

El cuerpo a cielo abierto en la psicosis

Juliana María Bueno Restrepo*
Agustín Muñoz López**

Resumen

El presente artículo hace un recorrido sobre las diferentes experiencias del cuerpo en la psicosis que ponen en evidencia que el cuerpo es un artificio, mostrando la relación de este con los avatares del goce, la incorporación del lenguaje y las relaciones imaginarias, desnudando, a cielo abierto, la ilusión de que el cuerpo es una unidad cerrada, una propiedad estable con la que advenimos al mundo.

Palabras clave: CUERPO; PSICOSIS; ESQUIZOFRENIA, AUTISMO, MELANCOLIA.

O corpo a céu aberto na psicose

Resumo

Este artigo faz um tour pelas diferentes experiências do corpo na psicose que mostram que o corpo é um artificio, mostrando sua relação com as vicissitudes do gozo, a incorporação da linguagem e das relações imaginárias, despindo-se aberta, a ilusão de que o corpo é uma unidade fechada, uma propriedade estável com a qual viemos ao mundo.

Palavras-chave: CORPO; PSICOSE; ESQUIZOFRENIA, AUTISMO, MELANCOLIA.

Le corps à ciel ouvert des psychoses

Résumé

L'article présente un parcours sur les différentes expériences du corps dans les psychoses qui mettent en évidence le fait que le corps est un artifice, en montrant le rapport de celui-ci avec les destins de la jouissance, l'incorporation du langage et les rapports imaginaires, en mettant en nu, à ciel ouvert, l'illusion qui suppose le corps comme une unité fermée, comme une propriété garantie avec laquelle on arrive au monde

Mots-clés: CORPS ; PSYCHOSE ; ESQUIZOPHÉNIE ; AUTISME ; MÉLANCOLIE

The body in the open sky in psychosis

Summary

This paper talks about different experiences of the body in psychosis, which shows the body is an artifice, showing its relationship with the avatars of enjoyment, the incorporation of language and imaginary relationships undressing, open air, the illusion that the body is a closed unit, a stable property with which we warn the world.

Keywords: BODY, PSYCHOSIS, SCHIZOPHRENIA, AUTISM, MELANCHOLY

*Psicoanalista. Docente Departamento de Psicoanálisis Universidad de Antioquia. Miembro del grupo de investigación Psicoanálisis Sujeto y Sociedad. Medellín-Colombia.

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9297-872>

E-mail: julybueno02@hotmail.com

**Psicoanalista, Psicólogo, DESU en psicoanálisis Universidad Paris VIII. Magister en Investigación Psicoanalítica Universidad de Antioquia.

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-8687-2226>

E-mail: agustinml@hotmail.com

Introducción

El sentido común, y en general, el sentido que le imponemos a los acontecimientos de la vida y a la existencia misma, nos sumerge y mantiene en un sueño profundo del que pocas veces los hablante-seres osamos despertar. Una arista de ese sueño consiste en vivir con la creencia de *tener un cuerpo* armónico y completo, en pensar que el cuerpo nos pertenece del mismo modo que una preciada joya a la que prodigamos cuidados y protección, en suponer que él es la sede de todos los procesos vitales, incluso que el cuerpo es la vida misma y en asumir irreflexivamente que nacemos y advenimos al mundo como cuerpo, con un cuerpo ya constituido.

En el presente artículo pretendemos mostrar cómo la psicosis revela no solo los andamios ocultos de una obra que vemos ya hecha, poniendo en evidencia lo más horroroso y abyecto del “propio cuerpo”, sino también la manera como nos enseña otros modos artificiosos de hacerse a un cuerpo y de hacerlo vivible.

Las experiencias del cuerpo en las psicosis

La experiencia que tienen los psicóticos de su cuerpo nos resulta desconcertante, nos conmueve y, en ocasiones, invita al interés de lo fascinante. Ellos hacen descripciones de su vivencia del cuerpo que solo pueden parecernos absurdas y extravagantes.

Algunos melancólicos, por ejemplo, asisten a experiencias corporales impensables para el neurótico: tienen la certeza de ser un cuerpo muerto o viven en la angustia de no poder morir, estando confinado entonces a una existencia infinita; suplican ser llevado al cadalso, a la guillotina, ser quemados para incinerar hasta el último recodo de esa vida que escapa al tiempo; se producen mutilaciones o intentan suicidarse de las maneras más atroces y decididas, como último recurso para escapar de lo mortificante de saberse vivo; tienen la experiencia de ser un muerto en vida, un cadáver, una pura bolsa de piel y huesos, vacía o bien, nada más que una pura sombra; declaran haber podido vivir sin órganos, o asistir a su podredumbre, al modo del espectador de una tragedia, quien ajeno e impotente experimenta transformaciones en su cuerpo que revelan la no pertenencia del mismo; viven sin cerebro, sin nervios, sin estómago, sin corazón, tienen la experiencia de ser un simulacro, un espejismo, o incluso, viven en la certeza de no tener un cuerpo; pueden no sentir dolor, ni frío, ni calor, aun cuando las condiciones orgánicas se conservan en sus inervaciones casi perfectas; asisten a la transformación de la realidad, que se torna extraña, confusa, ajena; experimentan la extinción de la vida misma, presencian y predicen el apocalipsis que llevaría al fin del mundo, del espacio y del tiempo y entonces, denuncian que vivimos en un mundo imaginario, donde no somos nada, donde no existe ni Dios, ni el alma, ni el cuerpo; manifiestan no haber nacido, no tener nombre, ni edad, sumergiéndose en episodios de estupor en los que encarnan esa nada que son ellos mismos.

Las vivencias corporales del melancólico no se reducen a esta paradójica experiencia de la muerte ya presente y de la insoportable vida eternizada. Dicen habitar un cuerpo maldito, poseído por demonios, invadido de animales que corrompen la carne; un cuerpo sometido a los más atroces vejámenes, que, no obstante, sienten merecer por ser los causantes del mal absoluto que aqueja a la humanidad, de las desgracias del mundo. La vivencia de la culpa en la melancolía es la traducción del malestar moral profundo en el que viven, aun teniendo la certeza de estar, desde hace tiempo, ya muertos.

Estos relatos descarnados, sin velo, que presentifican lo horroroso de la vivencia de un cuerpo, hacen parte de las descripciones realizadas por Jules Cotard a finales del siglo XIX. En el artículo *Del delirio hipocondríaco en una forma grave de melancolía ansiosa* (Cotard, 1880/2010, p.73) Cotard describe las manifestaciones hipocondríacas, es decir, las vivencias de cuerpo, que relatan sus pacientes melancólicos. De igual manera, en su texto *Del delirio de las*

negaciones (Cotard, 1882/2010, p. 79) se esfuerza en diferenciar lo que él llama “los perseguidos”, quienes atribuyen las vivencias hipocondriacas a la injerencia de otros, de los “verdaderos melancólicos” quienes niegan, no sólo su existencia, su cuerpo, sino, también, la existencia en sí misma y se acusan de las desgracias del mundo. Se trata de textos minuciosos que cuentan con los vivos relatos de los pacientes escuchados y que logran describir las certezas del cuerpo vivenciadas por los melancólicos.

Si bien la hipocondría en la psiquiatría clásica estaba referida principalmente a la melancolía, no es raro constatar su presencia en lo que entonces se denominaba *demencia precoz* y que en la actualidad se conoce como esquizofrenia. Las manifestaciones de una profunda perturbación de la relación con el cuerpo en esta forma de las psicosis son tan variadas como los signos clínicos que problematizaron tanto su consolidación en la historia de la psiquiatría: desde dolores discretos sin causa somática, entonces de orden hipocondríaco, pasando por alteraciones de la imagen corporal, alucinaciones cenestésicas y propioceptivas, hasta monumentales delirios de influencia, transformación y usurpación del cuerpo en su totalidad, hacen parte del catálogo de la esquizofrenia, el cual podríamos intentar ordenar en las siguientes categorías:

Experiencias de alteración corporal: se trata de la experiencia certera, no dialectizable e imposible de incidir por medio de la sugestión, de que el cuerpo presenta una alteración: la convicción de presentar una grave enfermedad, por ejemplo, es irrenunciable contra toda evidencia clínica y paraclínica presentada por los médicos especialistas. Algunos pacientes declaran que en el cuerpo “caminan” dolores y sensaciones intensas de diversa índole como corrientes eléctricas y ondas inductoras; seres de todo tipo habitan y recorren el cuerpo: hay ratas en sus intestinos, parásitos en la sangre, duendes o demonios recorren el sistema circulatorio; el cuerpo se siente creciendo de manera desmedida o al menos alguna parte de él; la excitación sexual aparece hipertrófica, incontenible, como en las innumerables poluciones del presidente Schreber durante su período de incubación delirante (Freud, 1911/1976, p.43).

La alteración del cuerpo también se percibe desde su localización: los pacientes son sacudidos, movidos, elevados, dejados caer con violencia; las diferentes partes del cuerpo se encuentran fragmentadas o ubicadas en el lugar que no corresponde; la imagen del cuerpo ha sido alterada: ese a quien el paciente ve en el espejo no corresponde a lo que él conoce, aunque se le parezca, o algún detalle de esa imagen muestra una alteración, que por mínima que sea, absorbe todo el interés del paciente: la nariz está torcida, uno de los ojos se ha empequeñecido. Incluso, algo inefable que aparece en la imagen propia, algo de lo que no se puede dar cuenta con precisión, puede ser el comienzo de una problemática desestabilización. Del mismo modo, relatan alteraciones en la unicidad del cuerpo con la mente: los pacientes pueden experimentar cómo su imagen corporal levita, se emancipa o se desprende, viendo su cuerpo como un objeto exterior a sí mismo, como sucede en la famosa experiencia corporal del Joyce adolescente: cual, si fuera la cáscara de un fruto maduro, experimenta el desprendimiento del cuerpo en el momento de ser azotado por unos condiscípulos del colegio jesuita (Joyce, 1919/1976, p.97).

Experiencia de extrañeza y alienación corporal: en este caso, la experiencia del cuerpo deviene xenopática: el cuerpo y sus partes no les pertenecen más, alguien o algo se adueña de su cuerpo, tiene el poder de operar sobre ellos.

Es el caso de los fenómenos reunidos bajo la denominación de síndrome de Capgras o *delirios de identificación* (Serrano, 2002, p. 74-84): los pacientes sienten que su cuerpo ha sido robado y el que habitan actualmente pertenece a otra persona, mientras su habitual identidad corporal camina por ahí encarnada en el usurpador. Así mismo, tienen la certeza de que las personas que cohabitan con él desde siempre, han sido cambiadas por otras. Un caso

paradigmático de este fenómeno corresponde al poeta Antonin Artaud quien aseguraba haber sido desposeído de su cuerpo desde el momento mismo de su nacimiento (Bousseyroux, 2016, p.256). La experiencia de extrañeza por usurpación corporal se encuentra también inmortalizada en la novela de Marguerite Duras *El arrebatado de Lol V. Stein* (Duras, 2010) en la cual, Lola, heroína de la misma, ha sido desposeída de su cuerpo en el momento en que su prometido decide fugarse con otra mujer durante un baile: no hay duelo por el desengaño amoroso, no hay celos femeninos en juego, lo que fue arrebatado a Lol irrecuperablemente en esta escena fue su propio cuerpo.



Marguerite Duras (1914-1996)

Ahora bien, junto con la no posesión del cuerpo parece estar implicada necesariamente la pérdida correlativa de la identidad personal. En el caso de *parafrenia imaginativa* entrevistada por Lacan en los años 70's, publicada bajo el nombre del caso Brigitte, se hace evidente que la identidad personal variaba al ritmo del cambio de vestimenta; la identificación circunstancial con algún partenaire no lograba consolidar nada: "me gustaría vivir como un vestido" expresaba la paciente en la entrevista (Lacan, 1975/1976, p. 157); al respecto Lacan dice: "Esta persona no tiene la menor idea del cuerpo qué tiene que meter bajo ese vestido, no hay nadie para habitar la vestimenta" (Lacan, 1975/1976, p. 142).

Dentro de las xenopatías corporales también podemos ubicar las estereotipias motrices y las posturas corporales de la catatonía, por flexibilidad cérica o por oposición radical. En ellas el cuerpo parece estar tomado por un funcionamiento automático o maquinal: sin propósito aparente, sin finalidad fisiológica alguna, los movimientos repetitivos parecen encarnar una instrucción absurda irrecusable, como si ese cuerpo se encontrara alienado a un imperativo encarnado en el movimiento o en la quietud estuporosa.

En ocasiones, las alteraciones corporales, los sentimientos de extrañeza con respecto a la imagen del cuerpo, las alienaciones de la postura y los movimientos se encuentran coordinados en un sistema delirante según el cual, alguien exterior, terrenal o divino, es el agente de todas estas transformaciones ejercidas sobre quien las experimenta: es el *delirio de influencia corporal* frecuentemente hallable en las *esquizofrenias paranoides*. La persecución se cierne, no sobre la honra, la moral o la dignidad del perseguido, no se busca desposeerlo de sus bienes, de su inteligencia o robarle sus ideas, se busca operar sobre su cuerpo con fines experimentales, místicos o simplemente con la intención de atormentarlos.

Algunos clínicos, como el malquerido discípulo de Freud, Viktor Tausk, observaron que ciertos delirantes influenciados se aplicaban al diseño, instalación y construcción de aparatos o máquinas insensatas. Estas fabricaciones han sido denominadas "aparatos de Influir" (Tausk, 1919/1977, p. 181) y no son más que una parte, una extensión, o una respuesta al delirio de influencia que describíamos más arriba. Se pueden concebir incluso como el mismo delirio que devino objeto concreto de la realidad, como si las ideas delirantes hubieran tomado consistencia material.

Este *aparato de influir* es una máquina de naturaleza técnico-mística que trata lo intangible de la influencia divina, espiritual o demoníaca a partir de los objetos materiales más convencionales: tubos, alambres, pernos, tornillos, etc. La construcción de estas máquinas responde al mismo procedimiento de la elaboración delirante: es un trabajo en el que actúan al tiempo, como si fuera una sola y misma operación, *el hallazgo y la invención*. A diferencia de los delirios sistematizados, por lo general, el proceso de elaboración del aparato de influir no es lógico o diáfano para el paciente. Al igual que el soñante en medio de un sueño absurdo, quien elabora la máquina de influenciar tiene un "sentimiento de comprensión" de su elaboración y funcionamiento y no una comprensión clara en sí misma.

Lo importante de este sorprendente fenómeno es la existencia de una estrecha relación entre el aparato de influir y el cuerpo. De acuerdo con Tausk, el aparato de influir es una proyección del cuerpo propio en el mundo exterior, es una representación en constante elaboración y deformación del cuerpo, así como el sueño es una representación en elaboración y deformación del deseo (Tausk, 1919/1977, p, 192). De acuerdo con este autor, el diseño y los materiales de construcción de la máquina son equivalentes a los de las formaciones oníricas. Pero en ella no solo se proyecta la imagen del cuerpo, sino también sus excitaciones. Por eso Tausk interpreta la máquina de influir como una representación de los órganos genitales en excitación y señala que su función consiste en cumplir un papel inhibitorio de la descarga, como lo hacen las representaciones oníricas en los sueños. Por otro lado, pareciera que la meta del aparato de influir es localizar la causa de los fenómenos de influencia experimentados y responde a la necesidad de “hallar”, detectar, coordinar, el objeto hostil de persecución. Finalmente, podemos señalar que en esa continuidad existente entre el aparato de influir y el cuerpo se intenta dar consistencia, imagen material, a lo no especularizable del cuerpo y reunir en una síntesis la fragmentación del mismo. El aparato de influir es una versión material de la incidencia y armazón que representa el lenguaje a la integración de la experiencia del cuerpo: es su gramática y su esqueleto, es el lenguaje como aparato de goce.

Todos los anteriores fenómenos convergen en una sola sentencia: el esquizofrénico padece la experiencia irrecusable de que el cuerpo es una alteridad.

Ahora bien, ¿es posible vivir sin cuerpo?, ¿es posible desconocer las fronteras y los bordes que nos constituyen?, ¿habitar un mundo de continuidad, de indiferencia? El autista, en ocasiones inerte, recluso en el recodo más escondido de la habitación, o preso de movimientos continuos, constantes, de excitaciones que parecen inextinguibles, asiste a una experiencia desgarradora de la ajenidad del cuerpo.

El autista que deambula dando la impresión de estar habitado por la indiferencia absoluta frente a los objetos del mundo y frente a los demás, se choca, se golpea, camina por encima del cuerpo de los otros como si se tratara de partículas de aire, transparentes o de objetos inanimados que entran en una continuidad infinita con los objetos del mundo, siendo él mismo uno de ellos, un objeto que se diluye en el espacio y en el tiempo, en ocasiones, sin más bordes que las paredes que lo acogen.

En el autismo se revela una mirada vacía, ausencia de mirada que no es ceguera, ausencia de palabra a pesar de estar dotados orgánicamente para poder hablar. En ocasiones, profieren palabras ajenas, automáticas, maquinales, a modo de caricaturas, que traslucen la impostura del lenguaje. Emiten sonidos repetidos, sin sentido, sin dirección, sin ser llamado ni pedido, sonidos fijos que los fijan, que los toman, allí donde no pueden tomar la palabra; bocas que no se recortan, cascadas de saliva que brotan, esfínteres que no se controlan, dolores que no se perciben, imágenes inexistentes; fenómenos que develan entonces que es posible un organismo sin cuerpo.

Las descripciones de los fenómenos y vivencias corporales en las psicosis, que hemos presentado, exponen a *cielo abierto* que la idea del cuerpo como una unidad cerrada, armoniosa y acabada, con la que nacemos y en la que se aloja la vida de los seres humanos, es por lo menos cuestionable. Los psicóticos nos dejan ver que el cuerpo es un artificio, una construcción que surge de una serie de operaciones que a veces fracasan, y que pueden emprenderse otras más, para hacerse a un cuerpo, que no coinciden con el sueño neurótico recién mencionado. Ahora bien, ¿qué hace las veces de *velo necesario* a la evidencia que el psicótico nos expone? ¿Por medio de qué se sostiene el sueño de *tener un cuerpo*? ¿Y qué otras maneras existen de tenerlo?

Tener un cuerpo no es una experiencia primera

Para empezar, digamos que *tener un cuerpo* significa “sostenerlo”, supone el mantenimiento del amarre o anudamiento en los registros real, simbólico e imaginario. Los fenómenos descritos de *robo del cuerpo*, despersonalización o alucinación del doble, muestran, por ejemplo, que aquello que articula la imagen del cuerpo con lo simbólico y lo real del mismo ha perdido su facultad de anudamiento y por lo tanto la facultad de extraer y regular los excedentes de goce.

Nos proponemos entonces explicar las operaciones que permiten estas articulaciones entre el cuerpo real, simbólico e imaginario y el goce del mismo, para mostrar la lógica de los fenómenos descritos como las experiencias del cuerpo en la psicosis.

- a) Castración y rechazo de la castración: el sentimiento de la vida y la extracción de goce del cuerpo

Avenimos al mundo como vivientes, como trozos de carne que, sin embargo, son atravesados por el baño del lenguaje. Recordemos que Lacan asimiló el registro simbólico a la muerte, de esta manera, la consecuencia de la incidencia del lenguaje sobre ese campo del viviente es la mortificación: el lenguaje lo cadaveriza al introducir una pérdida de goce, lo que dará como resultado un “cuerpo en menos, un cuerpo desierto de goce” (Izcovich, 200, p. 47). Dicha mortificación tiene como correlato la instauración de la libido, el vínculo libidinal con los objetos del mundo. La sustracción de goce del cuerpo que tiene como resultado la libido fuera-del-cuerpo y que aquí exponemos por medio de la operación de mortificación del lenguaje sobre el viviente, es lo que se conoce desde Freud como *castración*.

Ahora bien, en la neurosis esta sustracción de goce se simboliza como falta y se escribe (-^o), menos phi. Ella tiene como efecto, para el neurótico, la búsqueda incesante de lo faltante y aunque no logrará asir ese goce para siempre perdido, obtendrá, sin embargo, una cierta ganancia, un plus-de-gozar. En cambio, la posición subjetiva del psicótico consiste más bien en el *rechazo de la castración*, es decir, del efecto negativizante del lenguaje, rechazo que se evidencia en los diversos fenómenos corporales de las psicosis.

En la melancolía, por ejemplo, se hace patente lo que Colette Soler llama el retorno del filo mortal del lenguaje, que consiste en que allí donde la castración se rechaza en lo simbólico, retorna en lo real de dos maneras en las cuales el goce se encuentra implicado de modos opuestos. Se producen fenómenos de mortificación y positivación del goce, que dan cuenta de un saber en lo real del efecto de la castración. (Soler, 2012)

El melancólico sabe que debería estar mortificado por la acción del lenguaje: “debería estar muerto y lo sabe” (Soler, 2012, p.36). Es este saber el que se traduce en la certeza delirante de ser un cadáver, un cuerpo putrefacto, un muerto en vida, o, por el contrario, en la vivencia de la inmortalidad insoportable para el melancólico que pasa al acto suicida como manera de hacer operar en lo real el efecto mortificante del lenguaje. Esta mortificación en lo real deviene entonces hemorragia de la libido, repliegue de la libido sobre el sujeto que se traduce en términos de desvitalización y dolor de existir, que en la melancolía se vivencian en “estado puro” (Soler, 2012, p. 37).

El retorno en lo real del filo mortal del lenguaje se traduce también en lo que Lacan llama “la falla en la juntura íntima del sentimiento de la vida” (Lacan, 1958/2011, p.534) que consiste en la vivencia de un vacío inexplicable, un dolor indeterminado, una experiencia de desgarradura, de muerte subjetiva, que puede articularse delirantemente a la culpa asumida por el melancólico y traducirse en los delirios de indignidad, en la certeza de estar maldito, en la vivencia del apocalipsis, en la negación del mundo, de Dios, del alma, de la existencia misma. Donde debería existir el sentimiento de la vida (que paradójicamente es la consecuencia de la

mortificación del lenguaje) se encuentra para el melancólico el sentimiento de muerte traducido en ocasiones en la imposibilidad de morir.

Por otro lado, el retorno en lo real de la operación del lenguaje se evidencia también en fenómenos de positivación del goce. Se trata de excesos de goce en el cuerpo cuando, por ejemplo, es casado por la injuria, la cual no es más que una modalidad de advenimiento del significante en lo real. El cuerpo desierto de goce implica el silencio de los órganos (Izcovich, 2009, p. 74), pues el significante no sólo extrae una porción del goce del cuerpo, también lo fija, lo ordena en su superficie y en las zonas erógenas. El delirio hipocondríaco en la melancolía evidencia más bien el bullicio de los órganos, estos se experimentan putrefactos o poseídos por demonios. Se trata de ese goce que no fue extraído fuera de cuerpo, sino que retorna en lo real y hace estragos en la manera cómo un sujeto se experimenta.

b) Incorporación del lenguaje y simbólico incorporal: el cuerpo es el Otro

Además de la operación mortificante sobre el viviente, el lenguaje determina otra dimensión fundamental de *tener un cuerpo*: hace que sea un ente, es decir, que sea *consistente*. Un cuerpo que se experimenta ausente, negado, usurpado en su totalidad o en alguna de sus partes no es siquiera un ente. Un cuerpo fragmentado, *disjecta membra*, es precisamente el ejemplo de la no-consistencia; además, un cuerpo que se experimenta emancipado en una de sus partes con respecto al resto, que se experimenta constantemente como algo xenopático, es un cuerpo que ha perdido su *consistencia*. Este término topológico –definido como la propiedad que tiene un conjunto de puntos de pertenecer a una misma superficie - utilizado por Lacan para definir el registro de lo imaginario (Lacan, 1974, p. 34), supone entonces una *forma* relativamente estable (por lo menos que su deformación no conlleve a una ruptura). En otras palabras, el cuerpo que podemos tener, en su mayor parte, es un objeto de la realidad: concreto, visible, palpable, imaginarizable, un *cuerpo positivo* que hace parte de la *escena del mundo*. Éste es un correlato de la operación de negativización, arriba mencionada como castración, la cual, además de excluir el goce extraído del cuerpo, configura el andamiaje simbólico que lo constituye como esqueleto de significantes y no siendo éstos elementos-objeto de la realidad concreta, la hacen posible: estructuran su marco, designan y discriminan los entes de la que está compuesta. Si la realidad se constituye a partir del entramado simbólico que permite el lenguaje, eso mismo sucede con el cuerpo. No fue otra cosa lo que permitió a Freud descubrir el inconsciente y fundar el psicoanálisis sino haber detectado que tras el síntoma histérico subyacía una anatomía representacional y no fisiológica, un cuerpo hecho de dichos, de recuerdos, de material lenguajero.

Pero el síntoma conversivo no es idéntico al fenómeno corporal de la esquizofrenia, ni la relación entre lenguaje y cuerpo coinciden en la histeria y en la anteriormente llamada *demencia precoz*. Para dar cuenta de esa relación en la esquizofrenia, Freud construye la noción de *lenguaje de órgano* (Freud, 1915/1976, p. 194-196), para abordar algunos de los fenómenos del cuerpo en esta psicosis y establecer las diferencias con respecto a las inervaciones motrices y sensitivas de la histeria. Una de ellas consiste en que para el paciente histérico su síntoma corporal es enigmático: desconoce aquello que sustituye, porque precisamente el cuerpo allí es metáfora, viene en lugar de un pensamiento inconsciente. En cambio, el fenómeno corporal en la esquizofrenia es la encarnación literal de un dicho que se manifiesta a cielo abierto: no sustituye nada, pues en el lenguaje de órgano, dicho y cuerpo coinciden. Es estructuralmente distinto que el cuerpo pueda funcionar como material de lenguaje a que el lenguaje sea el cuerpo mismo. Intentaremos explicar los procesos implicados en esta literalidad del lenguaje de órgano en la esquizofrenia.

La relación cuerpo-lenguaje (relación que hemos propuesto como de continuidad indiferenciada) en la esquizofrenia permite explicar dos órdenes de fenómenos corporales: los

fenómenos de inconsistencia de la imagen del cuerpo y los fenómenos de alienación del cuerpo y sus funciones a la palabra del Otro. Para abordar la explicación referida a los primeros, vamos a tomar como punto de partida una cita textual de Lacan en Radiofonía: “El sujeto que se sostiene en él (el cuerpo) no sabe que es el lenguaje el que se lo discierne...” (Lacan, 1970/2001, p. 409). Destacamos en la cita el verbo *discernir* para plantear que sería el lenguaje lo que permite diferenciar, destacar o poner de relieve el cuerpo entre las otras cosas que compondrían confusamente la experiencia del mundo. Sólo el lenguaje podría hacer discernible la imagen en la cual se encuentra la unidad que la experiencia inicial no da, constituyendo el marco de la experiencia del cuerpo como una entidad unificada. El escenario con que se explica comúnmente del estadio del espejo, donde el niño se capta en la imagen que tiene enfrente, a condición de que la mirada de quien lo sostiene lo convalide, nos muestra pues una versión de esta función discernidora del lenguaje: esa mirada que “certifica” o aprueba, consolida un primer sentimiento de propiedad y aprehensión del cuerpo: sin ello, el sujeto queda a merced de la inestabilidad propia de la alienación imaginaria. Ese simple gesto de reconocimiento es la indicación de un lugar donde esa identificación imaginaria del cuerpo puede suceder, desmintiendo la experiencia caótica de sus partes. El lenguaje es la estructura, la gramática y la localización que subtiende toda la experiencia corporal, incluso la más convencional: visual, cenestésica y enteroceptiva.

Ahora bien, esta estructura que da el lenguaje a la imagen del cuerpo no es un marco inviolable ni es exclusivo de la psicosis que ella sea sobrepasada: la angustia en la neurosis muestra cómo un exceso de cuerpo invade el marco de la aprehensión corporal que permite la imagen. De todas maneras, en la psicosis y particularmente en la esquizofrenia, la estabilidad de la identificación imaginaria se encuentra en entredicho y se pone de manifiesto en los fenómenos de los que ya hemos hablado: extrañeza y fragmentación de la imagen corporal, despersonalización, disociación, alucinación del doble, algunas experiencias del síndrome de Capgras como en el síndrome de dobles subjetivos o sosias y la experiencia de usurpación del cuerpo como en el caso de Artaud.



Antonin Artaud (1896-1948)

Por otro lado, los fenómenos corporales de la esquizofrenia que responden a la alienación a la palabra del Otro, se explican con la consideración de una operación que produce al mismo tiempo la incorporación del lenguaje y la constitución de lo simbólico como incorporal. Que lo simbólico se instaure como “incorporal” está en la línea de lo que señalamos anteriormente sobre la dimensión negativa, es decir, *despositivizada*, de cierta dimensión del cuerpo. Es lo que precisamente no sucede en la esquizofrenia.

Y bien, al cuerpo otorgado por lo simbólico se le ha extraído una parte de su goce, lo que lo convierte en un cuerpo que responde a instrucciones y por estar asentado en el código que es el Otro, deviene esquema funcional. Pasado por el registro de la *simbolización* el cuerpo deviene una especie de esqueleto significativo que le permite pasar a la categoría de la utilidad, entregado a fines y funciones reconocidas, determinadas por los ideales del Otro. El cuerpo es propiedad cuando, y solo cuando, es significativo, es decir, algo que entra en el juego de los intercambios sociales y en la serie de los otros cuerpos, un cuerpo entre los otros. Esto sucede cuando, además de la operación de incorporación del lenguaje, se establece *lo simbólico como incorporal*. No quiere decir que el significante deje producir efectos en el cuerpo, sino que lo simbólico no se constituya en pura experiencia corporal, lo que precisamente sucede en la

esquizofrenia. Si las palabras del Otro no son incorporales, si se presentan en continuidad con la experiencia del cuerpo, pues bien, no se tiene un cuerpo y se lo padece sin límite. El cuerpo no será metáfora del goce del Otro sino el goce del Otro directamente. Es por esta razón que los esquizofrénicos pueden vivenciar la experiencia de tener la cabeza separada del tronco: el dicho sobre el cuerpo se amalgama con la experiencia del mismo. El esquizofrénico pone en evidencia que el cuerpo es algo que se construye desde los dichos del Otro, cuya incidencia en el cuerpo es también de segmentación: los dichos establecen órganos y partes que pueden funcionar o no en sistema. Los riñones y el hígado, por ejemplo, no los vemos y casi ni los experimentamos; existen porque han sido dichos, suponemos su funcionalidad a partir de lo dicho.

Podríamos concluir entonces, que en la esquizofrenia se ha incorporado el lenguaje pero no se ha producido la incorporalidad de lo simbólico y entonces el goce del cuerpo coincide, está en continuidad, con el goce del Otro. En este caso el lenguaje despedaza el cuerpo. Se trata del proceso de alienación al lenguaje, sin el proceso de separación, donde el trabajo de simbolización queda incompleto, no logrado, como lo señala Bernard Nominé en *¿Cómo habla el cuerpo?*:

“El esquizofrénico sufre, su cuerpo le duele pero tiene cuerpo. Propongo la idea que ese cuerpo doliente testimonia del sufrimiento consecuente con un proceso de incorporación de lo simbólico que se repite porque ha fracasado (...) La incorporación de lo simbólico para el esquizofrénico requiere siempre ser rehecha, porque fracasa”. (Nominé, 2016, p. 60)

El esquizofrénico tiene entonces un cuerpo inestable, no localizable, inacabado y a punto de despedazarse. A no ser que emprenda un trabajo psíquico que le permita hacer más vivible su caos corporal. Esto es precisamente lo que conquista (entre otras cosas) el presidente Schreber con su delirio: se hace a un cuerpo, si bien en proceso de metamorfosis, vivenciando su transformación en cuerpo de mujer, Schreber logra conciliar en un orden (el orden del universo) las intenciones del Dios en continuidad con sus vivencias corporales. Schreber pasa de la hipocondría, la perturbación de sus funciones fisiológicas, incluso su cadaverización vivenciada, a tener un extraño cuerpo, con una función mesiánica: engendrar una nueva humanidad.

Otro ejemplo de estos singulares trabajos psíquicos del esquizofrénico para hacerse a un cuerpo estaba ya aludido en el fenómeno del aparato de influir. Como decíamos más arriba, el aparato de Influir es parte de un delirio que se caracteriza por tener consistencia material: las ideas delirantes, generalmente evanescentes, inmateriales, en este caso se tornan realidad concreta. Nos ejemplifica de un modo particular esa confluencia, propia de la psicosis, entre el eje que va del *Otro al Yo* ($A \rightarrow moi$), con el eje de la relación imaginaria que va del *otro al Yo* ($a \rightarrow moi$), en el esquema Z, presentado por Lacan en el seminario 3 (Lacan, 1955/1981, p. 22). Este Otro (universo de los significantes) termina teniendo consistencia de objeto-realidad, materializándose, no siendo soporte estructural de la misma, sino ella en sí misma. Pero también se encuentra en continuidad con el goce del cuerpo: la excitación desmedida que el psicótico experimenta está localizada en la máquina por medio de la corriente eléctrica o los campos magnéticos que inciden en los fenómenos de goce experimentados. El aparato de influir es al tiempo el lenguaje, la proyección de la imagen del cuerpo y el goce desmedido que ese cuerpo experimenta. Pareciera que la meta del aparato de influir es consolidar *el hallazgo de la causa de los fenómenos experimentados*, pero también inhibir o regular la influencia corporal desde ese Otro del goce que ha tomado consistencia maquina. Esta puesta en continuidad de la imagen, el lenguaje insidioso y el goce hacen concluir que se trata de una solución paranoica ante la apariencia fenomenológica de la esquizofrenia paranoide. Es pues otra manera de *tener un cuerpo*, un cuerpo extendido por fuera de los límites, algunas veces, no la mayoría, con la posibilidad de regularlo y, por lo tanto, hacerlo vivible.

Los delirios hipocondríacos, las manifestaciones del cuerpo despedazado en la esquizofrenia, los delirios de posesión y persecución, son fenómenos del cuerpo marioneta del lenguaje. El autismo expone crudamente que no nacemos con un cuerpo, que el cuerpo es una construcción que no está dada de antemano y que, incluso, puede no estar. Como ya hemos señalado, tener un cuerpo implica, entre otros, hacerse a una imagen en la que nos reconocemos, una imagen que nos permite la creencia en un “sí mismo” como unidad totalizante. Es esa imagen la que nos diferencia de los otros semejantes y la que recorta los bordes del cuerpo. El autista no reconoce su imagen en el espejo como propia, ésta le es ajena y no le concierne. Sus fronteras no están delimitadas, entre su cuerpo y el del otro pareciera haber una continuidad. En este como en las otras experiencias corporales de la psicosis se revela la falla en el anudamiento de los registros: entre la imagen una, estable, consistente; lo simbólico que la nombra, el significante que fabrica un cuerpo a partir del discurso; y lo real del goce que emerge de forma descontrolada.

Conclusiones

La anterior descripción multiforme de la experiencia del cuerpo en la psicosis nos muestra con claridad qué tanto diverge ella de las suposiciones irreflexivas e inmediatas que tenemos de nuestro cuerpo: es una unidad cerrada y unificada que nos delimita del mundo exterior y de los otros, que está viva y animada, pero en algún momento morirá y será cadáver, y, sobre todo, que nos pertenece como la propiedad más intransferible que tenemos.

Sin embargo, el bastón del ciego, el respirador del enfermo de neumonía, el automóvil, la ropa y los accesorios de todo el mundo nos prueban que no hay que estar loco para advertir que el cuerpo se extiende más allá del límite epidérmico; que los gadgets y herramientas técnicas que rodean nuestra vida cotidiana no son más que extensiones del cuerpo, pruebas de su insuficiencia e inacabamiento y que cumplen y expanden las funciones que les son asignadas a ciertas partes del mismo; que la mayoría del tiempo tratamos al cuerpo como fuera un objeto inanimado, una máquina más que debe rendir un trabajo determinado; que se le modifica, hasta la cirugía, de acuerdo al capricho de las expectativas sociales o amorosas, como si le perteneciera más bien a otro.

Aun así, la idea de tener un cuerpo se nos impone como si fuera un dato primero o una garantía de principio. Tampoco, la única forma de llegar a tenerlo es dormir este sueño de tenencia supuesta.

La psicosis evidencia lo que la neurosis disfraza a través del velo del sentido, del cubrimiento imaginario, lo que la neurosis desfigura en el sueño de creerse un cuerpo. La psicosis revela a cielo abierto lo impropio del cuerpo, lo ajeno, manifiesta que el cuerpo es el lugar del Otro, que no es una unidad, que se construye, que es en última instancia el producto del anudamiento entre los tres registros R.S.I que constituyen al hablanteser.

Para terminar, vamos a presentar una corta viñeta clínica – *el nudo de cabuya* – de un caso que ilustra otra manera de hacerse al artificio de tener un cuerpo. Se trata de un joven, psicótico sin duda, de veinte años más o menos, internado en una institución de protección que se ocupaba de brindar tratamiento a niños y jóvenes psicóticos o débiles mentales y en la cual trabajó durante un tiempo uno de nosotros.

El joven, a quien vamos a llamar Orlando, había pasado toda su vida bajo la protección del Estado, en varios hogares sustitutos primero, luego en instituciones especializadas. Dos fenómenos clínicos entrelazados se destacaban en Orlando: por un lado, su “conversación” incesante, inagotable y logorreica, el flujo de sus palabras desbordado e hilarante, articulado por consonancias o asociaciones francamente circunstanciales, que dejaban en quien lo escuchaba una sensación de divertido absurdo y solo parecía tener fin, cuando la risa del contertulio provocaba la de Orlando; por otro lado, una práctica que ocupaba todo su tiempo en

la institución y en la vereda, consistente en pedir a los campesinos de la zona, costales y trozos de cabuya para amarrar un “enredajo” de madejas cada vez más enmarañadas alrededor de su cuerpo, portándolo a todos lados y del que se ocupaba concienzudamente durante todo el día. Esta práctica había derivado en un nombre por el cual era reconocido por toda la vereda: “Orlando Cabuyas”, nombre que además designaba la “bulla” graciosa que salía de su boca y hacía reír a sus interlocutores.

Hay qué decir que Orlando se destacaba por su buen pasar en la vida cotidiana de la institución: tenía buenas relaciones con todos profesionales, con los demás pacientes y con los habitantes de la vereda. Siempre estaba de buen humor, sin explosiones de ira o postraciones melancólicas, sin crisis relevantes salvo cuando, por alguna razón, alguna persona osaba despojarlo del enredajo de cabuyas que rodeaba su cuerpo, o tal vez, sería mejor decir que le daba un cuerpo. En ocasiones como esta, el anudamiento necesario para *tener un cuerpo*, es literalmente un nudo.

Referencias

- Bousseyroux, Michel (2016) Lacan el Borromeo. Ahondar en el nudo. Ediciones S & P. Barcelona (España)
- Cotard, Jules (1880/2010) Del delirio hipocondríaco en una forma grave de melancolía ansiosa. En Alucinar y Delirar Tomo I. Editorial Polemos, Buenos Aires Argentina
- Cotard, Jules (1882/2010) Del delirio de las negaciones. En Alucinar y Delirar Tomo I. Editorial Polemos, Buenos Aires Argentina
- Duras, Marguerite (2010) El Arrebato de Lol V. Stein. Tusquets Editores. Buenos Aires Argentina.
- Freud, Sigmund (1911/1976) Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente. En Obras completas Vol. XII. Amorrortu Editores. Buenos Aires Argentina.
- Freud, Sigmund (1915/1976) Lo Inconsciente. En Obras completas Vol. XV. Amorrortu Editores. Buenos Aires Argentina.
- Izcovich, Luis (2009) El cuerpo y sus enigmas. Editorial Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín Colombia
- Joyce, James (1916, 1976) Retrato del Artista Adolescente. Editorial Lumen. Barcelona (España)
- Lacan, Jacques (1955/1981) Le Séminaire Les Psychoses. Livre III. Éditions du Seuil. Paris France.
- Lacan, Jacques (1958/2011) Cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En Escritos 2. Siglo XIX Editores, Buenos Aires Argentina.
- Lacan, Jacques (1970/2001) Radiophonie. En Autres écrits. Éditions du Seuil. Paris France.
- Lacan, Jacques (1974) Seminario XXII R.S.I. Inédito
- Nominé, Bernard (2016) ¿Cómo habla el cuerpo? Asociación del Campo Lacaniano de Medellín. Medellín Colombia.
- Serrano, Manuel (2002) Delirios de identificación. Síndrome de Capgras: A Propósito de un Caso. Revista Gallega de Psiquiatría y Neurociencias
- Soler, Colette (2012) Estudios sobre las psicosis. Manantial, Buenos Aires Argentina.
- Tausk, Viktor (1919/1977) Acerca de la génesis del aparato de influir en el curso de la esquizofrenia. En Trabajos psicoanalíticos. Granica Editores. Barcelona España.

Citação/Citation: Restrepo, J. M. B.; López, A. M. (2020) *El cuerpo a cielo abierto en la psicosis. Trivium: Estudios Interdisciplinarios* (Ano XII, Ed.1), p. 107-118.

Recebido em: 10/12/2019
Aprovado em: 05/02/2020