

ACTAS DEL SÉPTIMO CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA
ISBN 978-950-34-1863-5 | LA PLATA, DICIEMBRE DE 2019

CUERPO EN LA MELANCOLÍA. UN CASO DE GUARDIA

BODY IN MELANCHOLY. A CASE OF GUARD

Nicolás Di Stéfano

distefanonico@hotmail.com

Facultad de Psicología

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

Introducción. Problema que se investiga

La problemática a investigar que quisiera trabajar a partir del siguiente material, es la posición subjetiva melancolizada, y el trasfondo melancólico presente en las psicosis. Se manifiesta a la par una “inhibición generalizada” y una “hemorragia libidinal” “porque hay un trabajo que se está realizando” aunque “de manera absolutamente desconocida para el sujeto: en este caso, el dolor físico localizado en la espalda, y luego invadiéndola. Es un trabajo similar al trabajo del duelo, pero que no termina nunca. Ofrece como indicación rastrear el dolor psíquico, siguiendo la huella del dolor corporal.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Facultad de
Psicología



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

“A veces es muy difícil situar cuál es la pérdida que provocó el desencadenamiento de una melancolía.” Ese trabajo sin pausa le permitía, por un lado, desconocer la muerte de la madre; y por otro lado, que el cuerpo tiene un límite que se llama cansancio. Mientras el cuerpo le dolía no lo percibía como “inútil”. (Soria, 2017. 15)

Patología del narcisismo, que según Soria “en algún sentido, podría decirse que no es ni neurosis ni psicosis”. Aunque tiende a “ubicarla en un sentido amplio, del lado de las psicosis, simplemente, por el hecho de que no es una neurosis”. Y por más que haya “un núcleo melancólico en toda psicosis, en la medida en que en ellas hay forclusión del falo. Hay que considerar a la melancolía como un cuadro en sí mismo.” (Soria, 2017. 15)

Objetivos del trabajo

Señalar esa relación del sujeto melancólico y su cuerpo. Y el lugar que ocupan los cortes en la piel en la economía de goce; y en especial en circunstancias de urgencia subjetiva.

En los diferentes tipos clínicos de psicosis se pierden diferentes dimensiones del cuerpo. El cuerpo “inútil”; en este caso, es el (cuerpo) simbólico inutilizable para tramitar esa pérdida. No se vislumbra tampoco una imagen narcisista que vele esa “inutilidad” que tanto le duele.

Aquel duelo imposible sella en su piel el odio al objeto perdido; y no vuelto a perder, sino al cual se identifica narcisísticamente: patenta escribiéndose “me odio” la fórmula singular del dolor de existir. Eso que escribe con atroz lucidez certifica en qué punto se detuvo: a la hora más sombría del conflicto de ambivalencia. “Una detención gozosa en el tiempo de comprender”.

Metodología utilizada para abordarlo



Se emplea la entrevista abierta, el recorte de una viñeta, y el análisis del caso en torno a la clínica psicoanalítica. En el marco del trabajo interdisciplinario, en la Guardia de Psiquiatría de un Hospital Monovalente.

Caso Clínico

Comenzó con un dolor físico localizado en la espalda, que se extendió a todo el cuerpo. Y en forma correlativa, aparecía una idea que la definía como una “inútil”, y que la nombra en su ser de goce gira en torno a tres tópicos: en un principio, fue una idea relativa a no poder trabajar debido al “dolor” que fue en aumento y que terminó por incapacitarla; luego, se sumó la pelea con su hija mayor (quien se fue del hogar familiar) y la premonición de que le quitarían a sus hijos por no poder ocuparse de ellos; además, recientemente, se produjo una discusión con su pareja que la lleva a temer una separación. Motivo, este último, que está en el centro de la coyuntura actual de descompensación.

Paciente en posición de objeto resto y sin transferencia (aparentemente) con la palabra. Protagonizó un hecho de autoagresividad al cortarse los brazos con un vidrio (también llegó a escribirse con el filo del vidrio en la piel “me odio”); lo cual condujo a que se indicara internación involuntaria por presentar, según lo establecido por la Ley de Salud Mental, riesgo cierto e inminente para sí y/o terceros: al notar que no rectifica la ideación suicida y previniendo el riesgo cierto e inminente de un posible pasaje al acto.

Considerando las palabras de Freud, acerca de las “abstracciones” que pueden hacer las veces de la pérdida de una persona amada; sostengo que las pérdidas en juego sean un eco de la muerte de la madre. Es una serie de pérdidas frente a las cuales la paciente se quedó sin recursos para afrontarlas. Fueron cercenándose esos lugares donde podía ubicarse un sujeto: su lugar de trabajadora; su lugar de madre; y su lugar como esposa.

Fundamentación

Para empezar a desbrozar este asunto, traigo dos citas de la enseñanza lacaniana. En su decimoséptimo seminario, refiere que “Nuestra querida verdad (...) no es más que un cuerpo.” (Lacan, 2013. 36) Esto me lleva a interrogar acerca de: ¿Qué cuerpo en la Melancolía, respecto a la verdad que se puede construir ahí? Empiezo por esta cita de Lacan Para responder tendré que hacer un pequeño rodeo. Por otra parte, leemos desde el séptimo seminario: “Al nivel del inconciente el sujeto miente. Y esa mentira es su manera de decir la verdad.” (Lacan, 2013. 92)

En Duelo y melancolía, el padre del Psicoanálisis nos indica que el melancólico capta la verdad con más claridad que otros. Cuando escuchamos a los melancólicos, no haríamos más que refrendar sus dichos ya que seguramente estaremos de acuerdo con sus enunciados, lo que Freud se pregunta es por qué debió enfermar. ¿Cuál será entonces el estatuto de su verdad? Se presenta entonces, la necesidad de diferenciar la verdad neurótica de la verdad melancólica. (Freud, 2003.)

Entonces, la verdad neurótica tiene estructura de ficción que se despliega en el saber inconciente, como un no querer saber. En cambio, la verdad melancólica no produce saber, es rechazo del inconciente, es rechazo al saber. No hay por lo tanto un despliegue de saber inconciente, sino que podemos articularlo a lo que Lacan formuló como rechazo del inconciente. Agujero psíquico que al modo de una herida produce dolor, y del que nada retorna. Se manifiesta incapaz de armar alguna novela para vivir. No se trata de un medio-decir, ni de una verdad con estructura de ficción. Si no de algo más cercano a la lucidez.

Siguiendo con esa hipótesis, “diferenciamos, por ende, el retroceder frente al saber de la falta de saber, característico de la neurosis, del rechazo al saber que adscribimos a la melancolía, lo que la emparenta en cierto modo al campo de las psicosis y otras manifestaciones que, sin ubicarse en ese campo, tampoco tienen la presentación clínica de las formaciones del inconciente.” Esto repercute a nivel

transferencial ya que como “no hay creencia en la palabra, eso es lo que hace tan difícil la transferencia.” (Eisenberg, 2019. 131)

En el caso clínico propuesto, la paciente rechaza armar una ficción alrededor del diagnóstico médico: así como también rechaza el saber inconciente, rechaza la suposición de saber que instala la transferencia. De la mano de la lectura que se propone, podría decirse que su dolor no es fibromialgia, sino que es dolor de existir. Y esa es la verdad del sujeto.

En este sentido, se sintetizan los diversos aspectos en juego: el hecho de que sea la cuerda de lo Simbólico la que se suelta se sustenta en que la melancolía es el padecimiento que revela más crudamente el efecto mortífero del lenguaje, que hace cuerpo de la falta de creencia en la palabra, y en lo inútil que considera la denuncia de su verdad, lo cual consueña con ese dolor en estado puro que tempranamente atribuye Lacan al melancólico. Lo que da lugar a abrir el panorama y volver a preguntarse por el diagnóstico. (Eisenberg, 2019. 154)

En principio, “el dolor está involucrado de diversa manera en el duelo y en la melancolía”. “La melancolía es la modalidad que más acerca la cuestión del dolor y el narcisismo, al punto que llevó a Freud a crear la entidad de neurosis narcisistas.” (Eisenberg, 2019. 93)

Aunque no voy a detenerme a desandar el camino freudiano que lleva a ubicar a la Melancolía bajo la égida de las Neurosis Narcisísticas, de la metapsicología freudiana, extraigo “tres premisas de la melancolía: pérdida del objeto, ambivalencia, y regresión de la libido al yo.” Entonces habrá que hacer algunas salvedades para hablar de lo que Freud entendió como Melancolía para tratar de entender por qué él la ubica en ese grupo. Luego, irá resolviendo con mayor precisión el panorama nosológico, al conceptualizar tanto el ideal del yo, como el superyó. (FREUD, 2003. 123)

Pero para localizarla en la nosología, dentro de las psicosis, será necesario que indiquemos algunas precisiones, ya que ello redundará en beneficios en pos de la dirección de la cura. El primer paso es diferenciarla de lo que habitualmente se la confunde: la tristeza y la depresión.

En cuanto a la Melancolía como enfermedad mental, es recién en el siglo XIX que se la desglosa, sin toda la raigambre literaria o filosófica. A nivel diagnóstico se propone que “como psicosis la melancolía se desencadena no tanto por el encuentro de Unpadre, como por el de una pérdida”; “la manía se presenta como lo inverso de la melancolía y sin embargo las dos corresponden a la misma causa (forclusión) y al mismo mecanismo (retorno en lo real).” (Soler, 2014. 35, 41) La forclusión del Nombre del Padre implica no sólo una falla en lo Simbólico, sino que acarrea la ausencia de la significación fálica en lo Imaginario. El llamado dolor de existir sería el fenómeno elemental patognomónico, y el delirio es secundario derivándose de aquel. (Galante, 2009. 130)

Desde una lectura estructural puede considerársela como una Psicosis. Si hablamos de diagnóstico diferencial en Psicoanálisis, en este punto es fundamental diferenciar pérdida y falta, ya servirá para precisar el diagnóstico. (Galante, 2009. 136) El melancólico es ese sujeto que posee al objeto por vía de la pérdida: conserva el objeto aferrándose a su pérdida; lo que imposibilita el trabajo de duelo ya que la falta no está en juego. De aquí se desprende la pregunta respecto a qué sucede si ocurrió una pérdida sin duelo: ¿eso marca que no haya dolor? No; sino que eso más bien ofrece como indicación clínica rastrear el dolor psíquico, siguiendo la huella del dolor corporal; ya que son “análogos”. (Freud, 2003. 255)

Volviendo a Freud, él nos lega aquella metáfora que pinta la sombra del objeto cayendo sobre el sujeto. Este trabajo intenta responder cómo es que eso puede manifestarse a nivel del cuerpo, cómo se inscribe esa sombra en el cuerpo: de este modo, recorto que Cenestesia corporal penosa; Ausencia de cuerpo, falta de

órganos, imposibilidad de morir; Cortes (cutting). Pueden ser leídos como manifestaciones que ejemplifican aquello.

Propongo pensar al cuerpo como un interrogante. Desde dónde la pregunta por el cuerpo concierne al melancólico: desde el dolor, más precisamente desde el dolor de existir. Es un concernimiento a la manera de una respuesta. Ya que, como veremos en la viñeta, los cortes pueden ser leídos como operando un tratamiento del dolor de existir: un tratamiento de lo Real por vía de lo Real. (Soler, 2014. 18)

Esto también se verifica a nivel de la fenomenología alucinatoria. En comparación con la riqueza y variedad de los delirios paranoicos, el delirio melancólico, si lo hay, (ya que existe melancolía no delirante) es monótono y repetitivo, no es un delirio florido: debido a la imposibilidad de instrumentar lo simbólico en ese sentido se nota que no explotan toda la riqueza del lenguaje ya que no está a su disposición estructuralmente de entrada. En última instancia, el conflicto es entre el yo y el superyó que lo trata como a un objeto despreciable. (Eisenberg, 2019. 146, 147)

Lo que explica, por ejemplo, los cambios de humor en el pasaje de la Melancolía a la Manía es que el ideal se disuelve temporariamente en el yo, base para entender también el delirio de insignificancia y la autodenigración. Por otra parte, para comprender ese componente destructivo Freud formaliza el superyó: ese cultivo puro de la pulsión de muerte; su ferocidad radica en su hipermoralidad. Alrededor de dicha instancia psíquica se desarrolla el conflicto con el yo que ocasionará al cuadro clínico que tratamos de delimitar. (Freud, 2006. 151)

Entonces para ir avanzando, diremos que en la Melancolía, el cuerpo no aparece velado como en la Neurosis, sino que está en primer plano, ese es el modo en que el lenguaje condiciona al cuerpo y por ende a la verdad que puede llegar a construir el sujeto melancólico. Aunque, por otra parte, ese cuerpo no esté desmembrado al modo esquizofrénico, ni esa verdad del sujeto se presente al modo de la ironía esquizofrénica.

Hasta aquí veíamos cómo la verdad, de la mano del lenguaje, incide en la construcción de un determinado cuerpo, y cómo bajo las mismas premisas estructurales no podría construirse otro. Además, otra dimensión que entra en juego en la constitución del cuerpo es el dolor. Específicamente, Freud le adjudica al dolor una eficacia para adquirir la representación del cuerpo propio, del yo en tanto proyección de la superficie corporal, concibiéndolo como una de las formas arquetípicas del conocimiento del cuerpo propio. De este modo, formulamos los siguientes tres modos clínicos del dolor psíquico: el terror, dolor propiamente dicho, y la coexcitación libidinal. (Eisenberg, 2019. 60)

En la Melancolía, aquella configuración corporal se va produciendo de manera particular. Esta dimensión dolorosa del cuerpo será puesta en juego respecto del yo del narcisismo, y luego reformulado en la segunda tópica. Este es el salto que nos permitirá relacionar el duelo con el dolor melancólico: el papel que juega el narcisismo.

La identificación narcisista del melancólico constituye una herida permanentemente abierta que lo que hace es vaciar al yo, dejándolo en ese estado de empobrecimiento tan característico. Esto es lo que explica el asombroso eclipse del melancólico con la pulsión de vida. No hay manera de apoyar la pulsión de vida porque cada cuota de libido que se deposita sobre el yo es como si se pinchara. Es así como Freud construye su fundamentación de la Melancolía a partir de pensar identificación y narcisismo. (Galante, 2009. 136)

Desde la orientación que le imprimimos al presente tema, no ponemos el acento en la fisiología del dolor corporal, sino en cómo se conecta ese afecto con la representación del cuerpo, es decir de aquello que hemos situado desde Lacan como "i'(a)", la imagen especular, la imagen narcisista. De este modo, podemos pensar a la melancolía en el eje a-i'(a), un fracaso en la separación entre el yo y el objeto. Aquel objeto que el melancólico hace existir como perdido, el modo más

extremo de rechazo de la pérdida es hacerlo coincidir con el sí mismo. Así, el yo y el objeto se ven confundidos en el transativismo especular. (Eisenberg, 2019. 146, 147)

Retomando el caso presentado, si la fibromialgia abarca todo el cuerpo y es incapacitante a punto tal que perdió el trabajo; y más si no se apropió ni del nombre fibromiálgica ni de ninguna otra nominación que pudiera nombrarla como discapacitada. Si tal como explica Freud dolor anímico y dolor corporal son “análogos”. Entonces, indagaría en pos de circunscribir el dolor, para que ceda el dolor corporal del que se realimenta esta “hemorragia libidinal”.

Lo anteriormente señalado, nos conduce a intentar la articulación de aquellos aspectos que atañen a poder cernir el dolor caracterizado como melancólico. Entre dichos elementos característicos encontramos los siguientes: A) Dificultad para constituir un cuerpo erotizado. B) La necesidad de diferenciar el agujero en lo psíquico de la laguna psíquica en la histeria. C) Necesidad de diferenciar la verdad neurótica de la verdad melancólica. D) Dificultad de construir una alteridad. A los fines del presente trabajo, no desplegaremos todos ellos. (Eisenberg, 2019. 127)

Discusión

Indagar en pos de circunscribir el dolor. Recortarlo en determinadas zonas del cuerpo. No todas las lecturas coinciden en situar a la Melancolía como una Psicosis. Por lo tanto, más allá de haber tomado una posición diagnóstica al respecto, dejamos planteado el interrogante: ¿Es posible establecer a la melancolía como una estructura clínica? Cuando se mencionan las melancolizaciones o los duelos melancólicos ¿a qué se alude con dicha mención? ¿a una deflación del ánimo en el primero, a una aflicción demasiado prolongada en el tiempo, respecto del segundo? ¿Puede la melancolía tener una diversidad de presentaciones, según la estructura?” (Eisenberg, 2019. 146, 147)

Luego de esta caracterización del cuerpo y la verdad melancólicas subsiste la pregunta respecto al uso de la letra y no del significante como vía de tramitación del sufrimiento del sujeto.

Se indaga la posibilidad de leer aquellos cortes como la inscripción de una escritura. Aunque si el corte no es escritura propiamente dicha, y tiene valor de marca: corta hasta formar palabras (“me odio”), pero sin que funcionen al modo significante. ¿Qué función tiene, en este caso? Lo que escribe en su carne no calma el dolor de existir, no aquietta la sensación cenestésica penosa, no desmiente el odio, ni rectifica los autorreproches, no la borra (de la vida), no la anestesia. No ha llegado todavía el acto que le quite la certeza a esa angustia voraz. Tal vez, el encuentro con un analista permita apostar a ello.

Conclusiones

Finalmente, de qué se trata la dificultad propia de la melancolía de constituir un cuerpo erotizado. A diferencia de lo que sucede en las Neurosis e incluso en el resto de las Psicosis. En la Melancolía se trata de un cuerpo deserotizado que puede llegar incluso al Delirio de Negación. En este sentido, Freud sitúa a la anestesia sexual como una particularidad de la entidad clínica que estamos estudiando. No sólo eso, sino que también la compara a la anorexia; y así homologa la pérdida de apetito con la pérdida de apetito sexual. (Eisenberg. 2019. 128.)

Esta caracterización permite un nuevo modo de distinguirla de otras categorías clínicas. El cuerpo melancólico, que se construye alrededor de la pérdida libidinal, se diferencia así del cuerpo erotizado de la histeria (zona histerógena), del cuerpo del obsesivo (erotización del pensamiento), y del cuerpo inundado de voluptuosidad de la Paranoia. (Eisenberg. 2019. 128.)

Referencias

- Eisenberg, E. (2019). El dolor psíquico, Bs As. Argentina. Eudeba.
- Freud, S. (2003). “Duelo y melancolía” en Obras Completas, vol. XIV, Bs. As. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (2003). “Introducción del narcisismo” en Obras Completas, vol. XIV, Bs. As. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (2008). “Psicología de las masas y análisis del yo” en Obras Completas, vol. XVIII, Bs. As. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (2006). “Neurosis y Psicosis” en Obras Completas, vol. XIX, Bs. As. Argentina: Amorrortu.
- Galante, D. (2009). “Melancolía” en Escuchar las Psicosis, Bs. As. Argentina. Grama.
- Lacan, J. (2013). El Seminario. Libro 7. La angustia. Bs. As., Argentina, Paidós.
- Lacan, J. (2012). El Seminario. Libro 10. La angustia. Bs. As., Argentina, Paidós.
- Lacan, J. (2013). El Seminario. Libro 17. La angustia. Bs. As., Argentina, Paidós.
- Soler, C. (2014). “El trabajo de la Psicosis” en Estudios sobre las Psicosis. Manantial.
- Soler, C. (2014). “Perdida y culpa en la melancolia” en Estudios sobre las Psicosis. Manantial.
- Soler, C. (2014). “Inocencia paranoica e indignidad melancolica” en Estudios sobre las Psicosis. Manantial.
- Soria, N. (2008). Confines de las Psicosis. Bs. As., Argentina, Del Bucle.

Soria, N. (2017). Duelo, Manía y Melancolía en la práctica analítica. Bs. As.,
Argentina, Del Bucle.