

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 hombre de las lombrices, un caso de psicosis ordinaria.

Lejbowicz, Jacqueline.

Cita:

Lejbowicz, Jacqueline (2024). *El hombre de las lombrices, un caso de psicosis ordinaria*. 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/000-048/349>

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

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 HOMBRE DE LAS LOMBRICES, UN CASO DE PSICOSIS ORDINARIA

Lejbowicz, Jacqueline

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

RESUMEN

El viraje conceptual que produjo en los años 60, la invención Lacaniana del objeto *a*, implicó consecuencias, en la clínica en general y en la clínica de las psicosis en particular, que son aportes fundamentales a la hora de retomar, en la última enseñanza de Lacan, la pregunta por cómo anudan lo real, lo simbólico y lo imaginario para cada quien, ampliando el horizonte en los tratamientos. Intentaré situar en un caso de Psicosis Ordinaria, qué tratamiento del objeto *a*, va haciendo un sujeto, desde un padecimiento inicial insoportable en el cuerpo, hasta producir una invención con la que logra un apaciguamiento, y un saber hacer con aquello que se presentaba deslocalizado.

Palabras clave

Clínica del objeto *a* - Saber hacer - Psicosis - Época

ABSTRACT

THE WORM MAN, A CASE OF ORDINARY PSYCHOSIS

The conceptual shift implied by the Lacanian invention of the object *a*, in the sixties, implies consequences in the clinic in general and in the clinic of psychoses as well as in the clinic of the current era, which we must continue specifying and extracting. And that they do not stop being fundamental contributions when considering in the last years of Lacan's teaching, the question of how they tie the real, the symbolic and the imaginary for each one. I will try to situate in a case of Ordinary Psychosis, what treatment of the object *a*, a subject is doing, from an initial unbearable suffering in the body, to producing an invention with which he achieves appeasement, and a know-how with what appears to be unbearable.

Keywords

Clinic of the object *a* - Psychosis - Know how - Time

Al retomar la pregunta freudiana por el mecanismo específico de las psicosis, J. Lacan situó conceptos que permitieron abrir, desde el psicoanálisis, el horizonte, -hasta entonces cerrado-, de los tratamientos posibles para las mismas. Plantear la forclusión del Nombre del Padre como el mecanismo en juego, poder situar la coyuntura dramática en que se produce un desencañamiento; conceptos tales como encuentro con Un-padre en lo real, los fenómenos de franja, los trastornos del lenguaje; así como poder situar todo el trabajo de la psicosis para producir

la metáfora delirante suplente que pudiera estabilizar y ordenar el campo de las significaciones, fue una vía que Lacan abrió para alojar al delirante en su relación a la palabra y el campo del lenguaje.

Pero el viraje conceptual que implicó en los años 60, su invención del objeto *a*, implicó consecuencias, en la clínica en general y en la clínica de las psicosis en particular, que debemos seguir precisando y extrayendo y que son aportes fundamentales a la hora de retomar, en la última enseñanza de Lacan, la pregunta por cómo anudan lo real, lo simbólico y lo imaginario para cada quien, -no olvidemos que Lacan escribe el objeto *a* en la intersección de los tres-.

Vamos a precisar entonces algunas cuestiones respecto de la invención lacaniana del objeto *a*.

En el *Seminario 10*, su seminario sobre la angustia, luego de haber situado que el significante no drena la totalidad de lo pulsional, Lacan despliega su concepción de la angustia como el afecto más verdadero, que irrumpe dando señal inequívoca en el cuerpo. La angustia como el afecto que se pone fundamentalmente en juego en la relación dialéctica del sujeto con el Otro. Al plantearse la angustia como no sin objeto, Lacan produce lo que él nombra su verdadera invención: el objeto *a*, con las sustancias episódicas que pone en juego: objeto oral, anal, los objetos freudianos a los que Lacan agregará la mirada, la voz, el falo mismo.

Al introducir el objeto *a*, Lacan pone en juego de un nuevo modo su concepción de lo real; no solo como lo que escapa al significante, sino también como lo que se puede presentificar vía objeto *a*, en términos de falta y también en términos de falta de falta, causando angustia.

Afirma A. Berger, en: "La angustia entre la mantis religiosa y el vientre oscuro de la araña",

"Se trata de una lectura renovada de la castración en términos de separación de una parte del cuerpo, una pieza que se suelta, la libra de carne. Para subrayar el carácter heterogéneo al significante propone llamarlo objeto, pero (...) es un puro vacío, espacio topológico". [i]

En la neurosis, la castración simbólica, la operación de la metáfora paterna, pone en juego la separación del goce del cuerpo, lo que posibilita la puesta en juego del objeto *a* como causa de deseo; así como recuperaciones de goce vía el fantasma. Se trata de la dialéctica entre el sujeto y el Otro y de la puesta en función del objeto *a*. Pero esto no acontece en las psicosis: el

objeto *a*, lejos de ponerse en función, irrumpe deslocalizado.

En su conferencia “Los objetos *a* y el loco”, F. Naporstek propone que así como podemos decir que hay una clínica de la psicosis alrededor del significante en la primera enseñanza de Lacan, y hay una clínica para abordar la psicosis alrededor del síntoma, (especialmente con Joyce en su última enseñanza); en el camino entre una clínica y la otra, encontramos en Lacan, una clínica del objeto *a*, herramienta central para pensar e intervenir en el campo de la psicosis. En las psicosis, según nos recuerda en su conferencia, podemos postular que el loco es el hombre libre, libre del Otro y con los objetos *a* en el bolsillo.

Si hay un lugar donde se evidencia fuertemente lo suelto que el sujeto psicótico queda respecto del lazo al Otro y la tiranía que, en cambio, ejerce sobre él la presencia real e intrusiva del objeto *a*, es en la alucinación verbal auditiva. “No hay demanda de pequeño *a*, lo tienen en lo que se llama las voces, por ejemplo”. Se trata de la voz, objeto princeps delimitado por Lacan para recortar su concepción de la alucinación. Pero surge la pregunta por el lugar de otros objetos en los fenómenos alucinatorios. Pregunta que retomaré, más adelante, con un caso.

En “Ironía”, J.-A. Miller da una definición tajante de la psicosis, como esa estructura clínica en la que el objeto no está perdido. Si el objeto no está perdido en las psicosis, si el goce no queda separado del cuerpo en tanto la castración no opera; entonces el goce irrumpe por todos lados, deslocalizado; y el enorme trabajo de la psicosis tendrá que ver con acotar y dar algún ordenamiento posible a ese goce.

En el capítulo “Enganches, desenganches, reenganches”, del libro “La psicosis ordinaria”, Miller propone que Lacan realiza a partir de la “Alocución sobre las psicosis del niño”, un cambio de enfoque y una orientación creciente de la clínica por lo real y el apareamiento del goce, estableciendo una polaridad entre el sujeto del goce y el sujeto del significante. Este paso da lugar a la clínica borromea, más allá de la clínica estructural, donde se trata de precisar qué mantiene juntos los tres registros: real, simbólico e imaginario (R., S., I.).

Entonces, así como podemos leer en el armado de un delirio, un intento reconstitutivo, un intento de curación; también podemos orientarnos por el tratamiento que da el delirante al objeto *a*, apareando S1 y *a*. Se trata de un auto-tratamiento del goce que conviene precisar, para precisar a la vez, el lugar que conviene al analista a la hora de acompañar al paciente en su trabajo.

Me interesa situar en un caso de Psicosis Ordinaria, qué tratamiento del objeto *a*, va haciendo un sujeto, desde un padecimiento inicial insoportable en el cuerpo, hasta producir una invención con la que logra un apaciguamiento, al poder extraer algo de eso que se presentifica insoportable. Como lo anticipaba, se trata, en este caso, de un objeto que no es la voz.

Se trata de un paciente al que atendí hace mucho tiempo, inicio de los 90. Un tratamiento en que se produjeron acontecimientos que me causaron sorpresa y del que demoré largo tiempo, en poder empezar a dar cuenta. No había leído nada aún de

psicosis ordinaria, tal vez no era algo de lo que por entonces se hubiera empezado a hablar. El dispositivo, - y algún modo de situarme-, permitieron, evidentemente, alojar el padecimiento de este sujeto y acompañar el invento con el que puso en juego un saber hacer con ese padecer.

Lo atendí en un centro de salud del conurbano bonaerense, en una zona semi- rural. Por entonces, se sentía imposibilitado de trabajar; por lo cual, el único ingreso familiar provenía de su esposa. Cuando llega, el señor T, -así lo llamaré-, tiene la convicción de albergar lombrices en su aparato digestivo. Se ha hecho múltiples y variados estudios que no verifican presencia en su aparato digestivo de parásitos de ninguna clase, aunque lo que describe de sus dolencias, se corresponde con los que causa la Tenia, un tipo de parásito llamado popularmente: “Lombriz solitaria.” También así la llama él; pero en plural: “lombrices”. Son los médicos quienes efectúan la derivación a Psicología, diciendo que no tiene ningún padecimiento físico real: -“No tiene nada; se hace el enfermo para vivir de la mujer. El parásito es él”-, dicen.

La vida de este hombre transcurre entre estar recluido, sintiendo todos esos recorridos que las lombrices realizan por su organismo, y salir de esa reclusión, solo para hacerse estudios y deambular entre distintos médicos, sin que nadie le encuentre una causa orgánica a su padecimiento. Se incluye en su vida, entonces, el concurrir una vez por semana a la sesión conmigo, en el centro de salud.

Durante mucho tiempo, las sesiones transcurren con una fijeza absoluta en su relato. Cuenta detalladamente las molestias digestivas que padece, los médicos que consulta, los estudios que le hacen, radiografías y análisis diversos. Está convencido, -aunque ningún estudio lo verifica-, de que tiene lombrices que recorren el interior de su cuerpo causándole dolor e irritación. Él siente como avanzan por su aparato digestivo: van y vienen. Los médicos no lograrán verificarlo; pero él sabe perfectamente que tiene lombrices que le recorren su interior.

Pasado un largo tiempo de entrevistas en que nada de ese relato minucioso cambia demasiado, algo nuevo sucede: cuenta que ha empezado a criar lombrices. Acumula basura en tachos, en el fondo de su casa y allí crecen y se reproducen las lombrices. Al tiempo, comienza a salir a la ruta, cercana a un arroyo, a venderlas para pesca. Va haciendo, entonces, de esta actividad, una fuente de ingresos para su familia, a la vez que un modo de establecer cierto lazo con sus compradores y vecinos. Sus “síntomas” digestivos se alivian. Al menos deja de hablar de ellos... Intentemos situar lo acontecido: Se trata de alguien que no presenta ningún desencadenamiento rotundo, al estilo de los que se presentan en las psicosis clásicas. Tampoco se verifica en las entrevistas un relato que dé cuenta de una novela familiar neurótica, nada de la neurosis infantil. Tampoco otras cuestiones delirantes. Sí se presenta, en su relato -reiterativo y minucioso-, una certeza: la de albergar en el interior de su cuerpo, lombrices que recorren su aparato digestivo. El S1 alucinatorio.

La intervención del analista es escuchar este relato y acom-

pañarlo en su necesidad de demorar la búsqueda de empleo alguno (¿su ser de parásito?), hasta que surge su buen pequeño invento: criar lombrices. El objeto “lombriz”, oral/anal, ha quedado ahora fuera del cuerpo. Más aún, deviene objeto de intercambio comercial y de lazo con otros. Un invento que no es la gran obra de arte, ni ninguna genialidad para la humanidad: se trata, sencillamente, de una buena invención que le re arma su vida cotidiana (¡nada menos!); sin que yo entendiera demasiado, cómo había sucedido.

Desde la psiquiatría, se describe el Síndrome de Ekbom o delirio de parasitosis, un subtipo infrecuente de trastorno delirante en el cual la persona mantiene la firme convicción, a pesar de evidencia contraria, de estar infectada por organismos vivos como parásitos, bacterias, virus, insectos y gusanos.

Lepping y otros, lo clasifican como Parasitosis delirante primaria (psicosis hipocondríaca monosintomática). O como secundaria a otros trastornos psiquiátricos, como Esquizofrenia; o depresión mayor con síntomas psicóticos; o manía; o Demencia. En el DSM, figura dentro de los Trastornos delirantes somáticos. Tal vez, desde la psiquiatría clásica, podemos pensar en una Psicosis Alucinatoria como las estudiadas por Ballet.

Podemos pensar en una Esquizofrenia, pero llama la atención la fijeza del fenómeno y su acotamiento, tan localizado en el tubo digestivo. Según Lepping, en las Parasitosis delirantes, no está claro, si primero se presenta la idea delirante y luego la alteración del sentido perceptivo; o viceversa.

De hecho, cabe la pregunta: el fenómeno de las lombrices, lo pensamos del lado de la alucinación, ¿o es ya un armado delirante? Recordemos que en el Seminario III, Lacan afirma que tanto en la alucinación como en el delirio, obra la misma fuerza estructurante. Y los sitúa a ambos como trastornos del lenguaje (y no como alteraciones del sentido perceptivo).

Para el psicoanálisis, la propuesta de Psicosis Ordinarias, parece la más apropiada para pensar el caso del señor T, ya que fuera del fenómeno que pasa desapercibido para muchos (porque parece un problema médico), no aparecen otros fenómenos alucinatorios, ni otras ideaciones delirantes. Además, no hay un derrumbe estrepitoso, ni un antes y un después rotundo al estilo de lo que le acontece a Schreber. En todo caso, tal vez un desenganche y un reenganche posterior.

Decíamos que el objeto no está perdido en las psicosis, el goce no queda separado del cuerpo; entonces irrumpe des-localizado. El enorme trabajo de la psicosis tendrá que ver con acotar y dar algún ordenamiento posible a ese goce. Parecería que el Sr. T. encontró un primer modo de producir un acotamiento de goce con el S1 “Lombriz”, delimitando los contornos de su aparato digestivo, armando bordes. Aunque esto lo dejara sindicado como “Parásito”, lo cual no deja de ser una nominación ante el Otro social, -los médicos, en este caso-. El recorrido por los médicos y, luego, el visitarme en el centro de salud, fueron abriendo posibilidades de reenganche.

Y finalmente, el Sr. T. encontró un segundo modo, el de la inven-

ción que le permitió producir una extracción de goce del cuerpo, para hacer con eso un lazo posible, más vivible además en tanto algo el sufrimiento se apacigua.

Una cuestión que es importante a la hora de situar qué nos puede enseñar este caso: así como -decíamos- el delirio es un intento de curación y la metáfora delirante intenta estabilizar las significaciones, desgarradas en el momento del desencadenamiento; podríamos afirmar que el tratamiento del objeto, permite una localización de goce que da respuesta y aloja un goce des-localizado a partir de un desencadenamiento; o tal vez a partir de un simple desenganche con el Otro, como acontece en este caso. Entonces, en ese caso, se nos impone una pregunta: ¿cuál sería el desenganche que “las lombrices” vendrían a tratar?

Podemos hipotetizar que el punto de desenganche del Sr. T, en el momento en que deja de trabajar imposibilitado por sus “lombrices”, está en relación a los embarazos de la mujer y su confrontación con ser padre. Entonces podríamos pensar la cría de lombrices, primero en el interior de su cuerpo, y luego, ya extraídas y aptas para el intercambio (económico en este caso), como una especie de couvade[i]; sólo que en este caso no se trata de un rito simbólico, sino de un retorno en lo real: primero en lo real del cuerpo y luego como invención que permite un reenganche.

En el Seminario 3, Lacan alude a la experiencia de la couvade: “La experiencia de la Couvade, por problemática que nos parezca, puede situarse como una asimilación insegura, incompleta de la función de ser padre”. [ii]

Lacan nos enseña que si el significante ‘ser padre’ hace de carretera principal hacia las relaciones sexuales con una mujer”, justamente el presidente Schreber carece del significante ‘ser padre’; la cuestión del padre aparece en el delirio pero tuvo que imaginarse a sí mismo como mujer y efectuar a través de un embarazo, la segunda parte del camino necesaria para que sumándose una a otra, la función ‘ser padre’ quede realizada”. Siendo la mujer de Dios, El padre.

En el caso del Sr. T., podemos hipotetizar que algo de esto se pone en juego en su delirio de parásitos. Pero, a diferencia de lo que acontece con Schreber, no se pone en juego un gran armado delirante. Sencillamente, la cría de lombrices pasa del fenómeno alucinatorio en el interior del cuerpo a la cría de lombrices para pesca, como una solución que apacigua y localiza el goce. Al dejarme visitar por este caso y revisarlo, me surge otra pregunta: el poder pensar de qué manera se extrae el objeto y se localiza el goce de un modo que se vuelva vivible; cuando nos encontramos en la época de la evaporación del Nombre del Padre y del ascenso del objeto a al cenit; qué soluciones se arman en estos tiempos para poder hacer con la relación sexual que no hay. Si hay una precariedad de la defensa en la esquizofrenia; cuánto de esa precariedad habita nuestra época, cuando el “Todos locos; es decir, delirantes”, no siempre va del lado del delirio, sino de cierta falta de metáfora; cierta dificultad para abordar lo real, por otra vía que no sea, la de lo real mismo.

NOTAS

[i] El Síndrome de Couvade o Couvade es un término que se usa para describir el embarazo simpático en los hombres; la palabra couvade viene de la palabra bretona couver, que significa empollar, eclosionar o incubar. (N. de a.).

[ii] Lacan, J. (1955-1956), *El Seminario, "Las Psicosis"*, Libro 3, Buenos Aires, Paidós, p. 479.

[i] Berger, A., "La angustia entre la mantis religiosa y el vientre oscuro de la araña", Buenos Aires, Grama, 2022, p. 79.

BIBLIOGRAFÍA

Hinkle, Ekblom Syndrome: a delusional condition of bugs in the skin, *Curr Psychiatry Rep.*, 13 (2011). pp. 178-186, <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-011-0188-0> | Medline.

Lacan, J. (1962-63). *El Seminario, Libro 10, La angustia*, Paidós, Buenos Aires, 2006.

Lacan, J. (1967). "Alocución sobre las psicosis en el niño", *Otros Escritos*, Buenos Aires, Paidós, 2012, P.383-4.

Lepping, P., R. Gil-Candon, R.W. Freudenmann, Delusional parasitosis treated with amisulpride, *Prog Neurol Psychiatry.*, 9 (2005). pp. 12-16.

Lepping, P., I. Russel, R.W. Freudenmann. Antipsychotic treatment of primary delusional parasitosis. *Br J Psychiatry.*, 191 (2007). pp. 198-215, <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.106.029660> | Medline

Miller, J.-A., "Ironía", *Revista Consecuencias*, Edición Nro 7, Noviembre 2011. <http://www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/007/template.php?file=arts/alcances/Ironia.html>

Miller J.-A. y otros, "Enganches, desenganches, reenganches", *La Psicosis Ordinaria*, Buenos Aires, Paidós, 2004, p. 17 a 22.

Naparstek, F., "Los objetos a y el loco", conferencia pronunciada en el marco de la inauguración de la actividad 2020-2021 del Departamento de Psicopatología de la Sección Clínica de Madrid - NUCEP, el 12 de noviembre de 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=TOTMjIhZpQ>

Rodríguez-Cereira, J. Telmo, R. Arenas, "El síndrome de Ekblom: un trastorno entre la dermatología y la psiquiatría", *Revista Colomb Psiquiatr.*, 39 (2010). pp. 440-447.