V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013.

Un decir singular acerca del cuerpo: la esquizofrenia.

Gurevicz, Mónica Graciela y Muraro, Vanina.

Cita:

Gurevicz, Mónica Graciela y Muraro, Vanina (2013). *Un decir singular acerca del cuerpo: la esquizofrenia. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-054/219

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/edbf/V02

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.*

UN DECIR SINGULAR ACERCA DEL CUERPO: LA ESQUIZOFRENIA

Gurevicz, Mónica Graciela; Muraro, Vanina
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Resumen
En el presente trabajo partiremos de un observable clínico: la creciente consulta de pacientes esquizofrénicos en el Servicio de Adultos de Avellaneda. Realizaremos la descripción de una problemática frecuente en la esquizofrenia: los padecimientos en torno al cuerpo. Intentaremos aportar indicadores diagnósticos a los fines de facilitar la construcción del mismo, especialmente en aquellos casos en los cuales, por no haber, un desencadenamiento franco ni presencia evidente de fenómenos elementales, el diagnóstico podría deslizarse hacia la histeria o la obsesión. Recorreremos algunas referencias bibliográficas que dan cuenta de la antigüedad de estas dificultades y situaremos también, a modo de ilustración, algunos fragmentos clínicos de pacientes atendidos en el Servicio.

Palabras clave
Diagnóstico, Esquizofrenia, Cuerpo

Abstract
A SINGULAR SPEECH ABOUT THE BODY: SCHIZOPHRENIA
The present work originates in a clinical observation: the ever growing consultation by schizophrenic patients at the Avellaneda Service for Adults. We shall describe a frequent setting on schizophrenia: body-related suffering. We set out to provide indicators that may help in the elaboration of diagnosis, especially in those cases where, in the absence of a clear break or apparent elementary phenomena, diagnosis may skew towards hysteria or obsessive neurosis. We include some bibliographic references that show the old nature of these issues. We also reproduce some clinical fragments from patients at the Service, for illustration purposes.

Key words
Diagnosis, Schizophrenia, Body

Introducción
El presente trabajo tiene en su origen un observable clínico que nos hallamos durante nuestra la atención en el Servicio de Clínica de Adultos de Avellaneda: en los últimos años cada vez resultan más numerosas las consultas de pacientes que no se inscriben en el campo de las neurosis.
Esta variación puede obedecer a dos causas diferentes: la primera es que, simplemente, la población que asiste al Servicio se haya modificado y la segunda, que con el tiempo el equipo de profesionales haya adquirido mayor capacidad diagnóstica pudiendo arribar a un diagnóstico de psicosis aun cuando los signos de esta estructura no resulten tan ostensibles.
Esta segunda hipótesis se apoya en que la gran mayoría de estos pacientes no presentan un franco desencadenamiento con indicadores inequívocos de psicosis y es por eso que cobran mayor relevancia aquellos signos menos evidentes, pero no por ello menos útiles, a la hora de construir un diagnóstico.
Hemos emprendido la escritura del presente artículo, a los fines de ubicar algunas de las confusiones y los deslizamientos diagnósticos más frecuentes entre la psicosis esquizofrénica y las neurosis obsesiva e histérica.

Los trastornos del cuerpo
Sabemos que el psicoanálisis invita a hablar a quienes se someten a su práctica; no revisa los cuerpos, no realiza estudios en laboratorios, a veces, ni siquiera mira el rostro de sus pacientes. Sin embargo, a menudo se habla del cuerpo tal como lo atestigua Freud desde sus primeros trabajos sobre la histeria. Eso se debe a que a menudo las quejas suelen recaer sobre éste, o porque duele o se encuentra afectado por alguna disfunción o simplemente porque entre el sujeto y el cuerpo hay siempre una suerte de incomodidad; inadecuación que Lacan señala, en *El Seminario* 23. *El sinthome*:
"Relacionarse con el propio cuerpo como algo ajeno es ciertamente una posibilidad que expresa el uso del verbo *tener*. Uno tiene su cuerpo, no lo es en grado alguno…"[1].
Por otra parte, Lacan insiste en referirse al síntoma como a un acontecimiento del cuerpo, lo que indica, tal como lo señala Colette Soler, una connotación de contingencia, de encuentro que podría o no ser traumático[2].
La relación con el cuerpo, no tiene las mismas características en cada una de las estructuras. Por ejemplo, tal como Freud advirtiera cuando aún oficiaba como neurólogo, las parálisis histéricas parecen responder más a las representaciones significantes de los órganos que a las inervaciones nerviosas. Debido a ello estas pacientes eran catalogadas de simuladoras, o recibían la sentencia desconcertante por parte de la ciencia: "No tiene nada".
Los pacientes esquizofrénicos que padecen de una determinada preocupación en relación al cuerpo reciben frecuentemente esta respuesta por parte del Otro de la medicina, pero algo en relación al cuerpo parece haberse desorganizado produciendo una incontrolable angustia. La preocupación insiste bajo la forma de *no poder parar de pensar* hasta el extremo de llegar a confundirse con el pensamiento obsesivo. Algo similar pasa con el insistente control de sus funciones fisiológicas que suele confundirse con el control obsesivo de las mismas pero obedece a razones diferentes.
Recordemos el cuerpo de Schreber, por ejemplo, tal como señala Colette Soler. Sin duda se trata de:
"…un cuerpo que está completamente violentado no solamente en sus orificios, violentado en todas partes por los nervios emitidos de Dios.... es un goce totalmente deslocalizado respecto a la zonas erógenas, justo lo contrario, lo antinómico de un cuerpo desierto de goce. ...[3]

Más usualmente que con presentaciones floridas, nos traen sus ideas fijas hipocondríacas que se modulan como si fueran una pregunta dirigida al analista pero no contienen pregunta alguna. No hay una suposición de saber al respecto, y el objetivo de la misma es el de volver a relatar una y otra vez sus cavilaciones y sus sínto-

mas. De todas maneras, es innegable la presencia de una demanda que nos dirigen; en su texto *El llamado esquizofrénico*, Soler señala al respecto:
"Es que, por más que estén fuera de la transferencia, como fuera de discurso, estos sujetos no dejan de establecer una eventual relación de confianza con sus semejantes. No es una transferencia propiamente dicha, pues la transferencia propiamente dicha es una relación simbólica que incluye al sujeto supuesto al saber, en lo que el esquizofrénico no entra. Pero deja un lugar posible a la relación de objeto a la vez imaginaria y real, que se presta a confusión con la transferencia y de la que a veces se pueden obtener algunos efectos. Es dudoso que sean analíticos, pero a veces pueden ser beneficiosos para el sujeto".[4]

Por otra parte, las insistentes consultas a los médicos para enseñar aquellos trastornos que padecen a veces puede confundirse con una estrategia histérica en la cual se recurre al Otro para barrarlo, especialmente, cuando en la proliferación de profesionales, estos, inevitablemente, difieren entre sí en los diagnósticos y los tratamientos. En algunas oportunidades una palabra proferida por el profesional de la salud es elevada al rango de sentencia, evocamos por ejemplo, el caso de un joven que se encontraba sumido en la preocupación de padecer HPV. La respuesta negativa del urólogo es acompañada por la desmitificación de la enfermedad, suponemos que con la intención de aliviarlo, y por el consejo: "Vos te tenés que preocupar por el HIV no por el HPV". Consejo que el paciente traduce automáticamente en "Me dijo que tengo HIV, por eso debo preocuparme".
Otra confusión frecuente es entender los periodos de retraimiento, abrupto corte en los lazos que sostenían al paciente, como inhibiciones neuróticas.
Una paciente, por ejemplo, consulta en el Servicio porque desde hace unos años empezó a cambiar anímicamente, antes era charlatana y ahora se encuentra callada y solitaria. Indagada más en profundidad advertimos que ante la incapacidad de regular la proliferación de goce apelando a la significación fálica se vio obligada a aislarse para limitar esa intrusión. Manifiesta que actualmente siente rechazo por las mujeres y por algunos hombres: "Antes me excitaba todo el mundo, hombres, mujeres. Quien tenía cerca. Estudiaba teatro y bailaba tango".
El grupo de teatro decide que se vaya porque había empezado a escribir mails describiendo todo lo que le pasaba íntimamente con cada uno de sus compañeros. También se vio obligada a suspender las clases de tango, ya que se excitaba mucho con sus alumnos.

Un debate antiguo

La preocupación por precisar el diagnóstico de los pacientes esquizofrénicos no es privativa de nuestra época; encontramos, por ejemplo, en la correspondencia mantenida entre Freud y Jung tentativas de establecer algunos puntos que permitan la diferenciación entre neurosis y psicosis
En su carta del 30 de diciembre de 1906, Freud escribe que fue convocado a consulta para ver a una joven mujer, que había parido recientemente a su primer hijo presentándose los síntomas de enfermedad durante el embarazo. Relata que el médico de cabecera atribuye la enfermedad -que describe como una grave depresión ante el hecho de volverse "tonta"- por el hábito infantil de proporcionarse placer sexual reteniendo la orina.
Freud señala que esa práctica masturbatoria continúa hasta un tiempo posterior al casamiento, momento en que renuncia a la misma. La hipótesis Freudiana es que la renuncia a la masturbación provoca el inicio de su enfermedad, tesis que podemos encontrar más profusamente desarrollada en su texto "Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad"[5].
Entre las manifestaciones de la enfermedad que nombra Freud: intentos de suicidio, profunda tristeza, expectativas negativas hacia el parto quisiéramos destacar además los estados de agitación de carácter maníaco, la megalomanía, la incapacidad para concentrarse en alguna otra cosa que no fuese su enfermedad y una falta de naturalidad y amaneramiento en su forma de hablar y de moverse que la paciente acompaña con un inusual movimiento de ojos, por ser estos últimos signos que difieren de una presentación clásica de la histeria.
La carta concluye con una pregunta dirigida al remitente -Jung- en la cual Freud comparte su preocupación por establecer los lazos de esta enfermedad con las neurosis histéricas:
"A esto se le habría llamado antes locura masturbatoria, denominación absolutamente rechazable ¿No cree Ud. que se trata de una demencia precoz? ¿No le resulta interesante en este caso la revelación etiológica tan cuidadosamente oculta en la histeria?".[6]

Estos señalamientos en torno a cierto uso particular del lenguaje los encontramos presentes también en el texto "Lo inconsciente" en el que Freud indica que:
"En la esquizofrenia se observa, sobre todo en sus estadios iniciales, tan instructivos, una serie de alteraciones del *lenguaje* (…) El modo de expresarse suele ser a menudo objeto de un cuidado particular, es 'rebuscado', 'amanerado': Las frases sufren una peculiar desorganización sintáctica que las vuelve incomprensibles (…) El en contenido de esas preferencias muchas veces pasa al primer plano una referencia a órganos o a inervaciones del cuerpo[7]".

Otras referencias interesantes las encontramos en un intercambio epistolar mantenido entre Ferenczi y Freud. El primero le relata sus dificultades diagnósticas frente al caso de una paciente que presenta: "…locuacidad enorme, síntomas, indecisión, miedo a cualquier actividad, carencia total de autoconfianza, miedo a todo lo relacionado con juzgados, pulcritud exagerada, manía de cavilar. Todo ello encajaría bien para un diagnóstico de 'neurosis obsesiva'"[8].

Sin embargo, agrega Ferenczi que dicho paciente, que califica de "un charlatán espantoso"; no carece de ideas, pero lo que dice no sirve para nada. Lo que lo obliga alejarse del método de la asociación libre y solicitar los detalles de los síntomas, gracias a lo cual salen a la luz sus ideas hipocondríacas en torno a los espermatozoides.
En respuesta a ello Freud le comunica que está tratando a una paciente similar por su inaccesibilidad, acentuada arrogancia, incesante parloteo evasivo con quien inicia tratamiento por síntomas histéricos pero que finalmente son debidos a pequeñas perturbaciones orgánicas y susceptibilidades. Y señala, con su agudeza característica que:
"Todo en ella habla una lengua extraña, si bien parecida a la que nos es familiar, como cuando un hispanohablante es trasladado a Portugal, donde, en realidad, no sabe comunicarse"[9].

En su texto "Lo inconsciente", con el objetivo de avanzar en vías de un mejor discernimiento Freud continúa en la búsqueda de "diferencias finas" que le permitan distinguir entre la esquizofrenia, por un lado, y la histeria y las neurosis obsesiva, por el otro. Hace referencia al caso de un paciente que ha resignado los intereses propios de la vida a causa de lo que describe como un deterioro en la piel de su rostro provocado por apretarse compulsivamente

comedones. Luego de un primer periodo de satisfacción ello ha devenido ahora en profundo autorreproche. A pesar de las semejanzas que podrían indicar una conversión histérica, destaca que le llama la atención lo múltiple de los hoyitos y los comedones lo que difiere del modo de tratamiento de la castración en la histeria.
En el mismo artículo relata el caso de un paciente atendido por R. Reitler se perturbaba especialmente al verificar los agujeros presentes en el tejido de las medias. Si bien, es fácil advertir que el pie operaba como un símbolo del pene y vestirlo representaba el acto onanista y su anulación, al desvestirlo nuevamente, esta formación sustitutiva, aparentemente semejante al síntoma en dos tiempos propio de la neurosis obsesiva -ver "Inhibición, síntoma y angustia"[10]- o al mecanismo de anular lo acontecido comporta algunas diferencias sustanciales.
Finalmente, para ambos casos, el esclarecimiento diagnóstico partirá de un uso particular de la palabra por encima de la referencia a la cosa. De este modo: tanto la masturbación como los comedones pueden ser perfectamente comparados debido a que "salta algo" ante la manipulación, así como la vagina o los agujeros del tejido de las medias coinciden punto a punto tras la aseveración indiscutible de que "Un agujero es un agujero".

Conclusiones

Para concluir quisiéramos señalar que el cuerpo no es un dato *a priori*, por el contrario al igual que la realidad, se construye. Por eso, tal como señaláramos más arriba: no somos un cuerpo, sino que tenemos un cuerpo.
Para explicar esta constitución, Lacan construye en su enseñanza diversos operadores, el primero lo encontramos en el "estadio del espejo", pero en "Radiofonía" hace del registro simbólico el fundamento del cuerpo. Es pues el lenguaje quien nos atribuye un cuerpo, siendo su primer efecto el de negativizar lo viviente como tal. El cuerpo se presta, entonces a recibir la marca significante, a ser un lugar de inscripción; el efecto del significante sobre el cuerpo, lo afecta y afecta precisamente a su goce. ¿Qué pasa con la esquizofrenia al no producirse este efecto de vaciamiento?
Lacan en "El atolondradicho" llega a plantear que el hombre, por habitar el lenguaje:
"…es asimismo lo que para su cuerpo hace de órgano, órgano que, por así existirle, lo determina con su función, ello antes de que la encuentre. Por eso incluso es reducido a encontrar que su cuerpo no deja de tener otros órganos y que la función de cada uno se le vuelve problema, con lo que el dicho esquizofrénico se especifica por quedar atrapado sin el auxilio de ningún discurso establecido"[11].

Miller en su texto titulado "La psicosis ordinaria", alude a dicha cita y plantea los diversos modos, de acuerdo al tipo clínico, de hacer "uso" del cuerpo. Dirá que:
"…en la histeria, el cuerpo está concebido para servir al deseo-también para la defensa contra el deseo, pero el asunto gira en torno al deseo. En el obsesivo, el cuerpo está hecho para servir a la demanda y al rechazo de la demanda. En cambio, para servirse de su cuerpo, el esquizofrénico debe desplegar un esfuerzo de invención considerable, y se ocupa con gran atención de algunas partes del cuerpo habitualmente descuidadas"[12].

En la misma conversación Eric Laurent plantea que moviliza todo un sistema delirante:
"El esquizofrénico no necesita un delirio enorme, tiene que encontrar una función en un órgano. El paranoico, en cambio tiene"[13].

Para concluir, queremos destacas que la relación del ser hablante con su cuerpo, siempre es problemática y la escucha de estas dificultades nos servirá para pensar el caso y orientarnos en la elaboración de un diagnóstico en transferencia.

NOTAS

[1]Lacan, J. (1976). *El Seminario* 23. *El sinthome* (1ª edición castellana). Buenos Aires: Paidós, 2006. P. 147.

[2] Soler C. (2002), *L' en-corps del sujeto*, Barcelona: Xoroi.

[3] Soler, C. Idem. P. 5.

[4] Soler, C. (2001). *El llamado esquizofrénico* (1ª edición castellana). Buenos Aires: JVE ediciones, 2004. p. 117.

[5] Ver Freud, S. (1926). "Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad". En Freud, S. *Obras Completas*, Vol. XX (3ª edición). Buenos Aires: Amorrortu, 1990.

[6]Freud, S. y Jung, C. G. (1906-1913), *Correspondencia Sigmund Freud-Carl Gustav Jung,* Vol. I. Madrid: Trotta, 2012. P. 53.

[7] Freud, S. (1915). "Lo inconciente". En Freud, S. *Obras Completas*, Vol. XIV (3ª edición). Buenos Aires: Amorrortu, 1990. P. 194.

[8] Freud, S. y Ferenczi, S. (1908-1911). *Correspondencia completa*, Vol I. Madrid: Síntesis, 2002, P. 103-105.

[9] Freud, S. y Ferenczi, S., *Idem*.

[10] Freud, S. (1908). "Inhibición, síntoma y angustia". En Freud, S. *Obras Completas*, Vol. XX, (3ª edición). Buenos Aires: Amorrortu, 1990.

[11] Lacan, J. (1972). "El atolondradicho". En Lacan, J. *Otros escritos*, (1ª edición castellana) Buenos Aires: Paidós, 2012. PP. 498.

[12] Miller J.-A. y A.A. V.V., *La psicosis ordinaria*, Buenos Aires: Paidós, 2003. P. 254.

[13] Miller J.-A. y A.A. V.V., *Idem.*

BIBLIOGRAFIA

Alomo, M. (2012) La elección irónica (1ª edición). Buenos Aires: Letra Viva, 2012.

Freud, S. (1908) "Inhibición, síntoma y angustia". En Freud, S. Obras Completas, Vol. IX (3ª edición). Buenos Aires: Amorrortu, 1990.

Freud, S. (1915) "La represión". En Freud, S. Obras Completas, Vol. XIV (3ª edición). Buenos Aires: Amorrortu, 1990.

Freud, S. (1915) "Lo inconciente". En Freud, S. Obras Completas, Vol. XIV (3ª edición). Buenos Aires: Amorrortu, 1990.

Freud, S. (1926) "Inhibición, síntoma y angustia". En Freud, S. Obras Completas, Vol. XX (3ª edición). Buenos Aires: Amorrortu, 1990.

Freud, S. (1926) "Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad". En Freud, S. Obras Completas, Vol. XX (3ª edición). Buenos Aires: Amorrortu, 1990.

Freud, S. y Jung, C.G. (1906-1913) Correspondencia Sigmund Freud-Carl Gustav Jung, Vol. I. Madrid: Trotta, 2012.

Freud, S. y Ferenczi, S. (1908-1911) Correspondencia completa, Vol I. Madrid: Síntesis, 2002.

Lacan, J. (1972) "El atolondradicho". En Lacan, J. Otros escritos, (1ª edición castellana) Buenos Aires: Paidós, 2012. pp. 479-522.

Lacan, J. (1976). El Seminario 23. El sinthome (1ª edición castellana). Buenos Aires: Paidós, 2006.

Lacan, J. (1976) "Prefacio a la Edición Inglesa del Seminario 11". (1ª edición castellana) En Lacan, J., Otros Escritos. Buenos Aires: Paidós, 2012, pp. 599-602.

Miller, J.-A. (2002) “El cuerpo schreberiano”. En Miller, J.-A., Biología Lacaniana y acontecimiento del cuerpo. Buenos Aires: Editorial. Diva, 2002, pp. 89-102.

Miller J.-A. y A.A. V.V., La psicosis ordinaria, Buenos Aires: Paidós, 2003.

Soler, C. (2001) El llamado esquizofrénico (1ª edición castellana). Buenos Aires: JVE ediciones, 2004.

Soler C. (2002) L’ en-corps del sujeto, Barcelona: Xoroi.