

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

# **Pérdida y esquizofrenia: la reconstrucción de un tejido.**

Canacari, Julieta y Serrano, Mora.

Cita:

Canacari, Julieta y Serrano, Mora (2024). *Pérdida y esquizofrenia: la reconstrucción de un tejido*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/279>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/0qO>

*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>.*

# PÉRDIDA Y ESQUIZOFRENIA: LA RECONSTRUCCIÓN DE UN TEJIDO

Canacari, Julieta; Serrano, Mora

GCBA. Hospital de Salud Mental "B. Moyano". Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo tiene por finalidad abordar la problemática del duelo y la pérdida de objeto en la psicosis de tipo esquizofrénica a partir de un caso clínico.

### Palabras clave

Esquizofrenia - Duelo - Pérdida

## ABSTRACT

SCHIZOPHRENIA AND LOSS: THE RECONSTRUCTION OF A TISSUE

This work aims to study the problem of grief and the object loss in cases of schizophrenia, considering a specific clinical case.

### Keywords

Schizophrenia - Loss - Grief

## Introducción

La escritura de este trabajo surge a partir del caso de una paciente con diagnóstico de esquizofrenia atendida en un servicio de internación de corto plazo, el cual suscitó una serie de interrogantes en relación al estatuto de la pérdida, el duelo y la melancolía en la esquizofrenia.

Encontramos que en el polo esquizo-paranoide de la psicosis, ante la pérdida de objeto, no se evidencian los efectos clínicos característicos de la melancolía -tales como los autorreproches, la desazón profundamente dolida y la delirante expectativa de castigo- sino que encontramos otro tipo de fenómenos. Distinguimos, entonces, psicosis maniaco-depresiva de las psicosis esquizofrénicas, en las que el desencadenamiento señala el retorno de un-padre, con el consecuente derrumbe imaginario que impacta en la fragmentación corporal y de lenguaje (Soria, 2017). En este punto, surge la pregunta por los efectos específicos de la pérdida de objeto en la esquizofrenia, allí donde tampoco hay significación fálica, pero no en el sentido de una melancolía. Por este motivo, nos interrogamos: ¿Cabe suponer un núcleo melancólico inherente a toda estructura psicótica? Si en la psicosis la relación de objeto se constituye de otro modo que en la neurosis, ¿cómo será la elaboración de la pérdida del objeto amado?, ¿Qué tramitación es posible más allá de la vía melancólica?

## El caso

M. tiene 21 años y es traída a la guardia del hospital por sus abuelos, luego de haber estado internada durante 1 mes en otro

hospital de CABA, en contexto de un cuadro de descompensación psicótica. Al llegar a la guardia, M. se presenta reticente a responder preguntas. Los familiares refieren que hace aproximadamente 3 meses comenzaron a notarla "rara": hablaba o se reía sola, circulaba desnuda por la casa, salía a caminar descalza por la calle, y tenía conductas agresivas hacia sus familiares, "estaba enojada". Al preguntarles por los padres de M., cuentan que el padre vive en Paraguay, pero "nunca estuvo presente". La madre, por otro lado, está "desaparecida": refieren que tenía un problema de adicciones, que se puso en pareja con un hombre "problemático" y un día se fue con él. Desconocen su paradero, no saben si está viva o muerta.

Llega la primera sesión con M. Dice que no entiende por qué tiene que estar internada, que ella "ya está bien". Luego de varios días en los que M. se niega a asistir al espacio terapéutico, consultando solamente por los permisos de salida y la fecha del alta. La psicóloga decide quedarse a conversar con ella en su habitación, aclarando que no tiene nada que ver con la decisión de esos asuntos, pero que está ahí para hablar de lo que ella quiera. La analista preguntará por el motivo de su internación anterior, M. responde que la internaron porque "estaba muy flaca". Se indaga sobre cómo se sentía en los días previos a dicha internación, y dice que ya no era "la M. de antes", que era "graciosa, hacía reír a todos". Se pregunta entonces por "la M. de ahora", y dice que hace un tiempo se sentía seria, apagada, alterada, como "en su mundo". Describe fenómenos de extrañamiento, de pérdida de realidad: la gente la miraba en la calle, "flasheaba que mi familia hablaba mal de mí". También cierto desconocimiento de sí misma: "no se que me pasaba, no me reconocía frente al espejo". Al preguntarle desde cuándo se sentía así, ubica el momento de "quiebre" en la siguiente escena: "hace 2 años me fui con un novio a vivir a su casa y estuvimos dos meses encerrados, drogándonos. No sé por qué hice eso, a partir de ahí algo cambió. Por suerte mi abuelo me rescató y no caí en las drogas".

La semana siguiente transcurre otra sesión, en la que M. comienza diciendo "qué bueno que me llamaste, quería que un psicólogo me escuche". La analista pregunta qué era lo que pensaba que escuchaba un psicólogo, y M. responde "no sé, yo fui una vez nada más, cuando pasó lo de mi vieja, igual eso ya pasó, ya lo superé". Se le devuelve que aunque lo haya superado, debe haber sido difícil, y se pregunta por la última vez que se vieron. Relata que lo último que recuerda es que su madre

estaba “muy flaca”. “Ese día no dijo nada, pero me dio un abrazo más fuerte de lo normal”. En otra sesión, M. vuelve a hablar de su madre, cuenta de lo que hacían juntas y de los gustos musicales que compartían. Al ver que la psicóloga escribe en su cuaderno, se interrumpe para decir “eso no lo anotes”, “no quiero que mi familia sepa que me importa”. Ese día, al terminar la sesión, pregunta: ¿mañana seguimos hablando?

### Desarrollos psicoanalíticos sobre la esquizofrenia

Partiremos aclarando una posición ética: hablar de *psicosis* implica suponer un cierto modo de responder frente a lo traumático, distinto al modo que se le adjudica a las neurosis, y no simplemente dar cuenta de lo deficitario, de lo que suponemos que falta y debería estar. Es posicionarnos en este lugar lo que nos permitirá intervenir, pensar, inventar, dar lugar a la transferencia y al trabajo en el consultorio del hospital.

A partir del historial de Schreber, Freud (1911) comienza a pensar en las psicosis como una enfermedad libidinal, allí ubicará que los distintos cuadros clínicos serán efecto del punto de fijación libidinal de cada sujeto. En lo referente a la esquizofrenia, la Spaltung en juego no permitiría hablar de una regresión libidinal al narcisismo, como es el caso de la paranoia, sino más bien de una retracción hasta el autoerotismo (Abinzano, 2017). En este sentido, los desarrollos freudianos sobre la esquizofrenia plantean que esta, frente al conflicto, produce una sustracción de investidura que tiene por destino al yo, dando lugar a un narcisismo primitivo que carece de objeto (Algaze et al, 2015). Asimismo, en *Lo inconsciente* (1915), Freud da cuenta de que en la esquizofrenia nos encontramos con la ruptura del vínculo entre la representación-cosa y la representación palabra, haciendo imposible la instauración del orden representacional. En consecuencia, dirá que los esquizofrénicos tratan a las palabras como si fueran cosas (Abinzano, 2017). En otros términos, en este tipo clínico se mantiene la investidura de la representación-palabra, que será sobreinvertida como un primer intento de restitución, es decir, como un intento por reconquistar el objeto perdido (Algaze et al, 2015). En este punto, se torna fundamental aclarar, tal como lo indica Eisenberg (2015), que para que un objeto advenga al lugar de ser un objeto de duelo en la realidad, debe haber una pérdida lógicamente anterior que permita que la realidad y los objetos se sostengan. La autora señala que “(...) el objeto del duelo es efecto de un duelo anterior” (Eisenberg, 2015, p. 112). Cabría suponer, entonces, que si en la esquizofrenia el objeto no se constituye como perdido en un principio, habría una imposibilidad, en lo sucesivo, para llevar a cabo un trabajo de duelo.

### Lectura posible del caso

Desarrollaremos brevemente los aportes freudianos sobre el duelo, entendido como la reacción “normal” frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces; y la melancolía, que queda del lado de lo patológico, donde la investidura de objeto es reemplazada por una identificación

con el objeto perdido como resultado de una regresión desde la elección narcisista de objeto hasta el narcisismo (Freud, 1917). Por su parte, Lacan (1963) planteará que el trabajo del duelo se presenta como el esfuerzo de todo el conjunto de lo simbólico para dar respuesta a un agujero abierto en lo real a partir de esa pérdida, tratándose así de que dicha pérdida real pueda subjetivarse como falta mediante su inscripción en lo simbólico. En este sentido, Allouch (2011) dirá que el duelo implica el acto de sacrificar un trozo de sí para no quedar mortificados en la melancolía, entendiendo a esta última como herida abierta, como efecto de la sombra del objeto perdido que recae sobre el yo.

Por su parte, Soria (2017) dirá que “ahí donde en el duelo hay una falta en juego, en la melancolía-manía hay un agujero” (p. 22), como efecto de la forclusión del Nombre del Padre y la ausencia de significación fálica. De esta forma, se entiende al ciclo manía-melancolía como perteneciente al terreno de la psicosis, diferenciado al de duelo-deseo del lado de las neurosis. Ahora bien, siguiendo las coordenadas del caso a la luz de los aportes mencionados, leemos en aquella escena que M. sitúa como *quiebre*, una identificación al relato familiar que circula con respecto a la desaparición de su madre. Allí donde no hubo elaboración posible de la pérdida, M. repite en acto la historia de su madre. Dicha repetición la empuja al borde de un agujero, frente al cual no cuenta con una trama que le permita responder frente a ello. Este es el punto de desencadenamiento en M. pudiendo ubicar allí una identificación al objeto perdido como intento de restitución del vínculo con el mismo, es decir, frente a lo inasimilable de la pérdida. Esta identificación narcisista propia de la melancolía reemplaza la investidura de amor, por lo que resulta imposible que se resigne el vínculo con el objeto. La sombra del objeto recae sobre el yo, y en este sentido subrayamos la distinción hecha por Freud: no es el objeto el que cae sobre el yo, sino su sombra, “(...) una coloración, el efecto de una identificación” (Lobov, 2012, p. 46), que ubicamos, por ejemplo, en el rasgo de la flacura. Es en este punto donde ubicamos el núcleo melancólico en M. en tanto se pesquisa una imposibilidad de perder. En términos de Lobov (2012), el melancólico se consolida en su posición narcisista, rechazando el duelo por la pérdida que lo afecta, a través de una identificación que sutura el agujero abierto en lo real.

No obstante, este intento por recuperar el objeto, de ignorar su pérdida, falla. Se trata de una solución fallida ya que no logra suturar este agujero, dando lugar a una vivencia de despersonalización, de caída del semblante que deriva en un no reconocerse. Es decir, es posible ubicar un desenganche del registro imaginario que impacta en el cuerpo, se verifica allí la pérdida de la unificación narcisista. Se trata, entonces, de un afecto ligado a una vivencia en el cuerpo que deja una marca.

Ahora bien, en este caso se torna problemática la significación de la marca en tanto hay una carencia de aquel Otro que pueda traducirla, pues se ubica en la esquizofrenia “una falla en la transcripción que va del signo perceptivo a la huella mnémica” (Algaze et al. 2015, pp. 23). Esta falla determina que la traduc-

ción en la psicosis se instituya entre signo perceptivo y representación palabra, de modo que, lo que allí no se inscribe es la pérdida del objeto en tanto huella, queda el vacío, el agujero. Se inscribe la pérdida de la cosa en tanto signo perceptivo, pero no como escritura de una huella que constituye el objeto hostil y de deseo en tanto perdidos. La marca se presenta en la esquizofrenia en la forma de lenguaje de órgano y fenómenos de fragmentación corporal.

### El análisis como dispositivo de duelo

Ahora bien, en el encuentro con un Otro ubicamos una serie de efectos que erigen un nuevo intento de elaborar la pérdida, de ponerle un nombre a ese resto inelaborable. Algaze et al. (2018) definen la función de nominación como aquello que hace agujero y que habilita la emergencia de un sujeto. Dirán que se trata en cada caso de poner en juego un deseo, del analista, que en la contingencia del encuentro dibuje un borde a lo no especular y lo indecible. (Algaze et al. 2018). Es allí donde la analista nombra, señala, que el puro afecto, la pura marca está relacionada a algo, permitiendo encauzar bajo determinadas coordenadas simbólicas aquello que se presentaba como lo inasimilable de la pérdida. Allí donde se le supone una causa al ya no ser “*la M. de antes*”, observamos como efecto la restitución de cierto lazo al Otro, en tanto es la paciente quien a partir de ahí comienza a convocar a la analista para hablar.

De este modo, se trata de orientar la cura hacia la construcción en análisis de algún texto que permita dar cuenta de la pérdida acontecida, sembrando cierta función de aquel Otro amoroso que habilita la escritura de ese real insoportable, permitiendo transformar el azar, la contingencia, en algo necesario (Soria, 2017). Así, el espacio analítico nos permite pensar en cierto intento de reparación de la historia, propiciando un nuevo arreglo que se aleja de “hacer consciente lo inconsciente”, pues la ausencia de represión no es condición de conciencia, sino todo lo contrario, “es responsable de un modo más primitivo, alucinatorio, de circulación del material psíquico” (Algaze et al. 2015, pp. 19).

### Palabras finales

No hay significante de la muerte en el inconsciente para ninguna de las estructuras, y en ese sentido un duelo siempre se va a tratar de recubrir con lo simbólico aquel agujero que se presenta como real frente a la pérdida. De este modo, la repercusión de confrontarse con dicho agujero será distinta según se cuente con el significante fálico o no, lo que no implica que en la psicosis sea imposible elaborar una pérdida. Diremos, entonces, que hay dificultad para el duelo en la psicosis; sin embargo, no necesariamente se presentará bajo la forma de una melancolía. Como hemos dicho, en M. resulta pertinente situarnos del lado de una psicosis de tipo esquizofrénica en tanto se verifican los efectos de la pérdida de objeto en el punto que se nombra como quiebre, como ruptura de la escena, dando lugar a una serie de

síntomas en el cuerpo. Sin embargo, algo del orden de una defensa melancólica se pone en juego a partir de la identificación a la madre en la repetición de una escena.

Asimismo, postulamos la posibilidad de construir, en transferencia, una trama donde había un puro agujero, a partir de la posición analista que le supone una causa a lo enigmático del desencadenamiento, logrando abrochar una respuesta subjetiva a un hecho que no tuvo ninguna inscripción para M. Creemos, entonces, que algo se inscribe en la medida en que hay un Otro que escribe por ella, que supone allí un sujeto. Intervención que le da a M. la posibilidad de ocupar un lugar, incluso en la pérdida, darle un lugar a la pérdida y ella incluirse ahí.

Nuestra apuesta en este caso será que los signos perceptivos no queden como una pura marca que derive en fenómenos de retorno en lo real o de repetición mortificante, sino poder, en transferencia, transformarlos en huellas mnémicas, en parte del propio relato de una historia. Ubicamos así, a partir del encuentro con la analista, que M. enuncia un pedido: “¿Mañana seguiremos hablando?” lo que nos permite pensar en la instauración de un vínculo que aloja y da lugar para la emergencia de un sujeto en duelo.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abinzano, R. (2017). Aproximación al concepto de esquizofrenia: de la psiquiatría al psicoanálisis. Facultad de Psicología - UBA. Investigación en psicología, pp. 7-14. [https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/investigaciones/indice/trabajos\\_completos/anio23\\_1/abinzano.pdf](https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/investigaciones/indice/trabajos_completos/anio23_1/abinzano.pdf)
- Algaze, D. et al. (2015). Fundamentos metapsicológicos de la constitución del aparato psíquico en las psicosis. Facultad de Psicología - UBA. Revista universitaria de psicoanálisis, N° 16, pp. 15-25. [https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos\\_completos/revista16/algaze.pdf](https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos_completos/revista16/algaze.pdf)
- Algaze, D. et al (2018). La constitución del yo: Vicisitudes en su devenir. Facultad de Psicología - UBA. Revista universitaria de psicoanálisis, N° 19, PP. 81-89. [https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos\\_completos/revista19/algaze.pdf](https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/psicoanalisis/trabajos_completos/revista19/algaze.pdf)
- Allouch, J. (2011). *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*. El cuento de plata. Buenos Aires.
- Eisenberg, E. (2015). *El dolor psíquico*. Eudeba. Buenos Aires.
- Freud, S. (1911). Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber). En *Obras Completas*, Vol. XII. Amorrortu Editores. Buenos Aires, 2004.
- Freud, S. (1915). Lo inconsciente. En *Obras Completas*, Vol. XIV. Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Freud, S. (1917). Duelo y Melancolía. En *Obras Completas*, Vol. XIV. Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Lacan, J. (1963). *Seminario 10: La angustia*. Paidós. Buenos Aires, 2021.
- Lobov, J. (2012). *Melancolía y metáfora de amor*. Conjetural, N°57, 41-46. <http://www.conjetural.com.ar/revistas/57.pdf>
- Soria, N. (2017). *Duelo, melancolía y manía en la práctica analítica*. Del Bucle. Buenos Aires, 2017.