

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

# Discordancia y negación en la catatonía.

Alomo, Martín.

Cita:

Alomo, Martín (2022). *Discordancia y negación en la catatonía*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/375>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/tFK>

*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>.*

# DISCORDANCIA Y NEGACIÓN EN LA CATATONÍA

Alomo, Martín

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

## RESUMEN

Este artículo revisa la noción de “locura discordante” de Phillipe Chaslin, en particular en lo que respecta a sus desarrollos sobre la catatonía a la luz de la noción lacaniana de ironía esquizofrénica. Para ello, se recurre a los trabajos sobre el tema del psiquiatra contemporáneo, también francés, Rémi Tevissen. A partir del análisis de las conceptualizaciones de Chaslin a la luz de los desarrollos lacanianos sobre ironía esquizofrénica reunidos en el trabajo de Tevissen, se destaca la relevancia de este enfoque psicoanalítico para el tratamiento de las esquizofrenias catatónicas.

## Palabras clave

Catatonía - Negación - Ironía esquizofrénica - Psicoanálisis

## ABSTRACT

### DISCORDANCE AND DENIAL IN CATATONIA

This paper reviews Phillipe Chaslin's notion of “discordant madness”, in particular with regard to his developments on catatonia in light of the Lacanian notion of schizophrenic irony. For this, the works on the subject of the contemporary psychiatrist, also French, Rémi Tevissen, are used. From the analysis of Chaslin's conceptualizations in light of the Lacanian developments on schizophrenic irony gathered in Tevissen's work, the relevance of this psychoanalytic approach for the treatment of catatonic schizophrenia is highlighted.

## Keywords

Catatonía - Denial - Schizophrenic irony - Psychoanalysis

“Me puse un poco catatónica para no sentir nada”.

(Paciente de E. Bleuler. En *Dementia Praecox*, 1911, p. 89).

El psiquiatra francés Rémi Tevissen[1], contemporáneo, en su texto “*La manière ironique du spasme de la négation dans la catatonie*”[2] señala que al menos el opositorismo y el negativismo discordante de la esquizofrenia catatónica nos debería hacer pensar en la siguiente función de dicha particularidad de la negación: “*Il n'y aura actualité de la catatonie qu'à restituer à l'énigme du négativisme la valeur d'ironie qu'elle véhicule*”. [3] En su trabajo, Tevissen recomienda el abordaje psicoanalítico para “dejarse interrogar” por la ironía esquizofrénica, en lugar de poner en primer lugar el rostro de rechazo al lazo social. Ante la duda de si se trata de una provocación -la posición de

Eugen Bleuler- o de un simple modo de expresarse no necesariamente hostil -la posición de Jaspers-, Tevissen introduce una nueva posición: éticamente, propone, debemos considerar la interpelación de la ironía esquizofrénica como una pregunta que tal vez reabra la cuestión de poner en juego el símbolo primero de la negación: “El *ne* de la discordancia[4] que torne posible la equivocidad y la polifonía” (traducción nuestra), así cierra su trabajo el psiquiatra francés, en consonancia con las propuestas del psicoanálisis y sugiriendo que sólo en una escucha analítica radica la posibilidad de otro destino posible para estos pacientes, distinto de la mirada que los cristaliza en una posición de exclusión.

Entre Bleuler y Chaslin, comenta Tevissen, la diferencia principal está dada por las siguientes características cardinales: poner a cuenta de un déficit la presentación catatónica, en el que la expresividad resultaría “transparente” en relación con lo que muestra -abulia, apatía, hipofemia llegado el caso-, tal la posición de Bleuler, por un lado; o bien, considerar el negativismo inherente a dicho modo de presentación como una mostración que vehiculiza otro tipo de sentidos, tal la concepción de Chaslin: “una singularidad estilística imperfectamente reductible a la disociación” (Tevissen, 2010, p. 30, traducción nuestra). Para Bleuler, señala Tevissen, la catatonía tendría el mismo estatuto que los automatismos, pero con un grado mayor de déficit global. Por otra parte, continúa, como lo han observado otros clínicos (Baruk, 1952), en las presentaciones agudas de las catatonías se puede observar un rasgo discordante, en el que el paciente parece ceder a pesar de él a los síntomas catatónicos que se le imponen, aunque cada uno trata este detalle de manera singular. Henri Ey (1950) retoma -como señala Tevissen- una lectura de la clínica de las psicosis en clave “discordancial”, siguiendo en esto la propuesta de Chaslin. De algún modo, a grandes rasgos, en la clasificación de las esquizofrenias delirantes crónicas de Ey, la catatonía queda clasificada como una afección del comportamiento (quedando la hebefrenia como una esquizofrenia cuya afección característica recae sobre la afectividad, y las paranoides del lado predominantemente ideativo). De esta manera, la mirada de Chaslin, bajo la lupa de Tevissen, a propósito del negativismo catatónico, aporta una concepción superadora para la clínica de las esquizofrenias en general. Las risas, la hipobulia, el “desenganche” del mundo, los movimientos bruscos y bizarros del cuerpo y hasta la flexibilidad cérea ameritan ser leídos en clave de signos discordantes que, como tales, portan un sentido vinculado al contexto y a las determinaciones subjetivas del enfermo. En este sentido, posicionado a

favor de la concepción de Phillippe Chaslin y en contra de las de Bleuler y Ey, Tevissen escribe:

“Desafortunadamente, esta manera de concebir la discordancia tendería, sin embargo, a eludir la significación de *contradicción* que comportaba la noción de Chaslin. La doctrina del órgano-dinamismo contribuiría a reducir la discordancia a la manifestación de la disolución conforme a una visión deficitaria de la noción bleuleriana de disociación que escamotearía la dimensión enunciativa de los *problemas*, como en la psiquiatría anglosajona”. (Tevissen 2010, p. 30, traducción nuestra).

Según Tevissen, convendría concebir la discordancia de Chaslin y el negativismo de Kahlbaum “como los efectos de una misma *inercia de la expresión dialéctica de la contradicción* claramente puesta en evidencia en los esquizofrénicos por Bleuler gracias a la noción de *ambivalencia*” (*Íd.*). En este sentido, el autor propone leer esta clara noción semiológica bleuleriana respecto de las esquizofrenias como un signo de discordancia irónica, del mismo modo que Chaslin -y el mismo Tevissen retomando aquellas propuestas- lo planteaba específicamente para las esquizofrenias catatónicas. A propósito del negativismo ambivalente detectado por Bleuler en el lenguaje de los esquizofrénicos, comenta Tevissen:

“Ella [la ambivalencia] aparecía cuando, por ejemplo, incapaz de integrar una *contradicción* como aquella que oculta una expresión como: “esta rosa es bella a pesar de sus espinas” el sujeto tendería a cuajar en una pareja de opuestos aprehendidos no simultáneamente, sino sucesivamente, por las afirmaciones antinómicas “ella es bella” y “ella no es bella”. Esto resulta en una oscilación entre los valores extremos de la afirmación y de la negación de una proposición, sin que esta contradicción pueda ser asumida de manera dialéctica y reconocida como una función del punto de vista adoptado”. (*Ibid.*, p. 31, traducción nuestra).

De este modo, Tevissen continúa con la caracterización en clave freudiana: “Esto que revela la ambivalencia de Bleuler no es otra cosa que la lógica del texto del sueño, en la que Freud había relevado la ausencia de grados de certeza, de marcaciones modales de temporalidad, de marcas de la negación” (*Íd.*). Encontramos en este detalle una característica propia del *tropo* irónico: la secuencialidad del modo de presentación de los elementos. Si la metáfora es una cosa por otra y la sinécdoque una modulación que toma una parte por el todo pero que continúa la lógica sustitutiva, la ironía, en cambio, participa de otra lógica: no es una cosa *por* otra sino una cosa *y* la otra. Entendemos que este aspecto de la ironía en el lenguaje constituye el fundamento del inconsciente a cielo abierto no sólo de las psicosis esquizofrénicas, sino de la estructura psicótica en general (Alomo 2020). La nota freudiana sobre la negación que introduce Tevissen, en

francés, remite a la partícula “*ne*” conocida como expletiva, que, como él bien señala, en los términos de Lacan tiene la función privilegiada de expresar la ambivalencia del deseo en el inconsciente[5]. Es cierto que este señalamiento se corresponde con el inconsciente reprimido. Tevissen tiene en cuenta el detalle: “*la reconnaissance du désir refoulé, et cette variété discordancielle de la négation*” (*Ibid.*, p. 31). Lo interesante del caso es que al poner en juego la apertura a leer en el lenguaje esquizofrénico las marcas de la discordancia, eso mismo abre la posibilidad de la equivocidad enunciativa como portadora del deseo inconsciente. En este caso, con la particularidad de tratarse de ese inconsciente que no porta una cosa *por* otra, al modo de la metáfora o de la sinécdoque, sino un inconsciente cuyo funcionamiento revela la presencia de una cosa *y* también la otra, como en el caso de la *ironía textual*, a cielo abierto.

¿Cuál es la tesis principal de Tevissen respecto de este problema de la imposibilidad, por parte del esquizofrénico, de integrar las oposiciones en un punto de vista subjetivo? Se trata de una propuesta novedosa, interesante y que -entendemos- aporta una perspectiva novedosa. Escribe Tevissen: “A falta de la posibilidad de que se inscriba la contradicción como negación discordancial, el negativismo y la ambivalencia relevan con un mismo recurso automático a la sola variedad negativista (forclusiva) de la negación con sus efectos de discordancia clínica” (*Íd.*). En este contexto, las marcas de discordancia en el lenguaje devienen *shifters* enunciativos de la gramática del sujeto esquizofrénico; indicios en el habla esquizofrénica de una división subjetiva posible, a desplegar -llegado el caso, en el marco de un tratamiento- y del deseo ambivalente, aun cuando se trate de mostraciones conductuales que darían testimonio de la limitación simbólica. Es como si la frase freudiana de “Recordar, repetir y reelaborar” respecto del *agieren*, dinámica por la cual el paciente ante la imposibilidad de recordar actúa, en este caso no el analizante, sino el enfermo[6], pareciera mostrar un signo conductual, interpretado generalmente desde la semiología como negativismo: espasmos catatónicos, abulia extrema esquizofrénica, explosiones impulsivas hebefrénicas, aun flexibilidad cérea o hipofemia en casos de catatonías gravísimas. Todo ello, sin embargo, podría ser puesto a cuenta de la ambivalencia irónica del dialecto esquizofrénico que, a buen entendedor, alusivamente, en una insinuación de una cosa *y* la otra -secuencialmente, por exclusión de la lógica metafórica de una cosa *por* otra- intenta dirigirse al otro bajo una modalidad que, por lo general, pone en primer plano el aspecto de rechazo. Si una cosa está mostrada, la otra habrá que leerla *y*, de ese modo, hacerle lugar a la posibilidad de que también se exprese. Como propuesta clínica principal de su trabajo, Rémi Tevissen concluye que “no habrá otra actualidad en la clínica de la catatonía que no sea restituir al enigma del negativismo el valor de ironía que aquella vehiculiza” (*Ibid.*, p. 34). Por nuestra parte, consideramos esta afirmación fuerte de Tevissen respecto de la catatonía un rayo de luz en la oscuridad del callejón sin salida

del “mal pronóstico” y de la institucionalización iatrogénica en los tratamientos psiquiátricos, limitada a un asistencialismo humanitario y desesperanzado para pacientes con diagnóstico de esquizofrenia catatónica.

#### NOTAS

[1] Departamento de psiquiatría del Hospital de Saint-Maurice, Saint-Maurice, France.

[2] Tevissen, R. (2010). “La manière ironique du spasme de la négation dans la catatonie”. *Journal français de psychiatrie* 2010/4, n° 39, p. 34. No contamos con versión en español. Nuestra traducción del título: “La manera irónica del espasmo de la negación en la catatonía”.

[3] *Op. cit.*, p. 39. “No habrá actualidad de la catatonía que no sea restituir al enigma del negativismo el valor de ironía que aquella vehiculiza”. (Traducción nuestra).

[4] Discordancia que, como queda claro en el texto de Tevissen, debemos poner a cuenta del ‘ne’ expletivo de la negación en progreso. El *work in progress* de una negación que aún no se ha resuelto, nos abre a la posibilidad de escuchar en lo discordante algo diverso que un simple negativismo opositorista.

[5] En el seminario sobre el deseo y su interpretación del 17 de diciembre de 1958, Lacan plantea la diferencia entre el *ne* expletivo y la negación forclusiva en los siguientes términos: “Hice alusión la última vez a la gramática francesa de Jacques Damourette y de Edouard Pichon. Lo que he dicho de la negación, del forclusivo y del discordancial, está repartido en dos puntos de esta gramática, en el segundo volumen en un artículo sobre la negación, donde fija los caracteres del forclusivo y del discordancial. Este forclusivo que está tan singularmente encarnado en la lengua francesa por los ‘pas’, ‘point’ o ‘personne’, ‘rien’, que llevan en ellos mismos ese signo de su origen en la huella, como ustedes ven, por esto, son las palabras que designan la huella; es allí que la acción de forclusión, el eje simbólico de forclusión esta rechazado en francés, quedando el ‘no’ reservado a lo que él es más originalmente, al discordancial”. (Traducción nuestra de las estenografías del seminario).

[6] Podría tratarse de un enfermo que no se considere siquiera paciente de un hospital o de una clínica, mucho menos aún de un analista.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Alomo, M. (2020) *La función social de la esquizofrenia. Una perspectiva psicoanalítica*. Buenos Aires: Editorial Eudeba.
- Baruk, H. (1952) *La désorganisation de la personnalité*. Paris: PUF, 1952.
- Bleuler, E. (1911) *Demencia Precoz. El grupo de las esquizofrenias*. Buenos Aires: Hormé, 1960.
- Bleuler, M. (1972) *Schizophrenic Disorders: Long-term Patient and Family Studies*. U.S.A.: Yale University Press, 1979.
- Chaslin, Ph. (1912) ‘Chapter 13, Groupe provisoire des folies discordantes’. En *Éléments de sémiologie et cliniques mentales*. Paris: Asselin y Houzeau, 1912, pp. 829-838.
- Ey, H. (1950) “Étude n° 10. Catatonie”. En *Études psychiatriques*. Paris: Desclée de Brouwer, tome II, 1950, pp.69-161.
- Jaspers, K. (1910) *General psychopathology*. London: The Johns Hopkins University Press, 1997.
- Jaspers, K. (1913) *Psicopatología general*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica, 2014.
- Kraepelin, E. (1909-13) *La demencia precoz*. Buenos Aires: Polemos, 1996.
- Lacan, J. (1966a) “Réponse à des étudiants en philosophie sur l’objet de la psychanalyse”. En *Autres Écrits*. Paris: Seuil, 2001, pp. 203-211.
- Lévy-Valensi, J., Migault, P., Lacan, J. (1931) “Écrits ‘inspirés’: Schizographie”. En *Jacques Lacan, Travaux et interventions*. Alençon: AREP édition, 1977.
- Minkowski, E. (1927) *La esquizofrenia: psicopatología de los esquizoides y los esquizofrénicos*. Buenos Aires: Paidós, 1980.
- Schneider, K. (1963) *Patopsicología clínica*. Madrid: Paz Montalvo, 1975.
- Sérieux, P., Capgras, J. (1902) *Las locuras razonantes*. Madrid: Ergon, 2008.
- Tevissen, R. (2010) “La manière ironique du spasme de la négation dans la catatonie”. *Journal français de psychiatrie*, 2010/4, n° 39, pp. 26-34.