

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.

# El cuerpo en la psicosis: me vuelve el cuerpo al alma.

Espósito, Mariana Belén, Gonzalvez, Rocio Anouk y Balaguer, Oriana.

Cita:

Espósito, Mariana Belén, Gonzalvez, Rocio Anouk y Balaguer, Oriana (2024). *El cuerpo en la psicosis: me vuelve el cuerpo al alma*. 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/000-048/309>

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

*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>.*

# EL CUERPO EN LA PSICOSIS: ME VUELVE EL CUERPO AL ALMA

Espósito, Mariana Belén; Gonzalvez, Rocio Anouk; Balaguer, Oriana  
GCBA. Hospital General de Agudos “P. Piñero”. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Se propone como objetivo para este trabajo, producir una lectura clínica desde una perspectiva psicoanalítica en el contexto de un Hospital General de Agudos. Se tomará una breve viñeta clínica de un caso de psicosis, que permitirá ubicar un primer modo de presentación en el que el cuerpo ocupa el lugar principal y es aquello que se torna insoportable y lleva a la consulta. Frente al pedido inicial que demanda la rápida supresión de síntomas, se apuntó a la apertura de una pregunta, interrogante, que permita subjetivar dichos fenómenos, que emergen como desenganchados de la historia del sujeto.

### Palabras clave

Cuerpo - Psicoanálisis - Psicosis - Hospital

## ABSTRACT

### THE BODY IN PSYCHOSIS: MY BODY TURNS TO THE SOUL

The objective of this work is to produce a clinical reading from a psychoanalytic perspective in the context of a General Hospital. A brief clinical vignette of a case of psychosis will be taken, which will allow us to locate a first mode of presentation in which the body occupies the main place and is what becomes unbearable and leads to the consultation. Faced with the request that demands the suppression of symptoms, the aim was to open a question, that allows subjectivizing these symptoms, which emerge as disconnected from the history of the subject.

### Keywords

Body - Psychoanalysis - Psychosis - Hospital

## Introducción: La clínica del detalle

Para la escritura del presente trabajo, se toma como referencia la postura que Claudio Godoy (2012) propone al hablar del detalle en la clínica. Cuando se presenta un recorte clínico proveniente de la práctica del psicoanálisis, Lacan indica que lo importante no es la acumulación de hechos sino el recorte de uno solo con sus correlaciones, lo que también llama “las pequeñas particularidades de un caso”. Se abordará el recorte de un detalle para situar la estructura.

El autor sitúa “(...) del pequeño detalle, de lo que se ‘lee’ en los márgenes de lo que se observa (...) lo que tendía a ser residual en la observación global” (Godoy, 2012, p.40). En este sentido, siguiendo a Godoy, la clínica psicoanalítica se distingue del re-

lato biográfico, de la acumulación de datos. “(...) ubica al sujeto en la hiancia que el detalle delimita entre la estructura y la especificidad de la historia.” (2012, p. 39)

A partir de escuchar a alguien que empezó a concurrir al Servicio de salud mental del Hospital Piñero, surgieron los siguientes interrogantes: ¿Qué indicios, rasgos, detalles permiten ubicar cuando se trata de una estructura y no de otra? ¿Para qué es importante situar una estructura psicótica?

A lo largo del trabajo se intentarán situar estos interrogantes, alrededor del material clínico que suscitó las preguntas.

## Recorte clínico

Lorena tiene treinta y cinco años, vive con su madre, su abuela, sus hermanos, y tiene una hija adolescente. Hace un año solicitó ser atendida en el servicio de salud mental. Desde entonces hasta la actualidad, concurre a los turnos acompañada por un familiar que, por lo general, es su madre. En las primeras entrevistas, se trata de situar el motivo por el que consulta: cuenta que hace tiempo padece de lo que nombra como “ataques de pánico” que le impiden tener, según dice: “una vida normal, ser la de antes”. Explica que tiene “síntomas de ansiedad”, describiéndolos como temblores en los que se pone nerviosa, se descompone y transpira. En un principio, no puede precisar cuándo le empezó a suceder esto, ni en qué momentos aparecen los síntomas. Dice al respecto: “Me pasa desde siempre, en cualquier situación, no lo puedo anticipar”. Refiere que ella solía ser alguien independiente, “otra persona” que estudiaba y trabajaba, pero, hace varios años, a partir de estos episodios que relata, depende de que otras personas la acompañen para poder salir de su casa.

Comenta que, en los últimos meses, los “ataques” le ocurren hasta dentro de su casa, esto no le sucedía antes. Expresa “Me tengo que bañar con la puerta abierta porque tengo miedo de quedarme encerrada y sentirme mal, sería capaz de tirarme por la ventana”. Dice estar cansada de su rutina, de depender de estas “personas de confianza”, como ella las llama, para salir o acompañar a su hija adolescente en sus actividades. Estas personas pueden ser su madre, una amiga cercana o su ex esposo, el padre de su hija. Dice: “Vivo la vida que los otros me pueden ofrecer, no la que quiero. Voy a venir acá hasta que mi mamá me pueda acompañar”.

En estos primeros encuentros, Lorena habla poco, caracteriza sus síntomas en el cuerpo: cuántos tuvo en la semana o si fue-

ron fuertes o leves, y se queda en silencio. Cuando se interroga por los mismos, Lorena interrumpe el relato, se queda en silencio. Cada vez que llega, dice, como una muletilla: “Acá, todo igual, nada nuevo, lo mismo de siempre, la vida que uno vive”. Además, menciona no tener interés por cosas que anteriormente sí la motivaban. Refiere “veo todo con otra perspectiva, uno está grande, ya no sé porqué sigo”.

Luego de un tiempo de tratamiento, Lorena modifica su relato y puede situar un inicio de sus ataques. Comenta que hace ocho años le empezó a resultar difícil trabajar y estudiar. Dice “Estaba en el curso de la universidad y tenía sensaciones en el pecho que no me permitían concentrarme en la explicación de los profesores”. La aparición de dichos síntomas coincide con el fallecimiento de su mejor amiga. En ese momento particular de su vida, relata: “Me encontraba entre mi esposo y mi mamá. Mi mamá me hablaba mal de él, yo sabía lo que era él, pero seguía conviviendo porque tenía un plan: que me mantenga económicamente para poder estudiar, recibirme e irme con mi hija”. Podría pensarse esta coyuntura como la desencadenante de dichos fenómenos corporales.

En este punto se intenta indagar si sus ataques emergen en circunstancias particulares. Si bien refiere que, algunas veces los síntomas aparecen frente a situaciones familiares de tensión, la mayoría de las veces irrumpen y no los puede asociar a nada.

Lorena dice que se siente deprimida. Manifiesta: “Estoy cansada, si estos tratamientos no funcionan, me tiraré en la cama a que la vida pase, a dejarme estar para siempre”.

A lo largo de las entrevistas, historiza algunos hechos significativos. De su infancia, recuerda que la madre trabajaba todo el día, por lo que ella y su hermano quedaban al cuidado de su abuela. Dice: “Mi abuela nos dejaba hacer lo que quisiéramos siempre que volviéramos a la hora que mi mamá regresaba de trabajar. Yo estaba todo el día en la calle y me drogaba”.

A los dieciséis años conoció al que luego sería el padre de su hija, yendo a vivir con él encontró la manera de irse de la casa familiar. Comenta que desde muy chica quería irse de allí, pero no encontraba la forma. A los catorce años le pidió al padre que la lleve a un convento, pero no la aceptaron. Refiere que el padre, luego de convivir con ella y su hermano por un tiempo, la “abandonó”, dejando una carta que decía: “Me voy, esto no es para mí, yo no quise tener hijos”.

Sobre su madre, dice: “Todos los días, hasta hoy, me dice que mi hermano y yo fuimos un error del que se tiene que hacer cargo, que fuimos producto de una violación, que ella no nos quería tener, que mi padre la obligó”. En una ocasión, menciona que su madre suele decir “los hijos son “de uno”. Además, comenta que su madre piensa que su nieta es en realidad su hija, pero que nació en otra panza.

Luego de un tiempo, Lorena comienza a manifestar preocupación porque su hija de dieciséis años decidió quedarse a vivir con el padre. Cuenta que ésta ha tenido episodios donde se hizo cortes en las muñecas, que es muy “rebelde y manipula-

dora”. Esto hace que, muchas veces, Lorena esté intranquila en su casa, sobre todo cuando la hija se encierra en la habitación. Dice entonces: “Cuando veo que está bien, me vuelve el cuerpo al alma”. Al señalar dicha frase, Lorena se queda en silencio.

En una ocasión, recuerda cómo fue tener a su hija. Dice: “Yo quería tener un bebé, pensaba que era mejor por inseminación artificial”. Para ella, los padres, si no se eligen bien, no sirven para nada. El tiempo en que estuvo embarazada, volvió a acercarse a su familia, de la que se había distanciado por un tiempo. Se reencontró con toda la conflictiva familiar que la rodea hasta el día de hoy, que enumera así: su hermano menor tiene autismo, su abuela no la quiere y reacciona muy mal a las situaciones cotidianas, su madre “está loca, tiene ataques de ira”, y su hermano mayor es adicto, habla solo y se pone violento.

Lorena relata sus preocupaciones respecto de la crianza de su hija adolescente. Por un lado, dice estar muy pendiente de ella, le hace varios llamados por día y va a la casa donde vive todas las tardes. Refiere que, si ella no dependiera de su propia madre para salir, estaría vigilando a su hija constantemente. Plantea: “Si pienso como madre, uno tiene a los hijos pegados, yo no me quiero despegar de ella. Pero si pienso como persona, entiendo que ella pueda tener otros intereses”. Lorena cuenta que ha ido a cuidarla a los boliches sin que ella se diera cuenta o que controla que la hija va a donde dice ir, siguiéndola, para que no le mienta. Sin embargo, por otro lado, parece que Lorena puede no tener tan “pegada” a su hija, en la medida en que empieza a darle ciertos permisos e indicaciones para que pueda ser más independiente. “Si empieza a tener relaciones tiene que saber cuidarse” o “Si va a tomar alcohol tiene que poder controlarse”, “Yo le digo como hacer, le doy consejos. La mamá de una amiga de ella le hace prender el gps a la hija. Yo creo que eso es demasiado”.

En este sentido, Lorena empieza a plantear ciertos puntos que la diferencian de su propia madre en la forma de criar a los hijos. Cada vez que Lorena menciona alguno de estos puntos, se le señalan estas diferencias entre lo que piensa la madre, y lo que piensa ella. Por ejemplo: “Mi mamá piensa que es anormal lo que hace mi hija, que yo naturalizo perversiones. Para mí no es así, es normal y tengo que acompañarla en cosas de adolescentes”, “Mi mamá no estaba en todo el día, no nos controlaba. Yo sí la controlo a mi hija”.

A esta altura del tratamiento, los “ataques” dejan de ocupar un lugar tan preponderante, ubica que ya no tiene tantos pero aclara: “Lo que sí tengo, es una sensación rara, es difícil de explicar. Es un vacío, se siente en el cuerpo. Me pasa en la calle, en el colectivo, dura un rato y se me va. Es como si yo no fuera yo, es un mareo, algo en la cabeza. En ese momento, quiero pensar en otra cosa pero no puedo”. Ahora puede ubicar más precisamente qué desencadena los mismos: “Cuando los pierdo de vista a mis familiares me agarran los ataques. Y cuando los vuelvo a ver, se pasan. Por esto siempre tengo que salir acompañada”.

### El exilio del cuerpo como propio

En “El exilio del cuerpo”, Elida Fernandez (2020) hace algunos señalamientos que propone para pensar algunos indicadores de psicosis, tomando al cuerpo como referente. Si bien, para la autora, ningún dato aislado indica nada, resulta necesario tener en cuenta estos indicadores para orientar la escucha y las intervenciones. En las primeras entrevistas, emerge el interrogante acerca de la índole de los “ataques” de Lorena, ubicándose la cuestión del cuerpo en primer plano en los síntomas que refiere. En este texto se habla del “exilio del psicótico”, la autora propone varios tipos de exilios, entre ellos, el exilio del cuerpo como propio. Esto es, para la autora “estar desterrado del propio reconocimiento de un contorno en que se reconozca (...)” (2020, p.81)

Tomando a Lacan: “Tener relación con su propio cuerpo como extraño es en efecto una posibilidad”. (Lacan, 1975-1976, p.101). Tal como testimonia Lorena, donde a sus síntomas corporales, sensaciones, no puede otorgarles un sentido propio, sino que los mismos irrumpen en cualquier momento, le resultan ajenos y no los puede anticipar. Cuando dice: “Me vuelve el cuerpo al alma”. Al ser señalado, se desliza, no se abrocha en ningún sentido, no resuena a otra cosa. Algo similar se encuentra en las primeras entrevistas, donde se esperaban asociaciones en relación a las circunstancias en que aparecen los “ataques de pánico” y Lorena no remite esto a nada en particular.

Siguiendo con Fernandez, la autora plantea que “(...) 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 cuerpo” (2020, p.79).

Para la autora, en la psicosis, hay algo en la constitución del espejo, donde debería haber ocurrido el “yo soy ese”, que no tiene lugar. Dice al respecto, que se trata de: “(...) un cuerpo que se hace autónomo, que se pasea solo, que se lamenta solo, un cuerpo sin sujeto, desujetoado (...)” (2020, p. 86)

Acerca de este cuerpo desubjetivado que ésta propone la autora en el texto se hace mención a las miradas. Escribe “Las miradas hablan, están en lugar de la palabra. (...) Al no estar constituida la imagen del cuerpo como propio (...) reclamará permanentemente ser constituida por esa mirada” (2020, p.86). En la mirada es sujeto; fuera de esa escena cae, cae como sujeto. Es un sujeto que se arma precariamente por la mirada. (...) Es un ‘Je’ precario que cae en tanto la escena desaparece.” (2020, p 87). Estos planteos se toman porque permiten ubicar el punto en el que Lorena refiere que los ataques de pánico aparecen cuando pierde de vista a su familia. Si esa escena, que la constituye como sujeto por la mirada, no está, se cae y aparecen los síntomas.

En esta línea, se vuelve fundamental pensar en el concepto de fenómenos elementales ya que es central en la clínica de la psicosis. Lacan (1955-1956) los nombra como fenómenos que tienen un carácter radicalmente diferente respecto a cualquier otra cosa de lo que es comprensible para todo el mundo. Siguiendo

su idea, éstos: “Son tan elementales como lo es , en relación a una planta, la hoja en la que se verán ciertos detalles del modo en se imbrican e insertan las nervaduras” (1955-1956, p.33).

Roberto Mazzuca (2012) señala que en la enseñanza de Lacan éste término es casi exclusivo del campo de la psicosis. Tiene un valor especial para ubicar las estructuras en las que no es claramente manifiesto que se trate de una psicosis, o en las psicosis que no han desencadenado, pero que tampoco puede ubicarse que se trate de una neurosis.

Siguiendo a Mazzuca (2012), hay fenómenos elementales que tienen que ver con una vivencia de transformación del mundo. El autor escribe:

“No se trata, por lo menos en principio, de una perturbación perceptiva -las imágenes de las cosas no resultan alteradas-, sino de una transformación en el significado: es una experiencia de extrañamiento en la que, de manera repentina, pierden validez los significados hasta ese momento habituales sin resultar inmediatamente reemplazados por otros.” (p.75).

En este sentido, el autor comenta que puede haber un estado de inquietud, a veces de perplejidad. Esta noción ha sido llamada experiencia enigmática. Ahora bien, esta experiencia, no implica todavía nada del orden del delirio. Éste último es el que, justamente, en el caso de constituirse, proporcionará una respuesta que cierre o explique ese interrogante (Mazzuca, 2012).

En el recorte clínico presentado, se ubica dentro del campo de los fenómenos elementales lo que Lorena describió como: “ (...) una sensación rara, es difícil de explicar. Es un vacío, se siente en el cuerpo. Me pasa en la calle, en el colectivo, dura un rato y se me va. Es como si yo no fuera yo, es un mareo, algo en la cabeza. En ese momento, quiero pensar en otra cosa pero no puedo”.

A su vez, Lorena repite cada vez que viene: “Acá, todo igual, nada nuevo”. Si se le pregunta qué quiere decir con eso, allí aparece una fractura, esto puede encontrarse, por ejemplo, en los silencios que siguen a esa frase o a la pregunta por la misma. Fernandez plantea que los psicóticos se arman un yo enchapado de frases hechas, refranes, palabras. Pero que, si se les pregunta un poco más, nos encontramos con que al tomar los dichos ajenos, aparece una fractura o desconocimiento. La autora concluye entonces: “enchapar ese yo (...) es, entonces, un trabajo de las psicosis” (2020, p. 85). En este sentido, se trata de no dejar a Lorena en esos silencios que señalan una fractura. Finalmente, se sitúa que lo que lleva a Lorena a la consulta, se vincula con un desorden provocado en la articulación más íntima del sentimiento de la vida, que se atribuye a una falla del significante, que se traduce en un exceso de goce en lo Real. Se ubica dicho exceso, tanto en sus fenómenos de inercia, como de falta de subjetivación. Frente a dicha presentación, la analista se ofrece como un testigo, un sujeto al que no se le supone un saber, donde la paciente pueda colocar su testimonio y subrayar alguno de sus dichos, a fin de reconocerse en ellos y acotar algo de ese goce (Soler, 2014).

### Conclusión

Para concluir, el trabajo presentado surgió a partir de la dificultad inicial que suscitó la escucha de la particularidad de lo que traía Lorena a las entrevistas. El hablar muy acotado, los silencios, la fijeza, fueron detalles que se pusieron de relieve en las supervisiones clínicas. Luego de este pasaje por la teoría, la práctica analítica y las supervisiones, puede ubicarse que ésta primera dificultad tuvo que ver con el intento de “comprender” aquello que Lorena tenía para decir. En relación a esto, resultó orientador aquello que Lacan plantea en el Seminario 3 cómo lección primordial a la entrada a la clínica: “(...) lo comprensible es un término fugitivo, inasible. (...) Comiencen por creer que no comprenden. Partan de la idea del malentendido fundamental” (1955-1956, p.35). A partir de dicha orientación, se inauguró un nuevo momento del tratamiento, donde la analista se colocó en el lugar de testigo, que no comprende, sino que orienta la búsqueda de otras referencias que le permitan reconocerse allí. Este es, sin dudas, un horizonte que no se tiene que perder de vista en la clínica psicoanalítica.

### BIBLIOGRAFÍA

- Fernández, E. (2020). La psicosis y sus exilios. Capítulo V. Buenos Aires. Letra Viva.
- Godoy, C. (2012). La nervadura del significante. En *Elaboraciones lacanianas sobre las psicosis*. Buenos Aires. Grama Ediciones.
- Mazzuca, R. (2012). Fenómenos elementales. En *Elaboraciones lacanianas sobre las psicosis*. Buenos Aires. Grama Ediciones.
- Lacan, J. (1955-1956). Seminario 3 “Las psicosis”. Buenos Aires: 2015, Ed. Paidós.
- Lacan, J. (1975-1976). Seminario 23 “El Sinthome”. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Soler, C. (2014). *Estudios sobre las psicosis*. Buenos aires: Manantial.