

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

# Cuerpo y angustia en la paranoia.

Candia, Santiago.

Cita:

Candia, Santiago (2023). *Cuerpo y angustia en la paranoia*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/334>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/CQG>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# CUERPO Y ANGUSTIA EN LA PARANOIA

Candia, Santiago

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Este trabajo pretende hacer una primera aproximación al modo en que la angustia afecta el cuerpo en la psicosis, en particular en la paranoia, bajo la forma de la hipocondría. Siendo la hipocondría una de las formas privilegiadas, aunque no siempre visible, en que la angustia se manifiesta en la paranoia, que, posteriormente quedara ligada, articulada, por la fijación significativa que aporte el fantasma. Veremos como esa primera fijación aporta el bastidor sobre el cual el sujeto pintara el paisaje de las fantasías que ligan los diferentes elementos que componen su realidad. Una angustia que, como en la neurosis, es efecto del encuentro con lo real del deseo del Otro.

## Palabras clave

Angustia - Cuerpo - Paranoia - Hipocondría

## ABSTRACT

### BODY AND ANGUISH IN THE PARANOIA

This paper aims at a first approach to the way in which anguish affects the body in psychosis, particularly in paranoia, in the form of hypochondria. Hypochondriasis is a privileged form of manifestation of anguish in paranoia, which is then bound by the signifying fixation provided by the phantasm. We will see how this first fixation produces the frame on which the subject will paint the landscape of fantasies that link the different elements that make up his reality. An anguish which, as in neurosis, is the effect of the encounter with the real of the desire of the Other.

## Keywords

Anguish - Body - Paranoia - Hypochondria

Si pudiéramos en relación los fenómenos corporales con los tipos clínicos encontraríamos con rapidez una homología, un territorio compartido. Por un lado, se puede poner en relación, de una forma clásica, a la histeria con la esquizofrenia; y por el otro, entre la neurosis obsesiva y la paranoia. Esta clasificación, distinción y agrupamiento apresurado solo puede explicarse por el lugar en que aparece el cuerpo en cada estructura clínica. O más bien, por el lugar en el que queda ubicado el cuerpo, puesto que, si la histeria padece de su cuerpo, la neurosis obsesiva lo hace del cuerpo de sus pensamientos. Mientras que algo similar y correlativo sucede entre la esquizofrenia y la paranoia, cuando el sujeto experimenta los pensamientos como provenientes de alguna instancia externa, de Otro que emite significantes sueltos, distorsionados, imprecisos en su contenido, y que muchos

que los padecen suelen llamar asertivamente: pensamientos involuntarios. La voluntad es del Otro que los objetaliza para gozar de ellos con sus frases cortadas, insultantes, descalificadoras, que se inmiscuyen entre los pensamientos que pueden provenir desde algún lugar externo, pero que otras veces simplemente los habitan, desconociendo su grado de participación en la producción de estas; pues el significativo retorna desde lo real. En primer lugar, es necesario subrayar que el cuerpo de la histeria se diferencia del cuerpo de la esquizofrenia o de la hipocondría, por varias razones. Una de ellas es que en la histeria la erogenización de un órgano, de una zona del cuerpo, es resultado de un efecto metafórico que hace existir una escena inconsciente que permanece velada al sujeto histérico que, a la vez nos permite captar la estructura del síntoma corporal, mostrando la forma en que queda anudado un significativo aun informulado con el cuerpo. Mientras que, por el lado de la hipocondría, el padecimiento que acompaña a un órgano no se encuentra asociado con un significativo reprimido de la cadena significativa, es decir, con una escena que permanece inconsciente como sucede en la histeria. En la hipocondría se trata de una relación directa con el cuerpo sin la soldadura -diríamos con Freud- de una fantasía sexual inconciliable para el yo, cuya satisfacción paradójica se localiza en una zona privilegiada del cuerpo. Lo que se nos presenta en la hipocondría es una serie de sensaciones corporales penosas y dolorosas, pero sin la alteración del órgano, los cuales pueden adquirir un carácter ciertamente **enigmático** que, luego será significantizado con la ayuda de algún discurso que produzca un saber sobre ese real que amenaza la integridad del cuerpo.

Para Freud la hipocondría es una forma de la manifestación de la angustia, no siempre la nombra como tal, pero en ciertas oportunidades no vacila en asociar una con la otra, llamándola "la angustia hipocondríaca" (Freud, 1914, 81). Tomemos entonces a la hipocondría como un índice de angustia, o como un índice singular de su manifestación, puesto que no es experimentada por el sujeto como un afecto, sino más bien, como la afectación dolorosa de un órgano sin causa orgánica. Tal vez uno de los ejemplos más emblemáticos del modo de manifestación de la angustia hipocondríaca sea aquel que, el mismo Freud enuncia durante su veintiseisava conferencia de introducción al psicoanálisis, donde se encarga de describirnos un cierto acontecimiento en el cuerpo de un sujeto paranoico bajo la forma de la hipocondría. Allí relata cómo un joven, tras su primer encuentro sexual con una mujer, en el que ella lo toma entre sus brazos y le susurra al oído unas palabras tiernas; lo que inmediatamente

te provoca, en lugar de una respuesta condescendiente, algo que nos deja atónitos, ya que “él sintió un *enigmático dolor* (el destacado nos pertenece) que le corría como un filo agudo en torno de la calota craneana” (Freud, 1926, 387). Pero dejemos por un momento las razones por la cual este sujeto experimenta el afecto de angustia, para resaltar el modo en que tal afecto se experimenta, dado que más adelante volveremos sobre este fragmento clínico.

### **Explicación estructural de la hipocondría en Freud**

El encuentro siempre inesperado con algún acontecimiento de la vida, experimentado por el sujeto como una suerte de llamado articulado en un fantasma del que hemos hablado anteriormente, que produce como respuesta un retiro libidinal de aquellos objetos que constituyen la realidad de un sujeto, para plegarse y replegarse sobre el cuerpo; hace que este aparezca recortado, limitando un órgano o una zona específica del mismo. Podemos decir que la angustia irrumpe en una parte del cuerpo que queda disociado del conjunto de significantes que lo constituyen, produciendo lo que Freud llama “estasis libidinal” (Freud, 1914, 83) en una determinada zona. Esta estasis libidinal es experimentada como una fragmentación corporal, que rápidamente se desplaza a otro objeto, y que retorna a la realidad del mundo por alguno de los mecanismos que Freud atribuye a la paranoia en el apartado *Acerca del mecanismo paranoico del historial* de Schreber (Freud, 1910).

El exceso que acompaña el acontecimiento no entra en el circuito discursivo que permite una tramitación simbólica; por el contrario, se sucede una suerte de ruptura donde la angustia hace su aparición bajo esta forma trastocada que llama angustia hipocondríaca. Allí, Freud no se está refiriendo exclusivamente a los síntomas francamente hipocondríacos, que los hay y en los que podemos contrastar el padecimiento que acompaña al sujeto cuando tiene la convicción de que uno de sus órganos está enfermo. A lo que está aludiendo es a esos modos de presentación corporal hipocondríaca, que no tienen nada de ruidosa, sino aquellos que más bien se presentan silenciosamente, manifestándose de forma sutil, difíciles de asir en su expresión elemental.

### **La angustia corporal**

En la paranoia se presentan estos fenómenos aún cuando el cuerpo paranoico pareciera no ser más que un cuerpo construido como una armadura lógica, hecha de significantes al servicio de testimoniar sobre las persecuciones que el sujeto padece, siempre inocente ante la pura maldad del Otro, siempre víctima de algún perjuicio, alguna injusticia, que en algunos casos lo obliga a pasearse por los pasillos de los juzgados buscando quien acoja su testimonio. Sin embargo, hay un cuerpo afectado, angustiado. El cuerpo fantasmático, tejido de razonamientos que proliferan sin punto de capitón, que hace su ingreso en escena en un tiempo segundo respecto del surgimiento de la angustia

hipocondríaca, de un cuerpo que podríamos llamar primario. Este tiempo segundo no aparece exento de padecimiento, pero aquí las razones son bien claras para el sujeto: es el Otro el responsable de todos aquellos martirios que sufre a diario. Con lo que nos encontramos es con una superposición de angustias, una angustia que reviste a otra angustia. Una angustia de la que el sujeto solo podrá dar cuenta por el fantasma, más o menos delirante, que lo habita, y del que da testimonio en el diálogo con el clínico. Se trata de una angustia que envuelve a otra angustia que permanece en las sombras, para quien ya ha hecho del otro un Otro, y que hace de su cuerpo un objeto de goce, del que el sujeto va a hallar índices de su presencia en cada detalle de su vida cotidiana, tal y como muestran los psiquiatras clásicos. Se trata de los pliegues y repliegues de una angustia que ha pasado por el tratamiento que el sujeto procura darle por la vía del lazo social, pero que de todas formas falla.

Esta angustia, que he llamado angustia primera, se corresponde con aquella experiencia del cuerpo que Freud pone el nombre de angustia hipocondríaca, una angustia directamente relacionada al encuentro con el deseo del Otro, que como una flecha hace blanco en el cuerpo del sujeto, en su talón de Aquiles. Ese encuentro incalculable con el deseo despierta la profunda sensación de que la unidad del cuerpo ha quedado afectada. El órgano hipocondríaco actualiza la fragmentación corporal inaugural, que la fase del espejo viene a constituir como una imagen acabada; “la armadura por fin asumida” (Lacan, 1949, 103). Pero el deseo como la flecha de París que impacta en Aquiles da en un blanco que ninguna armadura es capaz de recubrir y que el sujeto, en lugar de sentirla como angustia, lo experimenta como un dolor enigmático. Posteriormente interpretado como un ataque sostenido que permite la restitución de una realidad en la que el prójimo, adopta la forma de un otro que no hace más que estar allí para perjudicarlo bajo cualquiera de las formas, que Freud describe en el tercer apartado del historial de Schreber (Freud, 1911). Es así como la fantasía delirante sostenida en una frase fantasmática produce y reintroduce un enganche entre S1 y S2, que lleva al sujeto a un ordenamiento del discurso que permite la (re)construcción de la realidad, que entrado en el desorden que acompaña a desencadenamiento.

### **Hacia la clínica**

Suspendamos por un momento la articulación que venimos haciendo para poder aproximarnos a lo que sucede a nivel de la experiencia, para eso retomaremos el caso que Freud trabaja en la conferencia titulada: *La teoría de la libido y el narcisismo* (Freud, 1916), de la que hemos hecho referencia más arriba. Se trata de un joven médico que había amenazado de muerte al hijo de un profesor universitario, lo que tuvo el alto costo de que lo expulsaran de su ciudad natal. Esta amenaza de muerte resulta ser la consecuencia de un temor que padecía con quien hasta entonces había sido su mejor amigo. En el análisis del caso, tras ubicar una primera escena sexual entre el joven paciente

y la pareja de este, Freud escribe: cuando ella lo abrazó, agradecida y rendida, él sintió de pronto un *enigmático dolor que le corría como un filo agudo en torno de la calota craneana*<sup>1</sup>. Será cuestión de tiempo para que interprete esa sensación como si una autopsia le hubiera hecho el corte para exponer el cerebro (Freud, 1917, 387).

Si tomamos lo subrayado de la cita, reconocemos una sensación corporal inespecífica pero bien localizada, en un caso la calota craneana. Solo más tarde se produce una primera subjetivación de la experiencia, bajo la forma de ese “como si una autopsia le hubiera hecho el corte para exponer el cerebro”, movimiento hecho de palabras que permite reintegrar en lo simbólico aquella parte del cuerpo, que se ha desprendido de la unidad corporal, que es capaz de proveerle la imagen totalizante que devuelve el espejo. En esa atribución de significación reconocemos con Freud la nervadura de lo que luego será el florecimiento de una fantasía, cuya configuración es la vívida experiencia de una persecución despiadada.

Sigamos un poco más el texto de Freud, pues es verdaderamente apasionante:

“Dado que su amigo era especialista en anatomía patológica, poco a poco descubrió que sólo él podía haberle enviado a esa mujer para tentarlo. Desde ahí abrió los ojos para las otras persecuciones” (Freud, 1917, 387).

Aquí se hace presente una restitución, no ya de un pequeño otro, sino de un Otro que tiene una intencionalidad, que el sujeto desconoce y que produce una suerte de despertar a una realidad pesadillesca donde las amenazas se presentan por doquier, en gestos mínimos, en sensaciones corporales, en palabras recordadas y resignificadas. Sin entrar de lleno en la estructura que más tarde se desplegará en un armado persecutorio, vayamos a un tiempo anterior, ese que es marcado por esas palabras tiernas y de agradecimiento que le dirige la mujer que yace en el lecho junto a él, y que no tiene ningún pudor en mostrar los signos de su deseo. Resulta palpable que es la manifestación de ese deseo lo que produce un acontecimiento corporal que con Freud llamamos ‘angustia hipocondríaca’, pues la angustia como afecto no es experimentada como tal por el sujeto, no así ese fenómeno específico y sutil que se suscita al nivel del cuerpo, todavía desprovisto de la atribución de significación.

Mientras que un segundo tiempo, dará pie al desarrollo delirante sostenido en el fantasma persecutorio. Se trata aquí de un exceso en el cuerpo que no encuentra la vía de tramitación inconsciente como acontece en la histeria, cuyo sentido será aportado por el Otro.

Tiempo 0: Hay una relación de sostén con el amigo.

Tiempo 1: Encuentro sexual. Ella le dice que lo ama. [Encuentro con el deseo del Otro]

Tiempo 2: Dolor en la calota craneana. [Aparece el afecto-angustia en el cuerpo]

Tiempo 3: Emerge la idea del amigo anatomista. Inicio de la persecución. [Yo no lo amo, pues él me odia] [identifica el goce en el campo del Otro, comienzo de la paranoia]

Tiempo 4: Se produce una resignificación de los tiempos anteriores.

Tiempo 5: Se produce el intento de asesinato. [Pasaje al acto]

### ***Del autismo hipocondríaco a la restitución del Otro***

En el síntoma conversivo se trata de un significante encarcelado en el cuerpo, el cual porta una verdad del sujeto que se desplegará en la articulación significativa, mientras que esa operación no suceda resulta palpable la afectación de la funcionalidad del cuerpo, hecho que encontramos ya desde los primeros históricos Freudianos. El caso emblemático resulta ser el de la joven Elizabeth Von R (Freud, 1893), que sufre de una parálisis motriz sin ningún tipo de correlato orgánico que le imposibilite ponerse de pie, y dar algunos pasos en relación con aquel deseo que entra en conflicto con la realidad del mundo que habita. Un deseo que se drena en significantes anudados en el cuerpo. Para que el desciframiento del síntoma corporal acontezca, es necesario que la afección adquiera para el sujeto el estatuto de un enigma o como diríamos con Freud de una extrañeza (Freud, 1926). Por la que vale la pena que el sujeto sude, puesto que “hay que sudar para hacer algo juntos, que la cosa no va a andar si de algún modo no se llega hasta lo que displace, no al analista, sino lo que displace profundamente a cualquiera: hacer un esfuerzo” (Lacan, 1975). Ese esfuerzo asociativo no puede hacer más que poner en relación el S1 incrustado en el cuerpo con el S2 del saber, para que advenga aquella verdad que no puede decirse toda.

Mientras que el S1 de la hipocondría no remite al S2 que en la neurosis permanece bajo la censura de la represión, sino que el mecanismo interpretativo que aporta la significación, introduce al Otro bajo la intencionalidad del perjuicio, aportando la fijeza de una certidumbre entre un acontecimiento experimentado en el cuerpo y su compacta interpretación, cuya estrecha unión resulta tan fuerte como la soldadura entre el síntoma y la fantasía en la neurosis.

### **NOTA**

<sup>1</sup> El subrayado me pertenece.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Freud, S. (1893/2003). Estudios sobre la histeria. En Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1910 [1911]/2003). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia. En Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914/2003). Introducción del narcisismo. En Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1916-17/2003). 26 conferencia. La teoría de la libido y el narcisismo. En Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1926/2003). Inhibición, síntoma y angustia. En Obras Completas, Buenos Aires: Amorrortu.



Lacan, J. (1949/2009). El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. Escritos 1. Buenos Aires: siglo XXI editores.

Lacan, J. (1975). Intervención luego de la exposición de André Albert. Sobre el placer de la regla fundamental. Inédito.