la psicosis*. Buenos Aires, Editorial Letra Viva.
- Domb, B. (1996) *El Cuerpo Y Las Psicosis*. Publicado En "más Allá Del Fallo...". Buenos Aires, Editorial Lugar.
- Fernández, E. (1999). *“Las psicosis y sus exilios”*. Buenos Aires, Editorial Letra Viva.
- Freud, S. (1905) *Tres ensayos para una teoría sexual*. Buenos Aires, Editorial Siglo Veintiuno.
- Freud, S (1911) *“Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de Paranoia autobiográficamente descrito”*. Buenos Aires, Editorial Siglo Veintiuno.
- Freud, S. (1914) *Introducción al narcicismo*. Ficha de cátedra. UNMDP
- Freud, S. (1923) *Neurosis y psicosis*. Buenos Aires, Editorial Siglo Veintiuno.
- Freud, S. (1924) *“Pérdida de realidad en las Neurosis y en las Psicosis”*. Buenos Aires, Editorial Siglo Veintiuno.
- Lacan, J. (1949) *“El estadio del espejo como formador de la función del Yo (Je) tal como se nos revela en la experiencia analítica”*. Ficha de cátedra, UNMDP.



- Lacan, J. (1955- 1956) *Seminario 3: "Las Psicosis"*. Buenos Aires, Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1958) *De una cuestión preliminar a todo tratamiento sobre la psicosis*. Ficha de Cátedra, UNMDP.
- Leibson, L.; Fiori, S () *Cuerpos afectados*. <http://clepios.com.ar/70/relatos-clinicos/cuerpos-afectados/>
- Leibson, L. (2009) *El cuerpo y su relación con las locuras*. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Leibson, L; Lutzky, J. (2013) *Maldecir la psicosis*. Buenos Aires, Editorial Letra Viva.
- Miller, J. A. (2012) *Embrollos del cuerpo*. Buenos aires, Editorial Paidós.
- Schejtman, F. (2012) *Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis*. Buenos aires, Editorial Grama.
- Soria Dafunchio, N. (2008). *"Confines de las psicosis"*. Buenos Aires, Editorial Del Bucle.