

## LA DESESTRUCTURACION DE LA IMAGEN DEL CUERPO EN LAS NEUROSIS Y LAS PSICOSIS <sup>1</sup>

Los puntos de referencia del conocimiento especular (...) son tomados por nosotros de una semiología que va de la más sutil despersonalización a la alucinación del doble. Se sabe que no tienen en sí mismos ningún valor diagnóstico en cuanto a la estructura del sujeto (la psicótica entre otras).

J. Lacan (1)

Son numerosos los clínicos inclinados hoy en día a diagnosticar una estructura psicótica cuando descubren en sus pacientes trastornos de la representación del cuerpo. Es cierto que, desde el siglo XIX, han sido descriptos en los alienados, en particular en los marcos del delirio hipocondríaco, del delirio de negaciones y de la vasta "melancolía"; no obstante, la considerable cantidad de estudios contemporáneos sobre la imagen del cuerpo de los psicóticos no provienen de descripciones de los alienistas del pasado.

Más que las investigaciones de los neurólogos acerca del esquema corporal (que no han privilegiado a los psicóticos entre los enfermos observados), fueron sobre todo los trabajos psicoanalíticos los que, desde hace medio siglo, se encontraron en el origen de múltiples estudios sobre la imagen del cuerpo de los "esquizofrénicos".

El monumental trabajo de Schilder de 1935, que intentó sintetizar los determinantes fisiológicos, libidinales y sociológicos de la imagen del cuerpo (2) parece haber otorgado un título de nobleza al concepto en la literatura psicoanalítica; no obstante, el desarrollo de las investigaciones sobre esta imagen se enraíza en algunas anotaciones de Freud: la que en 1922 caracterizó al yo de la segunda tópica como "una proyección mental de la superficie del cuerpo" (3) y sobre todo la que, dos años más tarde, indicó que en las psicosis debía dirigirse la atención hacia el mecanismo "por el

<sup>1</sup> Este artículo apareció en dos partes en *L'Evolution Psychiatrique*, 1980, XLV, I y III. Ha sido revisado y ampliado.



cual el yo se desprende del mundo exterior", recordando también en tal sentido sus deformaciones y su fragmentación (4).

Ya en 1919 Tausk había considerado que la "pérdida de los límites del yo" constituía un síntoma principal de la esquizofrenia, viendo en él una regresión a los primeros estadios de la vida (5), y confirmando así la tesis freudiana según la cual en la esquizofrenia la libido hace una regresión hasta el autoerotismo, en tanto que en la paranoia se detiene en el narcisismo (6). Sin embargo, fueron sobre todo los trabajos de Abraham los que desplegaron la idea de que las psicosis se caracterizan por una regresión a uno de los estadios más precoces del desarrollo libidinal. Se sabe que, según él, la esquizofrenia sería "una fijación en el estadio oral o canibalístico más precoz" (7), en tanto que la libido de los paranoicos regresaría a "la más precoz de las etapas sádico-anales en lo que concierne a la finalidad sexual" (8). En la misma perspectiva, su alumna Melanie Klein concibió las diferentes psicosis como regresiones a la posición esquizo-paranoide, incluso al inicio de la posición depresiva, es decir a las épocas más arcaicas del desarrollo psíquico. Según ella, en efecto, si la posición depresiva ha sido por lo menos parcialmente elaborada, los trastornos ulteriores serán de naturaleza neurótica. La escuela kleiniana prosiguió siempre con sus investigaciones en esa dirección.

La concepción de las psicosis como enfermedades más graves, más regresivas que las neurosis, pero no como afecciones de estructura radicalmente distinta, domina aún el pensamiento contemporáneo. Ella conduce con perfecta lógica a la conclusión de que la imagen del cuerpo del psicótico debe estar fragmentada, puesto que él ha regresado a un estadio preespecular, en el cual no está todavía unificada. Esta tesis tiende hoy a convertirse en clásica: "La patología de los psicóticos —escribe F. Dolto— se refiere, según me parece, a experiencias preverbales y prescópicas del cuerpo propio" (9). A. de Waelhens estima que, en la esquizofrenia, la fragmentación de la imagen del cuerpo propio sería una consecuencia de la forclusión del Nombre-del-Padre (10); P. Federn subraya en las psicosis la debilidad del yo y la pérdida de sus fronteras (11), mientras que la insistencia de G. Pankow en la disociación de la imagen del cuerpo contribuye a dar respetabilidad a una corriente de pensamiento cuya pertinencia merece no obstante ser sometida a examen.

Las primeras descripciones de la desestructuración de la imagen del cuerpo fueron principalmente realizadas en el marco de la "neuropatía cerebro-cardíaca", en los de la "despersonalización", las "cenestopatías" y los



“trastornos de la personalidad consciente”. Las manifestaciones de esta clínica son múltiples; pueden ir desde simples sensaciones pasajeras de extrañeza respecto de sí mismo y de las cosas, hasta ciertos síndromes de influencia y delirios de posesión, pasando por fantasmas de fragmentación del cuerpo. Su unidad reside en la perturbación de los puntos de referencia del conocimiento especular (12).

Desde 1898, siguiendo a Dugas, es habitual designar con la palabra “despersonalización” a estados durante los cuales el sujeto experimenta la sensación de perder su identidad. La etimología del término “persona”, como sabemos, remite al latín “persona”, derivado del etrusco “phersu”, que significaba originalmente máscara de teatro. El hecho de que la persona sea una máscara nos invita a reconocerla en esa instancia de engaño y desconocimiento denominada “yo” por la teoría psicoanalítica, instancia cuya constitución especular ha sido demostrada con tanta profundidad por Lacan; Freud ya la había indicado, cuando escribió: “El yo es antes que nada una entidad corporal. No es solamente una entidad por completo superficial, sino que corresponde a la proyección de una superficie”, o bien “El yo es derivado en última instancia de sensaciones corporales, principalmente de las que nacen en la superficie del cuerpo. Puede también ser considerado como una proyección mental de la superficie del cuerpo, junto al hecho (...) de que representa la superficie del aparato mental” (3). El yo está constituido por la suma de las identificaciones del sujeto; en esta perspectiva, los fenómenos descritos en psiquiatría con el término prefreudiano de “despersonalización” me parecen delimitados con más precisión, tanto en lo que concierne a su fenomenología como a su etiología, por el concepto de desestructuración de la imagen especular, el cual, según lo veremos, posee además un sentido más amplio.

Antes de realizar cualquier examen de esta clínica parece necesario demorarse un instante en la constitución del yo durante el estadio del espejo. Se sabe que el *infans* comienza por descubrir su propio cuerpo de manera fragmentada en el mundo exterior. Trata de aferrar sus manos y pies como si se tratara de objetos extraños. Llega a morderse los dedos de la mano, los brazos, los dedos de los pies, al punto de hacerse daño y gritar de dolor. Mira que su mano toma cualquier cosa, tan atentamente como observa a todo lo que se mueve en torno de él. A veces aferra con mucha fuerza una de sus manos con la otra, como si tuviera un juguete. Los trabajos de M. Klein sobre la posición esquizo-paranoide de los primeros meses lo confirman: diría —escribe esa autora— “que durante el primer mes falta bastante cohesión y que una tendencia a la integración alterna con una tendencia a la desintegración, una tendencia a caer en pedazos” (13). A partir de la



edad de seis meses parece constituirse la percepción unitaria del cuerpo propio, anticipada en la imagen del otro, o también en la imagen especular del sujeto.<sup>2</sup> A ese momento estructural de la constitución del yo, Lacan lo capta de manera ejemplar en la observación del lactante frente al espejo. A diferencia del chimpancé, que se desinteresa de su imagen en cuanto ha advertido su vaciedad, el *infans* obtiene placer del juego prolongado con su reflejo, y manifiesta incluso un júbilo particular cuando vuelve a encontrarlo. “La asunción júbilo de su imagen especular —escribe Lacan— por el ser aún sumergido en la impotencia motriz y en la dependencia de la cría que es el hombrecito en ese estado de *infans*, nos parecerá en consecuencia que manifiesta en una situación ejemplar la matriz simbólica en la que el yo (*je*) precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto” (1).<sup>3</sup> En el período en que el *infans* accede a una percepción unitaria de sí mismo,<sup>4</sup> funda la instancia de su alienación. El yo, la “persona” es el lugar de la trampa, en consecuencia de lo cual el sujeto tendrá la ilusión de su transparencia para sí mismo. Ese desconocimiento original es de estructura, puesto que la imagen especular está invertida, se presenta simétrica al cuerpo respecto de un plano.

En la escena ejemplar del espejo, el niño no está solo. “Lo que se manipula —escribe Lacan— en el triunfo de la asunción de la imagen del cuerpo en el espejo, es ese objeto, el más evanescente, que sólo aparece al margen: el intercambio de las miradas, manifiesto en que el niño se vuelve hacia aquel que de alguna manera lo asiste, aunque más no fuera en cuanto asiste a su juego” (1). Es preciso que la falta esté ya en juego para que la captación total de la atención pueda producirse; ahora bien, se sabe que la mirada constituye uno de los primeros objetos que llaman al deseo; a ello se debe que la cobertura de ese objeto de la falta suscite el júbilo del *infans*.

<sup>2</sup> Recordemos que el reconocimiento del yo como totalidad es precisamente lo que caracteriza a la posición depresiva, en la cual estarían ubicados los puntos de fijación de las neurosis. Toda la lógica de la obra kleiniana obliga a concebir al yo del psicótico como fragmentado.

<sup>3</sup> No obstante, es preciso no omitir la anterioridad tópica de la identificación primordial, con respecto a la cual Freud indica que ella se realiza con el padre, y que connota el tiempo inaugural que lastra al sujeto con la trama simbólica. Lo que caracteriza la forclusión del Nombre-del-Padre es la falla radical de aquélla.

<sup>4</sup> Los psicólogos han notado que el niño pierde lentamente el gusto por observar su cuerpo en el curso del segundo año, como si ya lo conociera y se desinteresara un tanto.



Por otra parte, en esa exclusión lúdica del tercero, entre el yo del sujeto y la imagen de sí mismo encuentra su fundamento la estructura narcisista.

Después de haber recordado esas nociones fundamentales, y antes de preguntarnos en qué se convierte la imagen del cuerpo en los psicóticos, es necesario demorarse un instante en ese concepto, cuya polisemia, en los trabajos psiquiátricos y psicoanalíticos, constituye seguramente una de sus características esenciales. ¿Se trata de una imagen delimitable o una abstracción huidiza? ¿Es consciente, inconsciente o preconsciente? ¿Es idéntica al cuerpo fantasmado? ¿Al cuerpo-objeto? ¿Al cuerpo libidinal? ¿A la especularización del cuerpo biológico? ¿Es constituida o constituyente? ¿Está articulada de manera específica? ¿Implica una o varias funciones? etcétera, etcétera. Estos interrogantes han sido respondidos de modo múltiple y contradictorio. Para poder contribuir hoy al debate, me parece ante todo necesario definir un modo de aprehensión de la imagen del cuerpo con tanto rigor como resulte posible, y que, en consecuencia, procure desprenderse de la subjetividad del observador, de modo que la imagen del cuerpo, tal como trataré de delimitarla, no será la de Schilder, ni la de Pankow (14,15), ni tampoco la de Dolto (16). Ahora bien, ¿cómo poner entre paréntesis los *a priori* conceptuales que influyen en nuestra percepción actual de la clínica? Para llegar a hacerlo, por una parte, me parece que la imagen del cuerpo no debe ser descifrada en los hipotéticos trasmundos del discurso latente; sólo aprehendiéndola en el discurso manifiesto del sujeto, tanto como en sus eventuales dibujos o modelado de personajes,<sup>5</sup> resultaría sin duda posible una confrontación de experiencias.<sup>6</sup> Por otra parte, es importante no confundirla, como se hace con frecuencia, con la representación interna del cuerpo: debido a su constitución especular, y como toda imagen, no es más que una superficie, carente de tercera dimensión. Por cierto, en esta perspectiva subsiste una ambigüedad entre la referencia al cuerpo y la imagen del cuerpo. No pretendo borrarla. Mi objetivo no consiste en fundar el concepto de imagen del cuerpo; está en la naturaleza de toda imagen mental el ser en último análisis evanescente e inasible, pero se

<sup>5</sup> En ciertos casos, en especial cuando el sujeto no habla, la observación de su comportamiento también permite recoger algunas indicaciones.

<sup>6</sup> Sin duda, un mismo sujeto puede muy ciertamente presentar imágenes del cuerpo no idénticas entre sí, en un mismo período, ante observadores diferentes, en función de la relación transferencial que mantiene con unos u otros. No se trata de proponer aquí un enfoque "objetivo" de la imagen del cuerpo, sino más bien de hacer captar hasta qué punto su determinación sigue siendo incierta, incluso cuando se trata de promover una aprehensión rigurosa.



trata de someter a una revisión crítica las ideas recibidas que se vinculan con el tema.

En función de estos datos, nos preguntaremos, en el texto que sigue, qué es lo que sucede con la imagen del cuerpo en los psicóticos. ¿Están fijados en un estado preescópico, como lo sugiere F. Dolto? ¿Tienen los esquizofrénicos una percepción fragmentada de su yo (M. Klein)? La forclusión del Nombre-del-Padre, ¿es incompatible —como lo pretende A. de Waelhens— con una percepción unitaria del cuerpo propio? ¿Se verifican las observaciones sabias de J. Oury, según las cuales “en la psicosis, en el lugar del  $\alpha$ , hay trozos de cuerpo; eso es la disociación?” (17).

En este sentido es tentador interrogar los documentos concernientes a los niños salvajes. ¿Qué sucede con la imagen del cuerpo en esos seres que no han entrado en el registro de la simbolización? No se puede responder a esta pregunta de manera unívoca, pues la historia y el comportamiento de esos niños difieren mucho. Algunos no accedieron jamás al lenguaje (Victor, de Aveyron), mientras que otros, cuya carencia simbólica no fue sin duda total en su primera infancia, llegaron a adquirir algunas palabras (Kamala, de Midnapore), incluso a hablar bastante correctamente (Gaspard Hauser). Según B. Bettelheim, en todos estos casos se trataba de psicóticos; la descripción de sus actitudes concordaba punto por punto con la realizada por Kanner respecto del autismo infantil (18).<sup>7</sup>

En lo que concierne a nuestro propósito, dos observaciones nos retienen particularmente; la primera tiene que ver con la sorprendente plasticidad imitativa del cuerpo de algunos de esos niños; la segunda, se refiere al no reconocimiento de su imagen especular. Incluso aunque sea dudoso que Kamala y Amala, descubiertas en la India en 1920, hayan sido criadas por lobos, no es menos cierto que se comportaban como esos animales, o al menos como cánidos; hay que considerar muy probable que hayan tenido la oportunidad de observarlos en su medio. Dejaban colgar la lengua fuera de la boca, imitaban el jadeo, bebían a lengüetazos, comían echadas en el suelo, desenterraban carroña, etcétera. Tenían dos modos de locomoción: sobre codos y rótulas para desplazamientos pequeños, y sobre manos y pies para alejarse y correr con rapidez (19). En un ambiente distinto, el niño-gacela de Mauritania, observado en 1960 en el desierto del Sahara, había desarrollado un modo de locomoción totalmente distinto: corría a veces no agachado, sino erguido sobre sus piernas, dando saltos rítmicos de aproximadamente cuatro metros, que le permitían alcanzar una velocidad

<sup>7</sup> Se puede sin embargo dudar de la estructura psicótica de algunos de ellos.



igual a la de la manada de gacelas, en la que parecía haber sido aceptado a una edad temprana. Además, muchos comportamientos suyos reflejaban el de los animales: también podía correr muy ligero en cuatro patas, se lamía las heridas, olfateaba nariz a nariz, marcaba su territorio, su alimentación era casi exclusivamente herbívora, etcétera (20). Todo esto demuestra hasta qué punto la imagen del otro puede tener efectos formativos en el organismo y en el comportamiento humanos, incluso (y ése es el punto importante) cuando el sujeto no está insertado en el mundo del significante. Observaciones efectuadas con niños autistas ubicados en instituciones de atención parecían confirmarlo: muchos de ellos demostrarían poseer una capacidad notable para la imitación de los movimientos. Parece probable que la función escópica pueda a veces permitir por sí sola la adaptación de ciertos niños vacíos de significante a condiciones de vida que los ponen intensamente a prueba; se sabe, además, que a sujetos de estructura psicótica puede proveer los puntos de referencia que los preservan más o menos prolongadamente del delirio. Sin duda, puede hacer mucho más, como quizá llegue a demostrarlo el estudio de dominios poco explorados (21). Sus recursos son todavía mal conocidos y sin duda se los subestima.

Cuando la observación resultó posible, todos los testimonios recogidos acerca de los niños salvajes concuerdan en cuanto al no reconocimiento de su imagen especular: Victor de Aveyron buscaba detrás del espejo al personaje que él suponía oculto en ese lugar; Gaspard Hauser hacía lo mismo; el niño-gacela trataba de atrapar su imagen en el agua, etcétera. Parece sin embargo que esa imagen tenía para todos ellos algo de interesante y familiar, puesto que no solamente no se escapaban al verla, sino que incluso intentaban aferrarla. Resulta difícil precisar qué relaciones mantenían esos niños con ese extraño objeto especular; sin embargo, se puede suponer que la observación anterior de la propia sombra puede explicar que la figura les resultara reconocible. Lo más importante, en lo que a nuestro propósito se refiere, reside en el hecho de que nunca se dieron vuelta en busca de la mirada de un tercero. Ningún júbilo, ninguna cobertura de falta: la mirada no está constituida como objeto perdido para quien no está capturado en la cadena significativa. Además, para que el sujeto pueda reconocer su imagen como tal, parece necesario que haya entrado antes en la dimensión simbólica. El distanciamiento del objeto introducido precozmente por el lenguaje, en cuanto éste tiene ritmo de oposición, escandido por el primer vagido y su cesación, o por el juego de fort-da, ese distanciamiento, decimos, no ha intervenido en los niños salvajes. Falta la identificación primordial con el padre, de modo que la imagen especular, fundamento de la instancia yoi- ca, no ha sido psíquicamente integrada en tanto que imagen del cuerpo pro-



pio. Sólo la captura del sujeto en la cadena significativa permite proporcionar a esta imagen una permanencia que la pone más allá de los accidentes de la aparición y la desaparición; en caso contrario, sigue siendo un reflejo extraño que es necesario redescubrir en cada encuentro.

En tales condiciones, ¿no habría que atenerse a la inconsistencia de los límites de la representación corporal de los niños salvajes? ¿Y al hecho de que experimentan sentimientos de fragmentación? Sin embargo, nada indica que ése sea el caso. La notable coordinación motriz de la mayor parte de ellos no es un argumento en favor de esta tesis. Todo lleva a creer que Amala y Kamala, lo mismo que el niño-gacela, tomaron rasgos identificatorios de los mamíferos de sus ambientes, y que fue en ese espejo donde adquirieron la unidad de su cuerpo propio. La motricidad del niño-gacela parece reveladora en tal sentido; lo más frecuente era que se desplazara en cuatro patas, pero para cuando tenía que correr muy ligero encontró una transacción entre la imagen de la carrera de sus congéneres y los imperativos de su fisiología, de manera que entonces corría en dos patas, pero dando saltos de gacela. En cambio, cuando histéricos como los observados por Janet (de quien presentaremos algunas comunicaciones más adelante) experimentan sentimientos de fragmentación concernientes a brazos o piernas, su motricidad en esas extremidades queda afectada de manera bastante ostensible. Además, en las primeras observaciones de sentimientos de alteración del yo, Krishaber encuentra que los trastornos de la locomoción son uno de los cuatro grupos de síntomas constantes que los acompañan. Con la mayor frecuencia consisten —escribe dicho autor— “en la abolición del sentimiento de equilibrio, causado por vértigo y aturdimientos. A veces sobreviene la paraplejía hasta la completa pérdida de la contractilidad de los miembros; otras veces sólo hay paresia más o menos acusada, que afecta a casi todos los miembros del cuerpo y se traduce en una sensación de lasitud y agotamiento: en otras oportunidades aparecen impulsiones involuntarias, y el enfermo camina a pesar de él en direcciones determinadas. En otros casos, la marcha es sólo vacilante, insegura, pero casi normal como actitud; finalmente, en otros ejemplos hay excitación en lugar de parálisis, y los enfermos se ven empujados a caminar como movidos por un resorte” (22).

Nada de ello se observa en individuos tan alertas como Victor, el niño-gacela, o Amala y Kamala; ¿su estudio no tendría en consecuencia nada que enseñarnos en cuanto al problema de la desestructuración de la imagen del cuerpo? Todo lo contrario: nos induce a pensar que si esos niños, que no han entrado en el registro de la simbolización, han podido a pesar de todo acceder a la unidad de su cuerpo propio, otros que se encuentran en una



situación similar, es decir los niños psicóticos, quizá también deberían llegar a conquistarla. Por cierto, los niños criados por el hombre están sumergidos en un mundo ordenado por el lenguaje; incluso aunque permanezcan más o menos al margen, se podría formular la hipótesis de que, en los psicóticos, a diferencia de los niños salvajes, serían los significantes del Otro los que tendrían un efecto fragmentador. Con todo, la prematuración biológica del cachorro de hombre no permite dudar de la naturaleza original de su incoordinación motriz y de la experiencia de ciertas partes de su cuerpo como extrañas, de modo que, si los niños salvajes llegan a conquistar su unidad corporal, la hipótesis según la cual los niños psicóticos también serían capaces de alcanzarla merece ser tomada en cuenta.

La clínica de la psicosis, ¿confirma esta suposición? ¿Es exacto que, un cachorro humano, en ciertas circunstancias, puede conquistar su unidad corporal en el campo escópico, fuera de la dimensión simbólica?

Por cierto, fueron múltiples las controversias mantenidas en torno de los niños salvajes; aquí no podríamos insistir en ellas. Pido que por lo menos se me conceda que los documentos concernientes al tema permiten formular una hipótesis en cuanto a la imagen del cuerpo de los psicóticos, cuya razonabilidad merece ser puesta a prueba.

Cuando se examinan los orígenes del concepto de despersonalización, uno advierte casi con sorpresa en el presente que ese síndrome fue inicialmente identificado en una clínica que no era la de la alienación mental.

Es clásico que la primera descripción de los trastornos de la personalidad se atribuya a Krishaber, en su obra *La névropathie cérébro-cardiaque* (1873). Este autor, que observó en sí mismo, y en torno de él, un cierto número de síntomas en su época no descriptos en la histeria, ni en los trastornos nerviosos, ni en los estados de alienación mental, los reunió y, publicando numerosas observaciones, las comentó y creó una entidad patológica especial. El enfermo —escribió—, “se encuentra a tal punto cambiado que cree ser otro; le parece que también las personas que lo rodean han cambiado de aspecto y fisonomía, pero sabe que sus sentidos están enfermos y el razonamiento lo conduce constantemente a la verdad de la situación” (23). Todos los sujetos estudiados tienen la impresión ansiosa de que su personalidad física y moral, lo mismo que el mundo en que viven, han perdido su realidad. Se quejan de ese estado que experimentan como patológico. Después de un análisis clínico de los síntomas, Krishaber no puede ubicarlos en el marco de ningún estado neuropático o psicopático, del mismo modo que no puede hacerlos depender de una alteración anatómica del



sistema nervioso. Piensa encontrar la patogenia en la hipótesis de una vasoconstricción de los vasos del mesencéfalo, que “altera las sensaciones elementales”, de modo que sitúa la perturbación funcional en el nivel del asiento de la “percepción bruta”.

A fines del siglo XIX, las observaciones de Krishaber hallaron una resonancia notable, en particular entre los filósofos y los alienistas. Parece haber sido suyo el mérito de llamar la atención sobre los fenómenos elementales de la desestructuración del yo. Psicólogos y filósofos, como por ejemplo Ribot, Taine, Bergson, se interesaron en sus trabajos, unos con la finalidad de encontrar en ellos las pruebas de la pertinencia del asociacionismo, y otros con el propósito de encontrar elementos para refutarlo. En cuanto a los alienistas, desde 1878 a 1907, al analizar diferentes trastornos, se esforzaron por reducir lo esencial del material de Krishaber, y por no ver en él más que perturbaciones de la “cenestesia”.<sup>8</sup> En esta perspectiva, Falret y Cotard para los melancólicos, Seglas para los obsesivos, Deny y Camus para los hipocondríacos, trataron de integrar a los enfermos de “la neurosis cerebro-cardíaca”. Otros trataron de remitirse a la noción de “automatismo mental” para explicar esta misma patología. En 1902, Pitres y Régis, en su obra *Les obsessions et les impulsions*, consagraron un capítulo especial a los trastornos del yo, proporcionando diferentes ejemplos. En su opinión, ese síndrome de alteración consciente de la personalidad no era en absoluto característico de la obsesión, sino que debía encontrarse en una categoría especial de hechos clínicos propios del automatismo psíquico; los sujetos —dicen esos autores— “tienen algo distinto del automatismo simple. Experimentan un fenómeno análogo a ciertas maneras de la dualidad histérica” (24). Es cierto —y volveremos sobre el punto— que los trabajos de Janet sobre *L'automatisme psychologique* (1889) y sobre *L'état mental des hystériques* (1892), ya habían descripto detalladamente los trastornos de la representación del cuerpo que pueden aparecer en los histéricos.

Sea cual fuere la etiología invocada, es preciso subrayar que, en su origen, la mayoría de las observaciones concernientes a la desestructuración del yo son realizadas en sujetos “neurópatas” o “normales”. Algunos autores (Krishaber, Pick, Leroy) tienden a considerar el fenómeno como un estado patológico especial; otros lo consideran una consecuencia de la astenia psíquica (Janet, Hesnard), vinculándolo de ese modo con las neurosis;

<sup>8</sup> Se utilizaba ese término vago, que estaba muy en boga en ese entonces, para calificar al conjunto de las sensaciones internas y viscerales.



incluso hay quienes (Dugas, Heymanns) sólo perciben una baja momentánea de la energía psíquica, que puede producirse en cualquier sujeto; cuando se encuentra en ciertas alienaciones mentales, son muchos los que consideran que se trata entonces de otra patología, propia de la locura.

Es interesante demorarse en las primeras observaciones de sensaciones de alteración del yo presentadas por Krishaber: ellas no dejan de reservar algunas sorpresas. El coronel M. fue a consultarlo en razón de padecer angustias y enfermedades múltiples: pesadillas, vértigos, aturdimientos, palpitaciones, cóleras, llanto, zumbido de oídos, sensación de estrangulamiento, etcétera. "Con frecuencia —dice el paciente con manifestaciones características de esta patología—, me parece que no soy de este mundo; mi voz me suena extraña, y cuando veo a mis compañeros de hospital me digo: Son las figuras de un sueño. Muchas veces no sé en realidad si sueño o estoy despierto; me parece que no soy yo mismo" (22). Además, se sentía a veces sumergido en pesadillas diurnas insoportables; llegó a tener la sensación de que sus piernas no le pertenecían, e incluso experimentó la de caer en pedazos. Los trastornos se atenuaron considerablemente, cuando Krishaber dejó de tener informaciones sobre ese enfermo.

Los síntomas de la señora X., de 22 años, eran muy parecidos. En una sucesión de adversidades súbitas, se divorció, se trasladó a París y se encontró reducida a la miseria. Tres meses después de su llegada, cayó presa de trastornos nerviosos: insomnio, vértigos, palpitaciones, angustias, irritabilidad, zumbido de oídos, etcétera. "Desde las primeras semanas de insomnio —describe Krishaber—, sobrevino una sensación de soñar en estado de vigilia, a la cual se unió muy pronto la de ebriedad; ambas persistieron durante más de tres años". Cuando la enferma mejoró, pudo caminar, tomada de los brazos de dos personas, pero le parecía que el suelo era blando y móvil, y sentía que las piernas eran extrañas a su cuerpo. Más tarde formuló a veces la extraña frase tan familiar en estos enfermos: "Me parece que no soy yo misma" (22). Es notable que los estados oníricos y los fantasmas de fragmentación presentados por la señora X. y por el coronel M. no induzcan en absoluto a Krishaber a considerarlos alienados; según él, la experiencia demostraba que, en la mayoría de los casos, el tratamiento hidroterápico solucionaba esos trastornos. Así, las aguas de Saint-Moritz, los baños tibios prolongados, antiespasmódicos y lavativas, curaron por completo a la señora X. después de cuatro años de tratamiento.

Una cura del mismo tipo, aunque bastante más corta, puso fin a los síntomas del señor M., de 33 años, con respecto al cual en nuestros días sin



duda no dejaría de diagnosticarse "esquizofrenia".<sup>9</sup> "Pesadillas infantiles. Enfermedad infecciosa a los 17 años; después de ella, cefaleas frecuentes... Perturbación auditiva que impedía al enfermo reconocer la naturaleza y el lugar de origen de los sonidos; su propia voz le parecía extraña, lo mismo que la de sus interlocutores. Impotencia intelectual, necesidad de aislamiento. 'Me parecía soñar constantemente, y tenía que hacer grandes esfuerzos para diferenciar las apariciones de mis sueños del mundo real. Perdí a veces hasta la noción de mi propia existencia; me sentía tan completamente cambiado que me parecía haberme convertido en otro. Sabía que mi inteligencia estaba intacta, que sólo estaban alterados mis sentidos y me daban una idea falsa de lo que me rodeaba; <sup>10</sup> había una lucha incesante entre las impresiones involuntarias y mi juicio. Los problemas auditivos eran incluso más acentuados. No reconocía el lugar de origen de los sonidos, y no solamente el de la voz de mis interlocutores, sino que también mi propia voz me parecía llegar de muy lejos. Todas mis impresiones eran tan extrañas que me dejaban constantemente sorprendido. Con mucha frecuencia me parecía que no tenía la cabeza adherida al cuerpo, y lo mismo sucedía constantemente con mis piernas, que aparentemente se movían sin la intervención de mi voluntad...' ". Curación después de siete meses de tratamiento hidroterápico. Krishaber informa sobre más de veinte casos del mismo tipo.

Surge entonces que, desde las primeras descripciones de los fenómenos de desestructuración del yo, se han observado sensaciones de fragmentación de la imagen del cuerpo en sujetos que reaccionaron positivamente a terapias cuya simplicidad lleva a creer que su eficacia debía residir esencialmente en su dimensión sugestiva. Por lo demás, incluso aunque dichas terapias falten, Krishaber señala que la excitación del sistema nervioso se apacigua y que la neurosis cerebro-cardíaca tiende naturalmente a la curación, de manera que el pronóstico de esta enfermedad es siempre favorable. Además, esas mismas verificaciones permiten descartar (si no con certidumbre, por lo menos con una gran verosimilitud) la hipótesis de afecciones neurológicas.

Los trastornos observados por Krishaber no son considerados alienación

<sup>9</sup> Para una crítica (entre otras) de este concepto, se puede consultar "Schizophrénie et folie hystérique" (25).

<sup>10</sup> Los estados suscitados por las drogas alucinógenas son descriptos en los mismos términos por los sujetos que experimentan con ellas; ya ha sido puesto de manifiesto que tales estados no son estructuralmente idénticos a momentos psicóticos (26).



mental, sino "nerviosismo", pues, si bien los sujetos tienen a veces "concepciones falsas o alteradas que pueden llegar a un estado análogo a la ebriedad alcohólica", nunca se trata, sin embargo, de "delirio real; el enfermo conserva la facultad de corregir mediante el razonamiento las ilusiones que sufre" (22).

Cuando, en 1898, Dugas introdujo el concepto de despersonalización, se remitió a los trabajos de Krishaber, si bien las alteraciones del yo de las que habla él son más limitadas que aquellas que consideró su predecesor. Definió la despersonalización como un estado en el cual "el yo siente que sus actos están fuera de su control y se convierten en extraños", con lo cual aparentemente Dugas demuestra ser más restrictivo que Krishaber, y que la mayor parte de quienes retomarían el concepto, puesto que, en tal sentido, los fantasmas de fragmentación no podrían incluirse en el seno de este trastorno. Dugas encuentra su causa profunda en "la apatía afectiva e intelectual", de modo que el proceso de despersonalización sería el siguiente: "apatía, disolución de la atención; puesta en libertad de la actividad automática; percepción de esta actividad como extraña al sujeto" (27). Siendo la causa benigna, no resultaba difícil remediar el trastorno: para uno, la diversión y el trabajo harían maravillas; para otro, "el cumplimiento de sus deberes del momento" constituiría una terapia suficiente. Acerca de este punto, es notable que las verificaciones de Krishaber y Dugas sean por completo concordantes, con lo cual se confirma (por si ello fuera necesario) que nos hablan de una misma patología.

Dugas no comparte en absoluto la opinión de aquellos que, como Ribot o Ball, tienden a clasificar los fenómenos de despersonalización en la "locura de duda"; según él, la expresión es excesiva. "Esta crisis —escribe— no puede (...) ser llamada una locura o una enfermedad del entendimiento, ni una alienación de los sentidos. El sujeto que pasa por ella está en condiciones de dedicarse a sus ocupaciones habituales, y se conduce en la vida sin que los otros observen en él nada extraño. Puede sostener una conversación sobre cualquier tema, incluso el más difícil; sigue tan bien su propio pensamiento como el de otras personas; observa los hechos; abre juicio y razona acerca de ellos. Pero se siente extraño a sus percepciones, a sus actos y a sus palabras".

En la obra de los pioneros de la "despersonalización", no es dudoso que el trastorno haya sido identificado en sujetos "neurópatas" o "asténicos", incluso "neurasténicos", exentos de síntomas de alienación mental. Esas observaciones, en el día de hoy, ¿están superadas? Los Krishaber, Dugas, Pitres, Régis, Janet y otros, ¿ignoraron la estructura psicótica de los sujetos tratados? Los documentos que esos autores nos han dejado no inducen en



absoluto a creerlo. De hecho, desde Krishaber, siempre ha habido clínicos que describieron la desestructuración de la imagen del cuerpo en neuróticos.

Parece incluso que para Freud ciertos trastornos de este tipo son compatibles con la normalidad. Por cierto, él no se detuvo en el estudio de la despersonalización; no obstante, en un artículo titulado "Un trouble de mémoire sur l'Acropole" (28), encara, desde el ángulo de la defensa del yo, la existencia de un proceso desrealizante. Con esa expresión designa tanto la despersonalización como la sensación de extrañeza ante el mundo exterior. Veremos que muchos son los autores que lo han seguido en ese punto, vinculando íntimamente, y a justo título, ambos hechos clínicos. Freud subraya además que esos fenómenos son regidos en su aparición por experiencias precoces que, en razón de su carácter penoso, son susceptibles de sucumbir a la represión. Según él, la despersonalización y la extrañeza no constituyen por sí mismas fenómenos patológicos; son antes bien "estructuras anormales" que traicionan, a igual título que el sueño, un cierto fracaso del funcionamiento mental. Encara los estados de clivaje del yo desde una perspectiva que no carece de analogías: dichos estados tendrían por fin evitar la ruptura entre las diferentes instancias psíquicas, cuando ellas se encuentran en conflicto; permitirían salvaguardar ciertas represiones, de modo que al "deformarse", "agrietarse" o "fragmentarse" el yo procuraría defenderse de la angustia (29). Parece que para Freud la mayor parte de los hechos clínicos agrupados bajo el concepto de desestructuración del yo emergen de una dinámica bastante semejante. Por cierto, la desrealización estaría con frecuencia vinculada a experiencias reprimidas, en tanto que la fragmentación podría permitir la evitación de ciertas represiones; se trata sin embargo en ambos casos de medidas de defensa del yo intentan evitar la angustia, de modo que su diferencia no parece de estructura, sino que residiría más bien en la gradación de la intensidad del proceso defensivo movilizado; la desrealización es descripta en el registro de la "psicopatología de la vida cotidiana", en tanto que la fragmentación del yo pertenece más bien a la clínica de las neurosis y de las psicosis.

Freud observó la existencia de fenómenos de desestructuración del yo tanto en unas como en otras. "En toda psicosis existe un clivaje en el yo —escribió en 1938—, y si nos atenemos tanto a ese postulado es porque se encuentra confirmado en otros estados más próximos a las neurosis, y finalmente también en estas últimas" (30).

Muchos otros autores han realizado verificaciones análogas, sobre todo en lo que concierne a la existencia de estados de desestructuración del yo en ciertas neurosis, lo que procuro subrayar en estas líneas. Así, P. Schilder,



en 1935, en una obra monumental consagrada a *L'image du corps*, presenta el caso de Hélène Hoffman, que se quejaba de terribles estados de ansiedad y que experimentaba sensaciones de fragmentación corporal. "¿Cómo sucede —preguntaba la paciente— que me divida en trozos? Experimento la impresión de que ya no tengo equilibrio, de que mi personalidad se deshace, de que mi yo desaparece y de que dejo de existir. Todo me desgarrar y me separa en trozos; por eso no me gusta la expresión 'salir de la propia piel'; la piel es lo único que puede mantener juntos todos los trozos del cuerpo. No hay nada que una las diferentes partes de mi cuerpo. A veces, se me vuela la parte superior del cráneo; para recuperarla me pongo cabeza abajo y esto me desgarrar en mil pedazos" (2). Además, Hélène Hoffman experimenta alucinaciones visuales y auditivas; es incapaz de resistir las órdenes de un diablo que le habla, respecto del cual observa muy bien que "es mi segundo yo" (cf. 12); no obstante, Schilder señala que la paciente presenta obsesiones, que es muy sensible a la hipnosis, que niega vivamente la sexualidad, mientras está preocupada por la pregunta "¿cómo se hacen los niños?", de modo que, con bastante fineza clínica, diagnostica una neurosis. "La paciente —escribe— está a veces al borde de la psicosis, sin franquear nunca el límite". El apego transferencial que ella le testimonió durante varios años confirma (por si fuera necesario) que se trataba de locura neurótica.

Quince años más tarde, en el Primer Congreso Mundial de Psiquiatría, Sven Follin y Eduardo Krapf, en sus informes sobre la despersonalización, atestiguaron, lo mismo que Schilder, que ella puede encontrarse en sujetos neuróticos. "Se trata casi siempre —escribe Follin— de sujetos asténicos, emotivos, incluso de pequeños psicasténicos en el sentido de P. Janet, que se encuentran en el límite de la neurosis obsesiva; el 88 por ciento de los enfermos estudiados por Shorvon son de tipo obsesivo" (31). No obstante, tiende a considerar a la mayor parte de los casos como "psicosis agudas oniroides". Krapf observa la presencia de estados de despersonalización en los obsesivos y en los deprimidos; insiste en la especificidad del delirio con relación a esos estados; según él, se diferencian cualitativamente "por la naturaleza diferente de los mecanismos defensivos que imponen las situaciones psicológicas respectivas" (32).

Según Follin, es preciso subrayar la existencia de un síndrome de despersonalización. Le parece que tres aspectos diferentes —la despersonalización, la desrealización y el autoanálisis— se encuentran reunidos en la clínica con una frecuencia tal que sería artificial distinguirlos. Krapf considera asimismo que en 1950 se ha convertido en algo casi clásico describir la despersonalización como un síndrome que consistiría en la despersonalización pro-



piamente dicha y en la desrealización. De hecho, no captan allí nada distinto de la relación especular del yo con sus objetos, sobre la cual ha insistido J. Lacan, de modo que la desestructuración yoica es correlativa de un cierto *fading* (desvanecimiento) del mundo exterior. Sin embargo, ese síndrome me parece artificialmente constituido por el recorte del enfoque psiquiátrico. Es en efecto arbitrario aislar, por ejemplo, los fenómenos de despersonalización de los estados de fragmentación del yo: los trabajos de Krishaber nos han mostrado que una observación ingenua no deja de verificar la frecuencia de su carácter concomitante, lo que la clínica de la locura histérica permite muchas veces confirmar. El concepto de desestructuración del yo, más englobante que el de despersonalización, me parece más apropiado y heurístico. Evita distinguir, como Follin, el síndrome de despersonalización, por una parte, de los trastornos del esquema corporal, por la otra; se trata, en ambos casos, de una perturbación de los puntos de referencia del conocimiento especular, la cual puede extenderse más allá de estos fenómenos, hasta alcanzar a delirios de influencia focalizados en la imagen de un doble.

Aún se encuentran trabajos bastante recientes (como el de Bouvet, dedicado a la *Dépersonnalisation et relations d'objet*, 1960) que presentan observaciones clínicas de sujetos neuróticos que experimentan sentimientos de desestructuración del yo. Según este autor, la ausencia de "fenómeno delusional" —es decir, de convicción delirante— constituiría una característica esencial del síndrome de despersonalización. "En efecto —escribe—, parece que en la gran mayoría de los casos, el despersonalizado no se convierte nunca en un delirante, por más que a primera vista parecería que la despersonalización es una de las puertas de entrada naturales en el delirio de las negaciones, el delirio de Cotard por ejemplo. Como regla, esto no es así, pero no constituye (lejos está de ello) un criterio clínico absoluto que no tenga en ningún momento un carácter delusivo, aunque se lo incluya entre las características del estado de despersonalización. No creo que en esta cuestión haya que profesar una opinión absoluta, sino pensar que fuera de las despersonalizaciones sintomáticas de las esquizofrenias (en las cuales los cuadros pueden estar más mezclados, como cada vez que las modificaciones del sentimiento de sí y de la visión del mundo preceden a una psicosis latente) la despersonalización es una 'barrera' contra la proliferación psicótica, la cual no puede filtrarse a través de aquella sino con una forma dubitativa, por un tiempo muy limitado" (33). El autor tiene la intuición profunda de que la despersonalización no es del mismo tipo que el delirio psicótico; le cuesta sin embargo precisar en qué difieren, y enfrenta la observación indubitable de la presencia de esos estados en los "esquizo-



frénicos". Suscribo su señalamiento en cuanto a que ellos no constituyen una puerta de entrada en el delirio de las negaciones: veremos más adelante por qué este último aparece principalmente en sujetos psicóticos, y no en neuróticos despersonalizados. Por lo demás, la mayor parte de las observaciones de Bouvet que hemos citado me parecen pertinentes, aunque algo dispersas; en mi opinión, no encuentran realmente coherencia sino en el seno de la distinción entre las locuras neuróticas y las psicosis disociativas: es exacto que no hay continuidad entre la despersonalización y los delirios disociados; en cambio, no es dudoso, como lo ha subrayado Tausk, que ella constituya el fundamento de los delirios oníricos (12). En esta perspectiva, es concebible que pueda aparecer como una "barrera" contra la proliferación psicótica, aunque no se trate más que de una ilusión; en realidad se sitúa en otro registro, el que da origen a veces a esos delirios que suelen conservar "una forma dubitativa": los delirios oníricos. Volveré a tratar estos diferentes puntos.

Antes de ello, falta aún subrayar con cuánta frecuencia han sido observados los diversos fenómenos de desestructuración del yo, y desde fines del siglo XIX, en sujetos neuróticos.

Cuando Hesnard, en 1908, presta atención en su tesis a "los trastornos de la personalidad en los estados de astenia psíquica", afirma, como Krishaber y Dugas, que tienen una naturaleza específica, diferente de la de la histeria y de la de la alienación mental (34). Para él, los sentimientos de alteración de la personalidad se observan principalmente en neurasténicos, psicasténicos, obsesivos y "melancólicos con conciencia". En la clínica psicoanalítica de hoy, todo lleva a creer que esos marcos nosológicos anticuados serían esencialmente subsumidos por los conceptos de neurosis histérica y obsesiva, lo cual se confirma, como lo muestran por ejemplo Bouvet y Alvim (35), cuando se sabe que no es excepcional que los analistas observen fenómenos de despersonalización en su práctica cotidiana con neuróticos.

Entre las primeras descripciones de sentimientos de alteración del yo, una cantidad considerable se refirió a sujetos obsesivos <sup>11</sup> (Bouvet llega a señalar tres entre los diez casos que presenta); no obstante, con una frecuencia igual, si no superior, esos sentimientos se encuentran en los histéricos.

Janet observó por cierto en esos enfermos fenómenos clásicos de despersonalización; así, en el inicio de su obra *Névroses et idées fixes* (1898), presenta el prolongado relato del caso de una histérica que experimentaba

<sup>11</sup> Se sabe que los "psicasténicos" de Janet son con frecuencia obsesivos.



una sensación de pérdida de la persona; fue también uno de los mejores observadores de múltiples fenómenos de fragmentación del yo frecuentes en los histéricos. Los describió con minucia sobre todo en sus trabajos *L'automatisme psychologique* y *L'état mental des hystériques*: anestias localizadas, catalepsias parciales, parálisis de uno o varios miembros, desdoblamiento de la personalidad, etcétera.<sup>12</sup>

En los estados catalépticos, que en algunos sujetos pueden producirse mediante hipnosis, o que a veces sobrevienen espontáneamente, la alienación de algunos elementos del yo se revela en la persistencia de las modificaciones que se pueden suscitar en la posición de los miembros del sujeto. Si se toca un brazo o una pierna, se advierte que "no ofrecen resistencia alguna y que es posible desplazarlos muy fácilmente. Si se los abandona en una posición nueva, no caen siguiendo las leyes de la gravedad; siguen absolutamente inmóviles en el lugar donde se los ha dejado" (36). Incluso la cabeza y el tronco del sujeto pueden ser colocados en las posiciones más extrañas.

En lo que concierne a la fragmentación suscitada por los fenómenos de parálisis histérica, veamos por ejemplo el caso relatado por Janet en su obra *Les névroses* (1917); se trata de una joven enfermera, que durante la noche vio a una enferma, en crisis de sonambulismo, circulando envuelta en una sábana. La tomó por un fantasma, y experimentó tal pavor que sintió que se le doblaban las piernas, cayendo sin poder volver a levantarse. Después de esa emoción, quedó literalmente como con las piernas cortadas, parapléjica durante varios meses.

En la mayor parte de los casos de ceguera histérica, Janet observó con sagacidad que la anestesia no se limita a la retina, sino que se extiende a la conjuntiva e incluso a los párpados: "la histérica amaurótica —escribió— tiene un antejo de anestesia sobre el rostro. Ha perdido el ojo, no solamente en el sentido fisiológico, sino en el sentido popular de la palabra, es decir, todo lo que llena la órbita" (37). Se ve que la articulación de este síntoma fragmentador está ya muy bien referida al lenguaje.

Con respecto a las anestias histéricas, Janet señala diversos grados en cuanto a la pérdida de la integridad del yo; se observa que el sujeto no reacciona en algunos lugares a excitaciones que de ordinario provocan dolor; a veces hay incluso señales de quemaduras en la piel que no han sido percibi-

<sup>12</sup> Como lo he indicado en "Schizophrénie et folie hystérique" (25), no hay por qué poner en duda la pertinencia de los diagnósticos de histeria realizados por Janet: habla de la misma que aparece en los *Etudes* de Freud y Breuer.



das. En ese estadio el sujeto no tiene conciencia de la ruptura que se ha establecido con ciertas partes de su yo. Sin embargo, el fenómeno puede acentuarse; "la anestesia muscular" suprime entonces el conocimiento de la posición de los miembros, de sus movimientos y del peso que soportan; el sujeto se vuelve incapaz de "discernir" la diferencia entre los diversos pesos que se le depositan sobre la mano; con los ojos cerrados no puede describir la posición a la que ha sido llevado uno de sus miembros, y es incapaz de colocar voluntaria y conscientemente el miembro simétrico en la misma postura. Finalmente, en un grado aun más acentuado, Janet indica la existencia de una forma de anestesia histérica más general, que denomina "anestesia orgánica"; ella no sólo priva del conocimiento de impresiones provenientes del exterior, sino de la conciencia misma de la existencia del miembro. "Esas personas, anestésicas de un costado, se sienten en el vacío si se recuestan sobre ese costado. Un enfermo que tenía una anestesia de ese tipo en la pierna, pretendía sentir los dedos del pie pegados al muslo, como si la rodilla y el resto de la pierna hubieran desaparecido" (38). Janet observa por otra parte la existencia de trastornos del mismo tipo, sólo susceptibles de ser captados por el sujeto mismo; tal era el caso de un enfermo anestésico que experimentaba la sensación siguiente: "Me toqué la frente y era como la frente de otra persona, como si tocara una mesa".

Aunque anticuadas, las observaciones de Janet han recibido confirmaciones recientes; así, Benjamin M., uno de los casos de "psicosis" histérica expuestos en 1961 por Follin, Chazaud y Pilon, presentaba una notable anestesia del vientre, que le permitió consumir sin sufrimiento una seria tentativa de suicidio, abriéndose el abdomen y dejando al descubierto parte de los órganos intestinales (39). A pesar de los elementos delirantes, los trastornos de este sujeto no salían del campo de la neurosis (26).

Después de este vuelo de pájaro sobre algunos trabajos básicos acerca de la despersonalización, y de recordar la riqueza de los fenómenos de fragmentación histérica, no parece dudoso que esté muy bien establecida la existencia posible de importantes trastornos de la representación del cuerpo, y de la percepción del mundo, en sujetos neuróticos.

Los clínicos alertas, como por ejemplo Pankow, no ignoran lo que acabo de recordar. "En la neurosis —escribe esta autora— hablamos de un cuerpo fragmentado, pues el neurótico puede vivir simbólicamente su cuerpo como desgarrado. Pero en la neurosis la unidad del cuerpo no está nunca destruida, cosa que sí se produce en la psicosis", en la cual Pankow postula la existencia de una "disgregación de la imagen del cuerpo" que jamás está



ausente (15). Esta concepción de la naturaleza del yo psicótico, que se inscribe en una perspectiva bastante cercana a las de M. Klein y P. Federn, está convirtiéndose en un dogma acerca del cual cesaría toda interrogación. En realidad, opino que se trata de una tesis que merece un examen más detenido.

Por cierto, incluso antes de que la despersonalización fuera objeto de interés, se habían observado desestructuraciones de la imagen del cuerpo en el delirio de los alienados. En los trabajos de una buena cantidad de autores del siglo XIX (Esquirol, Griesinger, Macario, Morel, Baillarger, etcétera) se pueden encontrar descripciones de aquéllas; en su mayor parte, los casos de ese tipo son vinculados con la melancolía (Falret consideraba que la hipocondría era una de sus variedades). No obstante, desde Cotard, Séglas y Régis, los sentimientos paroxísticos de disgregación y transformación del cuerpo se ubicaron más particularmente en los marcos nosológicos del delirio hipocondríaco y del delirio de las negaciones. Una de las primeras observaciones de esta patología relata el caso de la señorita X..., quien afirmaba ya no tener "ni cerebro, ni nervios, ni pecho, ni estómago, ni intestinos; sólo le quedaba la piel y los huesos del cuerpo desorganizado (según sus propias expresiones)" (40). Es lamentable que, en este artículo de Cotard, las palabras de la enferma no hayan sido registradas más que de una manera sucinta. Séglas recogió con mayor minucia el discurso de una de sus pacientes: "Ya no soy como todo el mundo —decía ella—, siento que todo mi cuerpo cambia. Me alargo, de golpe me sentí crecer quince centímetros, y sin embargo sigo teniendo la misma altura y el vestido no deja de quedarme bien. Es cierto que ciertas partes de mi cuerpo se han achicado. Mi cuerpo ya no me produce la misma impresión. Diez veces he sentido que mi cabeza cambiaba de forma; ya no tengo sesos. Me parece que mi cabeza y mis huesos son de madera, no los siento como antes. Ya no tengo corazón: hay algo que late en su lugar, pero no es mi corazón, no late como antes. Ya no tengo estómago, nunca siento hambre..." (4). Se observará que, según estas manifestaciones, las sensaciones de la enferma se relacionan muy poco con sus percepciones visuales; por ello, estos fenómenos de desestructuración de la representación del cuerpo dan la sensación de que pertenecen a un registro distinto del de aquéllos a los que se hizo mención precedentemente refiriéndolos a los neuróticos, incluso aunque estos últimos deliren. Volveré sobre el punto.

Múltiples trabajos han establecido que el delirio de las negaciones corporales, y los trastornos de la imagen del cuerpo, pueden ser observados en un gran número de afecciones psiquiátricas. Parece sin embargo que, en cuanto a los segundos, ellos se encuentran con una frecuencia particular en



lo que se describe como "psicosis agudas oniroides" (31). Ahora bien, hemos mostrado en otras partes (12, 26) que tales cuadros psiquiátricos aparecen con bastante frecuencia sobre el fundamento de una organización histérica.

De todas maneras, no se podría dudar de la frecuencia de los trastornos de la imagen del cuerpo en los psicóticos; sin embargo, ciertos autores, basándose en esa verificación, han afirmado su necesidad estructural, considerándola una característica de toda psicosis; han dado un paso que la prueba de la clínica, como vamos a verlo, no siempre valida fácilmente.

Algunos psiquiatras desarrollaron una hipótesis seductora según la cual el delirio derivaría de la desestructuración del yo. En 1897, Séglas trató de mostrar que el delirio de las negaciones procedía de un trabajo de disolución de las funciones sintéticas que aseguran normalmente la construcción del cuerpo, del yo y del mundo exterior. Tuvo seguidores, pero, exceptuados los estudios de los neurólogos, fueron sobre todo los trabajos psicoanalíticos de V. Tausk, M. Klein y P. Federn los que me parece que han establecido el enfoque contemporáneo de los trastornos de la imagen del cuerpo en las psicosis.

Se sabe que el texto de Tausk "La genèse de l'appareil à influencer au cours de la schizophrénie" constituye uno de los principales fundamentos de toda investigación psicoanalítica sobre las psicosis; ahora bien, debe subrayarse que en él se da un giro decisivo, que permite englobar hasta nuestros días al conjunto de los enfermos de Krishaber y Dugas en una forma atenuada de la demencia precoz. "Este grupo de enfermos —escribió Tausk— no se queja de la influencia de una potencia extraña hostil, sino del sentimiento de alienación. Los enfermos se convierten en extraños a sí mismos, ya no se comprenden; sus miembros, su rostro, su expresión, sus pensamientos y sentimientos se les alienan. Está fuera de duda que los síntomas de este grupo de enfermos pertenecen al período de iniciación de la demencia precoz..."<sup>13</sup> Apuntala su tesis tratando de poner de manifiesto que los síntomas principales de la "esquizofrenia" no serían más que formas acentuadas de ese trastorno inicial. Constituirían fenómenos de regresión del psiquismo a un estadio anterior a la asunción del yo. Considera que la ca-

TAUSK

<sup>13</sup> De hecho, por el contrario, dudar parece lícito: mi experiencia confirma más bien la de Bouvet, según la cual en la gran mayoría de estos casos el despersonalizado no se convierte en psicótico. Esa parece también ser la opinión de Lacan, quien, en 1955, afirmaba: "Algunos ven en los fenómenos de la despersonalización signos premonitorios de desintegración, siendo que no es en absoluto necesario estar predispuesto a la psicosis para haber experimentado mil veces sensaciones análogas" (49).



talepsia y el estupor catatónico se conciben como "el refugio último de un psiquismo que abandona las funciones del yo". Asimismo, "la sensación de que todos los hombres conocen y dominan los pensamientos del enfermo" sería un retorno al "estadio en el que el hombre se considera a sí mismo como una parte del mundo exterior, en el que carece de la conciencia de una voluntad propia y de los límites de su yo". Las alucinaciones participarían de un mecanismo análogo; en efecto, según Freud, antes de que el psiquismo alcance el estadio bastante tardío de la rememoración de recuerdos, el niño parece percibir realmente las representaciones como si surgieran en el mundo exterior: para que sean reconocidas como procesos interiores, es preciso que la unidad del yo ya esté constituida. En resumen, desde la despersonalización hasta la génesis de un perseguidor irreal o encarnado, pasando por la posesión demoníaca y los fenómenos alucinatorios, sólo se trata, según Tausk, de gradaciones de una misma patología.

Esta tesis, como la de Abraham, y más tarde la de M. Klein, reposa en una concepción implícita de la psicosis, que ellos no sometieron a crítica; según dicha concepción, la psicosis sería un trastorno más grave que la neurosis, pero de la misma naturaleza.<sup>14</sup> A partir de tales premisas, se impone la solución del problema de la etiología de la psicosis: tiene que tratarse de una regresión más arcaica. "En la primera infancia —escribió M. Klein— emergen angustias características de las psicosis, y ellas llevan al yo a poner en obra mecanismos de defensa específicos. En este período se pueden encontrar los puntos de fijación de todos los trastornos psicóticos" (13). En lo esencial, las investigaciones orientadas con esta perspectiva han desembocado en trabajos notables sobre las locuras neuróticas, pero aportaron poco a la elucidación del mecanismo de las psicosis disociativas.<sup>15</sup>

La mayor parte de los estudios psicoanalíticos consagrados a las psicosis se basan en el postulado, expresado muy claramente por P. Heimann y S. Isaacs, según el cual "toda enfermedad mental implica, en alguna medida y en alguna forma, una regresión de la libido a puntos de fijación precoces. La regresión es un fenómeno de importancia capital en la etiología de las neurosis, de las psicosis y de la involución del carácter" (43); por otra par-

<sup>14</sup> Se sabe que, a partir de 1955, el concepto de forclusión del Nombre-del-Padre introdujo una perspectiva totalmente nueva, que permite captar la estructura específica de la psicosis, diferenciándola netamente de la de la neurosis (42).

<sup>15</sup> En una investigación sobre el delirio histérico, he mostrado que los casos de Natalia y Emma acerca de los cuales informa Tausk en su artículo concerniente a la "máquina de influir", son signos en realidad de locura histérica y no de psicosis disociativa (12).



te, ya no se ignora, incluso aunque falte la referencia al estadio del espejo, que el sujeto tiene primitivamente una aprehensión fragmentada de su cuerpo propio, de lo cual se concluye que todos los psicóticos deben presentar una "disgregación de la imagen corporal". La deducción es lógica, pero la clínica tal vez lo sea menos.

Si se objeta que la observación de la mayor parte de los paranoicos no confirma en absoluto esta tesis (Krapf recuerda, por ejemplo, que ese síndrome psiquiátrico no incluye fenómenos de despersonalización), la respuesta será sin duda que es preciso diferenciar los trastornos manifiestos, que pueden faltar, de los trastornos latentes, que un análisis más perspicaz pondría de manifiesto.

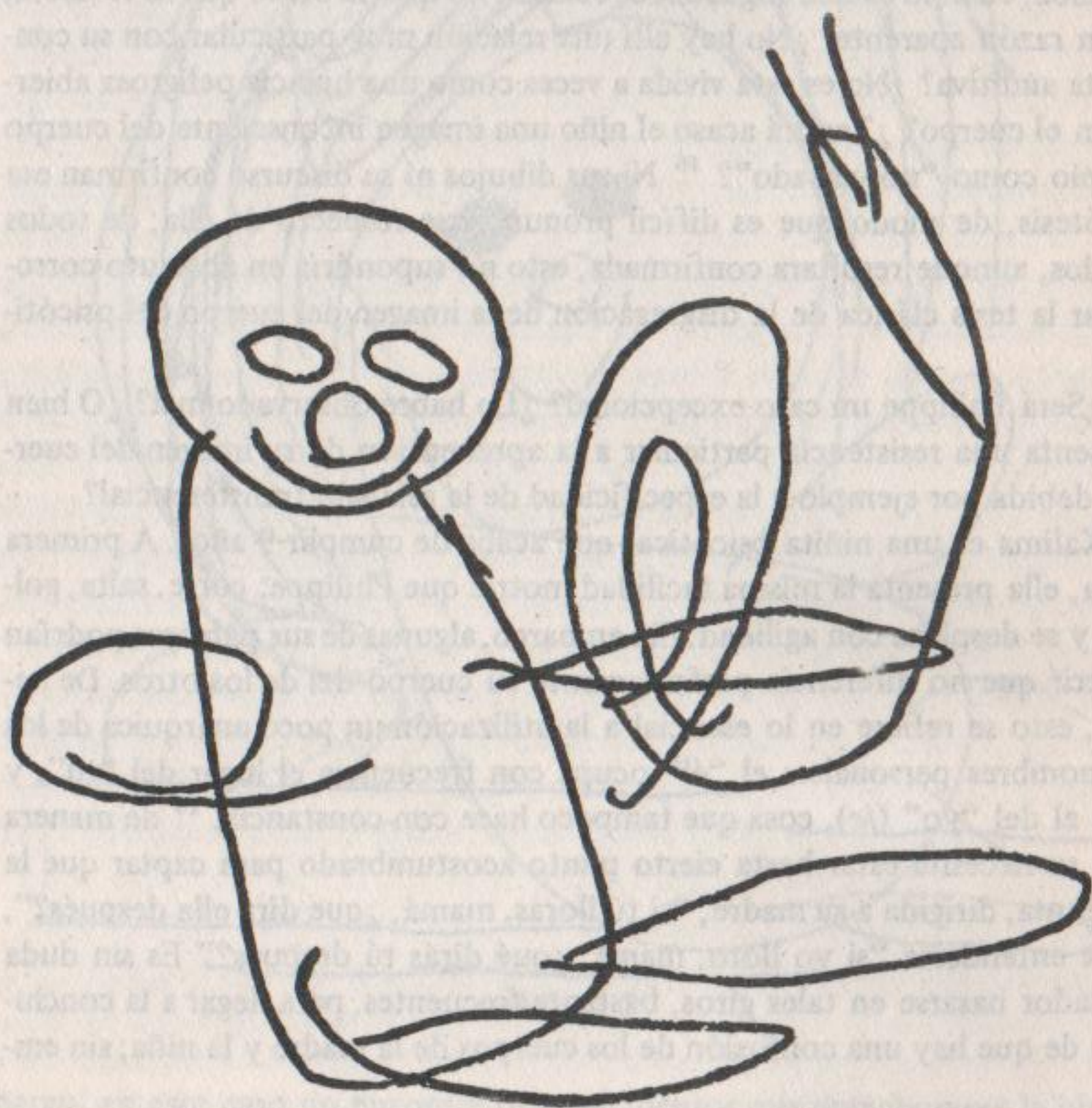
En consecuencia, he buscado estos trastornos de la imagen del cuerpo en dos niños psicóticos, elegidos en virtud de la abundancia del material que me han aportado, y con los cuales trabajo desde hace varios años.

Philippe, de quien ya he hablado en un trabajo anterior (44), es ahora un muchacho de catorce años y medio. A primera vista, su manera de habitar su cuerpo no difiere de la de los otros niños; puede correr, luchar, bailar, saltar por una ventana, etcétera, con una facilidad indudable. A pesar de mis investigaciones, me ha resultado difícil encontrar en su discurso manifiesto indicaciones de trastornos posibles de la imagen especular. Cuando me habla de su cuerpo (cosa bastante rara), nada indica que tenga de él una percepción diferente de la de cualquiera de nosotros. Así, al releer las notas tomadas durante las sesiones, advierto que los significantes corporales aparecen en su discurso la mayoría de las veces cuando experimenta un dolor; sabe por otra parte designar el lugar con pertinencia (la cabeza, el vientre, la boca, la garganta, el dedo...), en lo cual no difiere de los otros individuos, que en especial toman conciencia de su cuerpo cuando éste los hace sufrir. Además, me parece muy notable que sus numerosos temores no conciernen nunca a su cuerpo: teme a los lobos, o bien a la noche, a los rotum-tum, las *gui-guignes*, etcétera, pero jamás expresa la angustia de ser cortado, roto o despedazado. Durante mucho tiempo, una de sus principales inquietudes fue la de "hundirse en el agua"; la verbalizaba, se la veía confirmada por su terror a la piscina y los baños. ¿Diríamos que se trataba de un miedo respecto de su integridad corporal? Sin duda, pero parece tratarse más precisamente de una amenaza de nadificación de su ser, del surgimiento de algo del tipo de la angustia de nadificación que nos ha parecido específica de los psicóticos (26).

Por cierto, todas esas observaciones se ubican en el nivel de lo manifiesto; me he preguntado si, a pesar de todo, no existiría una disgregación más oculta de la imagen del cuerpo. Para hacerlo, para tratar de ir más allá del



discurso de Philippe, el único método a mi alcance consistía en estudiar sus dibujos. Ahora bien, durante mucho tiempo se negó a utilizar el papel y los lápices que se encontraban sobre el escritorio; más tarde, produjo de tiempo en tiempo un dibujo estereotipado de una o varias casas estilizadas, pero en él no aparecían personajes; sólo recientemente ha llegado a dibujarlos. Se trata en general de "monigotes" cuyo rostro sonriente aparece sobre un cuerpo bastante grande, del que salen dos brazos y dos piernas amorcillados: en uno de tales dibujos hay un caracol trazado sobre uno de los brazos (dibujo 1), otro ostenta una abundante cabellera (dibujo 2), etcétera.



*Dibujo 1*

Todo es borroso, pero si se admite que el niño proyecta en sus dibujos de personajes algo de su propia percepción de la imagen del cuerpo (tesis corrientemente admitida, y que me parece que se verifica al menos en ciertos



casos) resulta difícil pretender que Philippe, niño psicótico, tiene una aprehensión fragmentada de su cuerpo propio.

Que yo sepa, nunca ha habido manifestaciones o dibujos de Philippe que puedan corroborar la opinión clásica. Es cierto que se ha verificado una mejoría bastante notable de su comportamiento, y que los dibujos de personajes aparecieron a continuación de ella; sin embargo, hasta el día de hoy Philippe sigue siendo un niño psicótico, hospitalizado y que no puede ser escolarizado.

Muchas veces se tapó los oídos con las manos, cuando un ruido le desagradaba, cuando estaba angustiado, cuando no quería oír lo que se le decía, o sin razón aparente. ¿No hay allí una relación muy particular con su conducta auditiva? ¿No es ésta vivida a veces como una hiancia peligrosa abierta en el cuerpo? ¿Tendrá acaso el niño una imagen inconsciente del cuerpo propio como "no cerrado"? <sup>16</sup> Ni sus dibujos ni su discurso confirman esa hipótesis, de modo que es difícil pronunciarse respecto de ella; de todos modos, aunque resultara confirmada, esto no supondría en absoluto corroborar la tesis clásica de la disgregación de la imagen del cuerpo del psicótico.

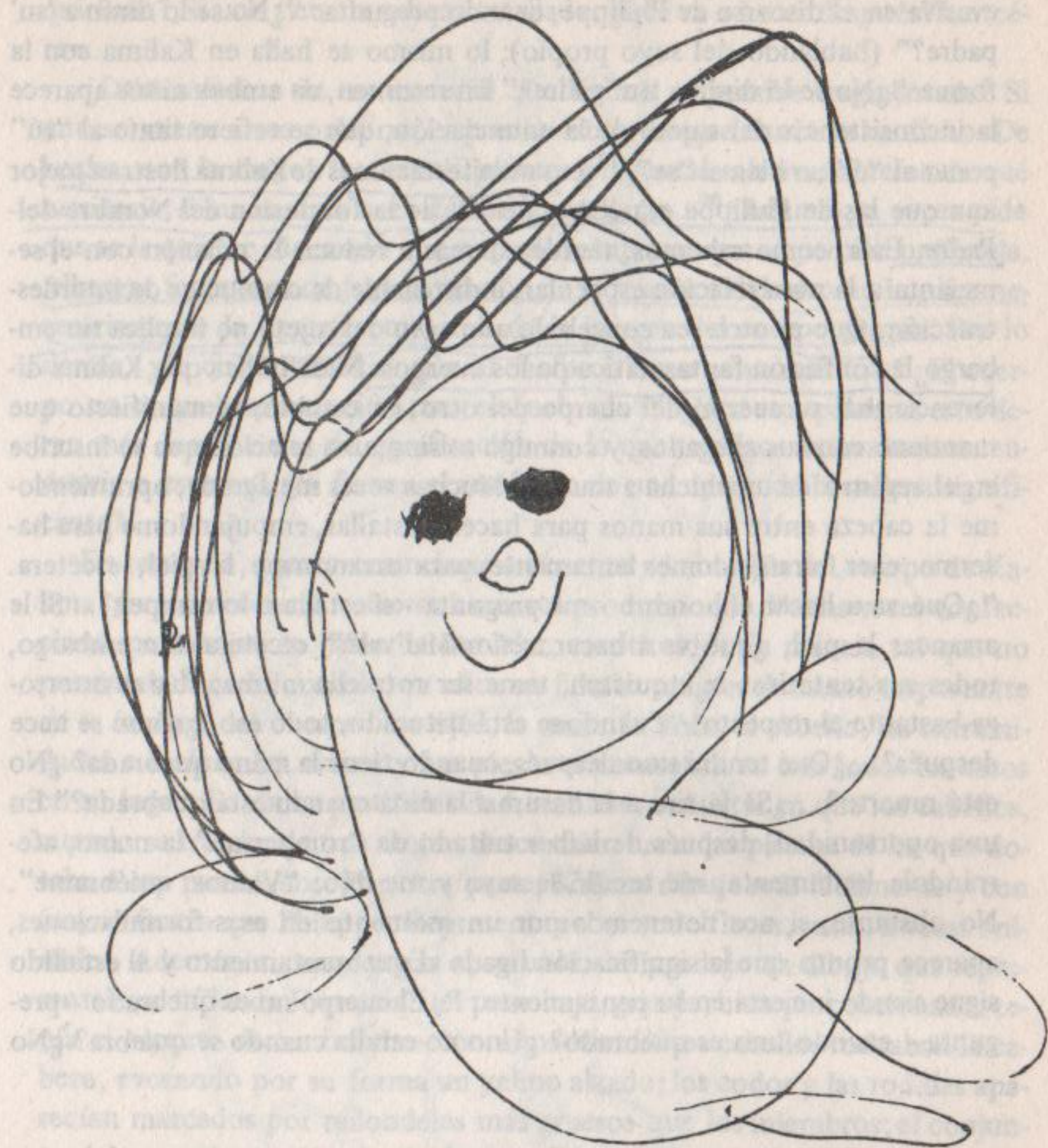
¿Será Philippe un caso excepcional? ¿Lo habré observado mal? ¿O bien presenta una resistencia particular a la aprehensión de su imagen del cuerpo, debida por ejemplo a la especificidad de la relación transferencial?

Kalima es una niña psicótica, que acaba de cumplir 9 años. A primera vista, ella presenta la misma facilidad motriz que Philippe: corre, salta, golpea y se desplaza con agilidad. Sin embargo, algunas de sus palabras podrían sugerir que no diferencia perfectamente su cuerpo del de los otros. De hecho, esto se refiere en lo esencial a la utilización un poco anárquica de los pronombres personales: el "él" ocupa con frecuencia el lugar del "tú", y éste el del "yo" (*je*), cosa que tampoco hace con constancia, <sup>17</sup> de manera que se necesita estar hasta cierto punto acostumbrado para captar que la pregunta, dirigida a su madre, "si tú lloras, mamá, ¿que dirá ella después?", debe entenderse "si yo lloro, mamá, ¿qué dirás tú después?" Es sin duda tentador basarse en tales giros, bastante frecuentes, para llegar a la conclusión de que hay una confusión de los cuerpos de la madre y la niña; sin em-

<sup>16</sup> Según la tesis de D. Vasse, "la imposible entrada en el juego de los significantes es correlativa de una imagen inconsciente del cuerpo que ha quedado pasivamente abierta, no separada, no anudada" (45). En una gran cantidad de casos, la corrección de esta afirmación me parece indecible.

<sup>17</sup> No obstante, Kalima nunca dice "yo" (*je*) en lugar de "él" o "ella".





Dibujo 2

bargo, en este caso no encontré otros elementos que corroboraran la hipótesis. En cambio, si considero que se trata de una perturbación específica del discurso de Kalima, encuentro otras confirmaciones, y ellas no suponen necesariamente una confusión de los cuerpos. De esa manera, ocurre que habla de sí misma en tercera persona en los términos siguientes: “¿qué es lo que ella, Kalima, no comprende?” Esto conduce desde luego a frecuentes confusiones, fuentes de conflicto cuando excepcionalmente Kalima trata



de jugar con otros niños. Algo análogo puede aprehenderse de manera más evasiva en el discurso de Philippe, cuando pregunta: “¿No se lo dirán a ‘su’ padre?” (hablando del suyo propio); lo mismo se halla en Kalima con la forma “¿No se lo dirán a ‘tu’ padre?” En resumen, en ambos niños aparece la inconsistencia del sujeto de la enunciación, que se refiere tanto al “tú” como al “él”, o bien al “se”.<sup>18</sup> Las manifestaciones de Kalima ilustran mejor aun que las de Philippe esa consecuencia de la forclusión del Nombre-del-Padre. Esta, como sabemos, tiende además a reducir la relación con el semejante a la pura relación especular, indisociable de conductas de interdestrucción. Que el otro sea concebido a imagen del sujeto no implica sin embargo la confusión fantasmática de los cuerpos. Nada indica que Kalima diferencia mal su cuerpo del cuerpo del otro; en cambio, es manifiesto que mantiene con sus allegados, y conmigo mismo, una relación que se inscribe en el registro de una lucha a muerte. Muchas veces me agrede, oprimiéndome la cabeza entre sus manos para hacerla estallar, empujándome para hacerme caer, arañándose lentamente para arrancarme la piel, etcétera. “¿Qué va a hacer el hombre —me pregunta— si estalla o lo rompen?... Si le arrancas la piel, ¿qué va a hacer, señor Mal’val?”, etcétera. Sin embargo, todas sus tentativas la inquietan, teme ser rota ella misma,<sup>19</sup> y se interroga bastante al respecto: “Cuando se está triturado, todo eso, ¿cómo se hace después?... ¿Qué tendrá uno después, cuando tiene la mano quebrada? ¿No está muerto?... ¿Se la tira a la basura a la niña cuando está quebrada?” En una oportunidad, después de haber tratado de “romperme” la mano, aferrándola lentamente, me tendió la suya y me dijo: “Vamos, quíebreme”. No obstante, si nos detenemos por un momento en esas formulaciones, aparece pronto que la significación ligada al quebrantamiento y al estallido sigue siendo incierta en su pensamiento: “¿El cuerpo no es quebrado —pregunta— cuando uno es quebrado? ¿Uno no estalla cuando se quiebra? ¿No

<sup>18</sup> Sin embargo, Philippe y Kalima saben a veces utilizar el “yo” (*je*). Diría que en varias oportunidades la niña me permitió captar la génesis de esa aptitud: si se retoma con insistencia la frase que ella acaba de pronunciar, modificándole los pronombres, finalmente acepta repetirla con esa forma nueva: la facticidad de su “yo” (*je*), que no es entonces más que un reflejo del pronunciado por el otro, en esas circunstancias resulta fácilmente entendible. Un aprendizaje de ese tipo, realizado gracias a los allegados, permitió hacer desaparecer casi totalmente en Philippe, de más edad que Kalima, esos giros idiomáticos.

<sup>19</sup> Las metáforas están notablemente ausentes en las manifestaciones de Kalima; también la palabra romper me parece que debe ser entendida en su sentido propio cuando ella la emplea.



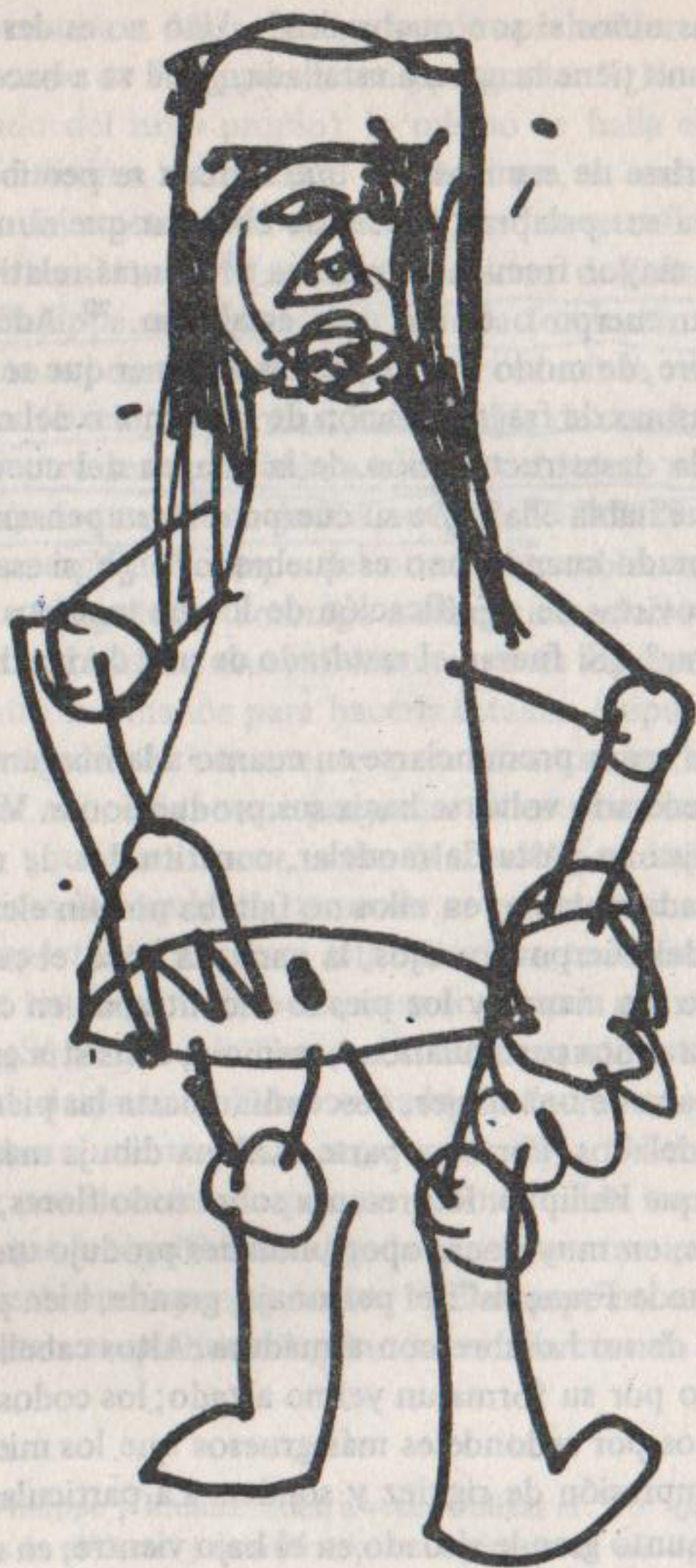
van a llorar los niños si son quebrados? ¿Uno no es desdichado cuando lo quiebran? Si uno tiene la cabeza estallada, ¿qué va a hacer después?", etcétera.

¿Debe inferirse de ese material que Kalima se percibe fragmentada? Si uno se atiene a sus palabras, es preciso observar que nunca lo ha dicho. De hecho, con la mayor frecuencia plantea preguntas relativas al tema de qué sucedería si su cuerpo o el del otro estallaran.<sup>20</sup> Además, a veces pide que se le quiebre, de modo que es posible suponer que se percibe unificada. Albergar fantasmas de fragmentación de sí misma o del otro no implica necesariamente la desestructuración de la imagen del cuerpo propio. Por lo demás, ¿de qué habla ella? ¿De su cuerpo o de su pensamiento? "¿El cuerpo no es quebrado cuando uno es quebrado?" ¿Y si esas palabras estuvieran más desprovistas de significación de lo que tenemos naturalmente tendencia a esperar? ¿Si fueran el resultado de una deriva de la cadena significativa?

En resumen, para pronunciarse en cuanto a la imagen del cuerpo de Kalima, parece necesario volverse hacia sus producciones. Varias veces confeccionó personajes en pasta de modelar, constituidos de manera tal que no presentaban nada notable; en ellos no faltaba ningún elemento importante de la imagen del cuerpo: los ojos, la nariz, la boca, el cabello, las extremidades e incluso las manos y los pies se encontraban en casi todos los casos en su lugar. La única particularidad, mínima, consistía en que los cabellos, cuando se trataba de una mujer, descendían hasta las piernas de las que dotaba a sus modelados. Por otra parte, Kalima dibuja más fácilmente y con mayor fineza que Philippe. Representa sobre todo flores, casas, a veces animales. Además, en muy pocas oportunidades produjo un dibujo que representaba a "Claude François": el personaje, grande, bien proporcionado, tenía el aspecto de un hombre con armadura. Altos cabellos rodeaban la cabeza, evocando por su forma un yelmo alzado; los codos y las rodillas aparecían marcados por redondeles más gruesos que los miembros; el conjunto daba una impresión de rigidez y solidez. La particularidad más notable residía en un punto grande situado en el bajo vientre, en medio del cuerpo; se trataba del "ombligo" (dibujo 3). Otra representación del mismo personaje, efectuada dos meses más tarde, lo muestra con una forma idéntica, a la cual Kalima añade sin embargo "senos" (de mujer) y "un pipí" (dibujo

<sup>20</sup> Es notable que, para ella, como para Philippe, ninguna respuesta sea satisfactoria. Cuando se interesa en la que se le da, lo hace para plantear otra pregunta, y así al infinito.

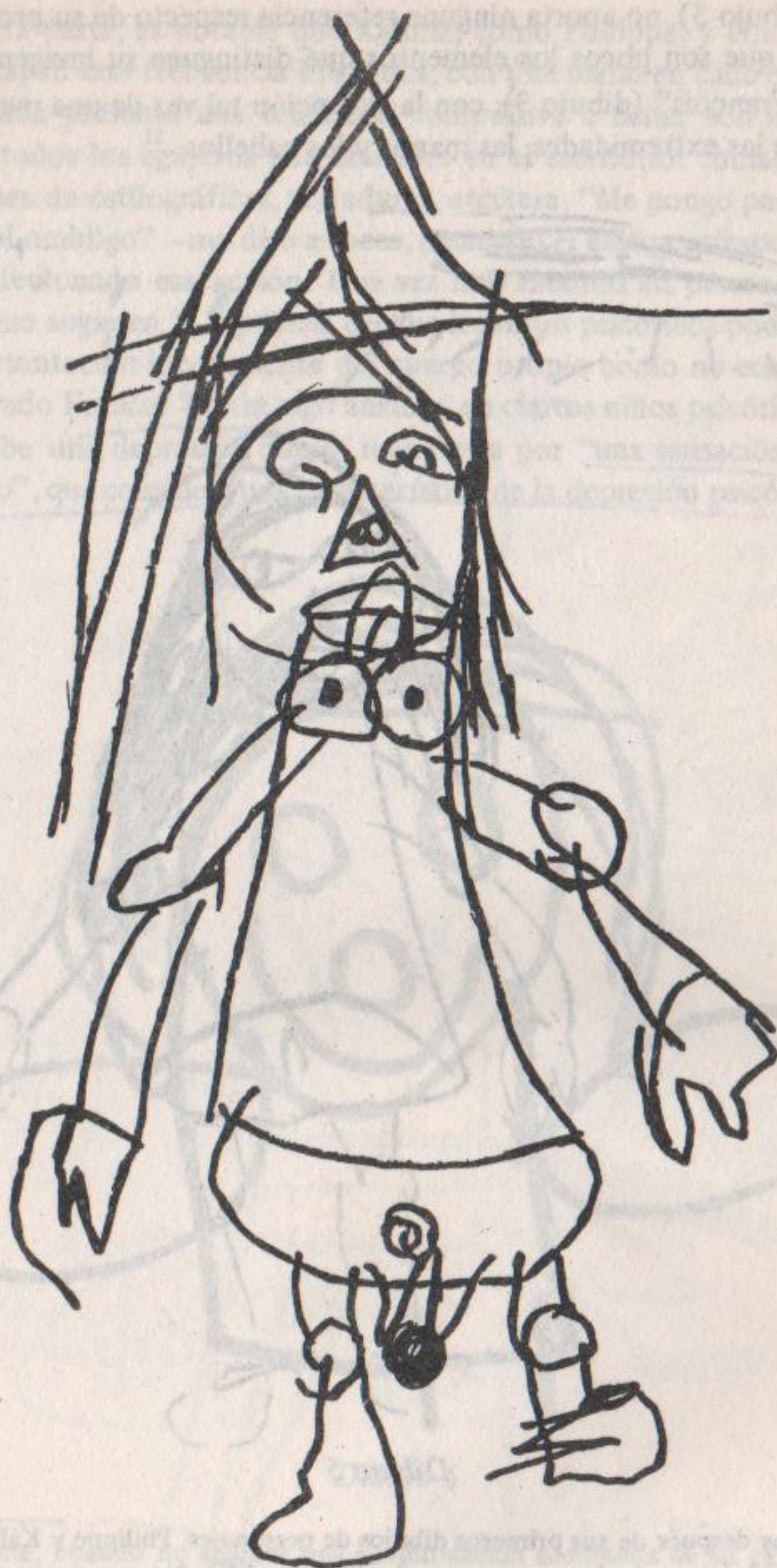




Dibujo 3

4). Este ser, bien constituido, pero andrógino, revela que las indicaciones del conocimiento especular no son ignoradas por la niña, aunque no estén organizadas en su pensamiento. La diferencia entre los sexos, dato fundamental del orden simbólico, sigue estando para ella bastante indeterminada, tanto en sus dibujos como en sus declaraciones. Cuando se representa a sí





Dibujo 4



misma (dibujo 5), no aporta ninguna referencia respecto de su propio sexo, de modo que son pocos los elementos que distinguen su imagen de la de "Claude François" (dibujo 3), con la excepción tal vez de una menor acentuación de las extremidades, las manos y los cabellos.<sup>21</sup>



Dibujo 5

<sup>21</sup> Dos años después de sus primeros dibujos de personajes, Philippe y Kalima, cuyos trastornos psicóticos siguieron poco menos que inmodificados, aportaron nuevos monigotes. Se observa una innegable persistencia de la cohesión de la imagen del cuerpo, y del estilo de cada uno de los niños. La producción de Philippe es casi idéntica a



Por otra parte, es notable que Kalima, como Philippe, y como Stanley (46), se tapan con frecuencia los oídos, con una mano en cada oreja. Además, Kalima presenta una tendencia compulsiva a llenar con la pasta de modelar todos los agujeros que descubre en el escritorio: tomacorrientes, capuchones de estilográficas, cerraduras, etcétera. “Me pongo pasta de modelar en el ombligo” —me dice a veces, haciendo el gesto correspondiente o incluso efectuando esa acción. Una vez más estamos en presencia de elementos que sugieren la hipótesis de que los niños psicóticos podrían tener una representación inconsciente del cuerpo propio como no-cerrado. ¿No ha observado Frances Tustin algo análogo en ciertos niños psicóticos, cuando describe una depresión que se manifiesta por “una sensación corporal de agujero”, que considera una característica de la depresión psicótica? (47)



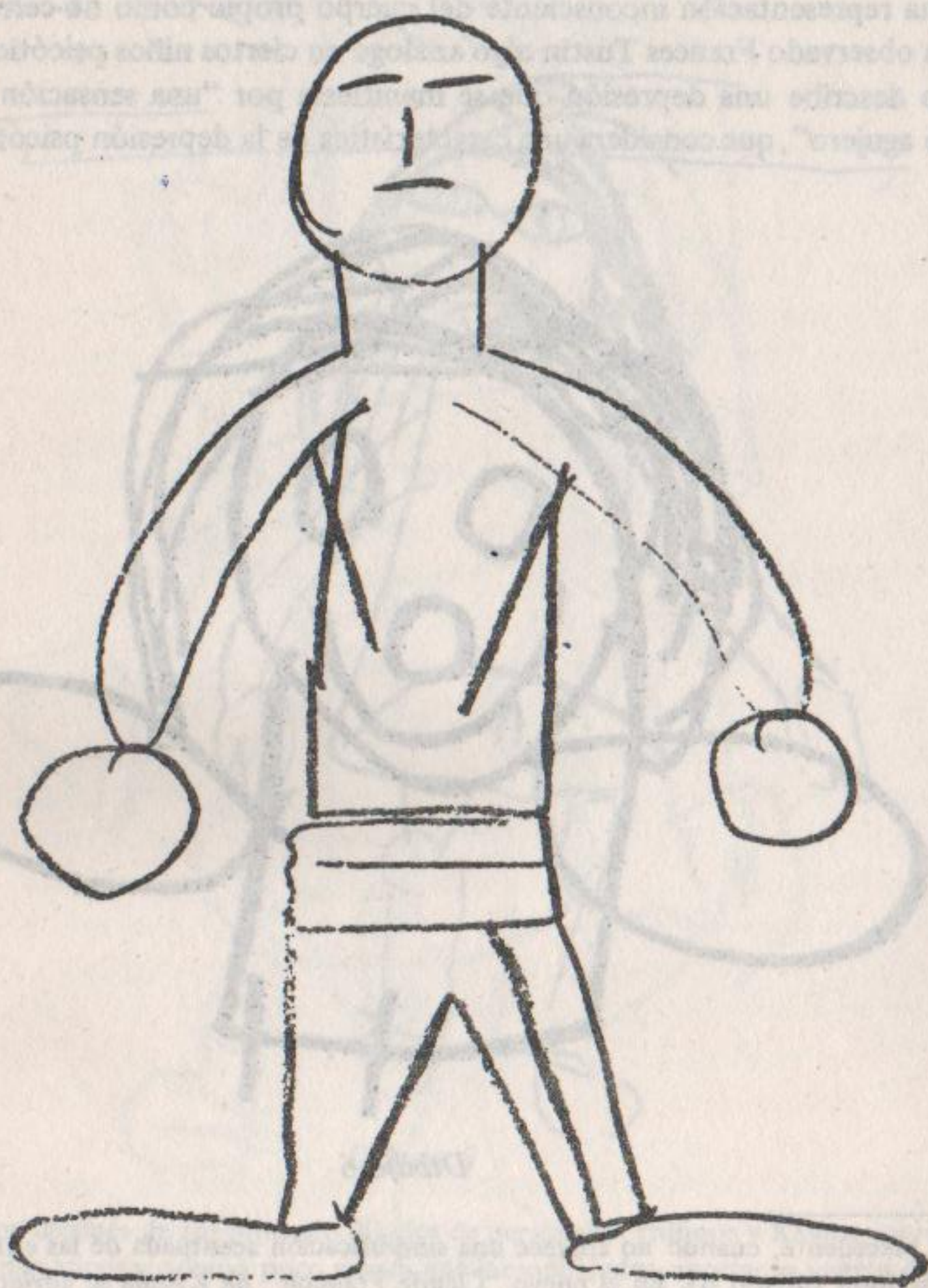
Dibujo 6

la precedente, cuando no aparece una simplificación acentuada de las extremidades inferiores (dibujo 6). En el nuevo “Claude François” de Kalima se advierten ligeras modificaciones; ha perdido su carácter andrógino y el rostro es menos expresivo (dibujo 7).



Desde un punto de vista semejante, Rosine Lefort pudo observar que una joven psicótica de treinta años vivía su cuerpo como realmente agujereado, en tanto que el Otro le parecía relleno, no portador de objetos separables. Quizá sea ésta una preciosa notación clínica de alcance más general.

De todos modos, ni en Philippe ni en Kalima, después de varios años de trabajo, nunca he observado, en sus modelados o en sus dibujos, esos cuerpos informes o deformados que los niños gravemente neuróticos me han



Dibujo 7





Dibujo 8



presentado muchas veces.<sup>22</sup> Además, en estos últimos casi siempre observé que los trastornos de la imagen del cuerpo no dejaban de repercutir en la motricidad, confiriendo por lo menos a tales niños una cierta torpeza gestual, que contrasta notablemente con la soltura de muchos jóvenes psicóticos disociados, y con la de la mayor parte de los niños salvajes.

F. Tustin, cuya experiencia reposa en más de veinte años de trabajo, ha observado en los niños psicóticos trastornos de la imagen del cuerpo<sup>23</sup> que presentan una gran diversidad. Por cierto, en lo que ella denomina "autismo secundario regresivo", aparentemente, como lo enseña la teoría, el sujeto percibe su yo y sus objetos como fragmentados; en cambio, en los "autismos primarios", normales y anormales, se trataría más bien de indiferenciación entre el cuerpo propio y el mundo exterior; finalmente, en el "autismo secundario de caparazón" los niños parecen haber desarrollado un caparazón en cuyo interior su cuerpo produce la sensación de estar vacío. Ahora bien, me costaría mucho clasificar a Philippe y Kalima en alguna de esas cuatro categorías nosológicas. Esto demuestra que los trastornos de la imagen corporal en el niño psicótico, en la medida en que estén presentes, consciente o inconscientemente, pueden adoptar formas múltiples, y que seguramente es arbitrario agruparlos en el capítulo único de la "disgregación" o de la "fragmentación". Con la finalidad de ejemplificarlo presento aquí algunos dibujos, pero sería erróneo extraer conclusiones más generales que apunten por ejemplo a fundarse en sus características para establecer un diagnóstico diferencial. No hay especificidad de las formaciones imaginarias. Sea que se trate de niños neuróticos o psicóticos, no es dudoso que los elementos esenciales de la imagen del cuerpo pueden tanto encontrarse en su lugar como estar fragmentados.

Las mismas observaciones parecen valiosas en lo que concierne a los adultos. En un psicótico tan indudable como Wolfson, por ejemplo, se advierte una sensación de "embotamiento del cerebro", de astenia psíquica,

<sup>22</sup> A título de ejemplo, propongo tres dibujos realizados por Serge, un niño de diez años, erróneamente considerado psicótico por muchos. Uno representa a un hombre-máquina de tronzar (dibujo 8), y otro a un hombre-guitarra (dibujo 9); de ambos instrumentos se sirve su padre. El aspecto terrorífico de este último aparece sin duda en el tercer dibujo (dibujo 10), de un "capitán" manco con "brazo de sierra". Se advierte que estos dibujos presentan una diversidad y una riqueza metafórica que no se encuentra en los de los psicóticos, en tanto que la imagen del cuerpo revela una fluidez que la hace apta para innumerables captaciones imaginarias.

<sup>23</sup> Ella entiende este concepto con una acepción bastante indefinida, pero que engloba la hipotética "imagen inconsciente".

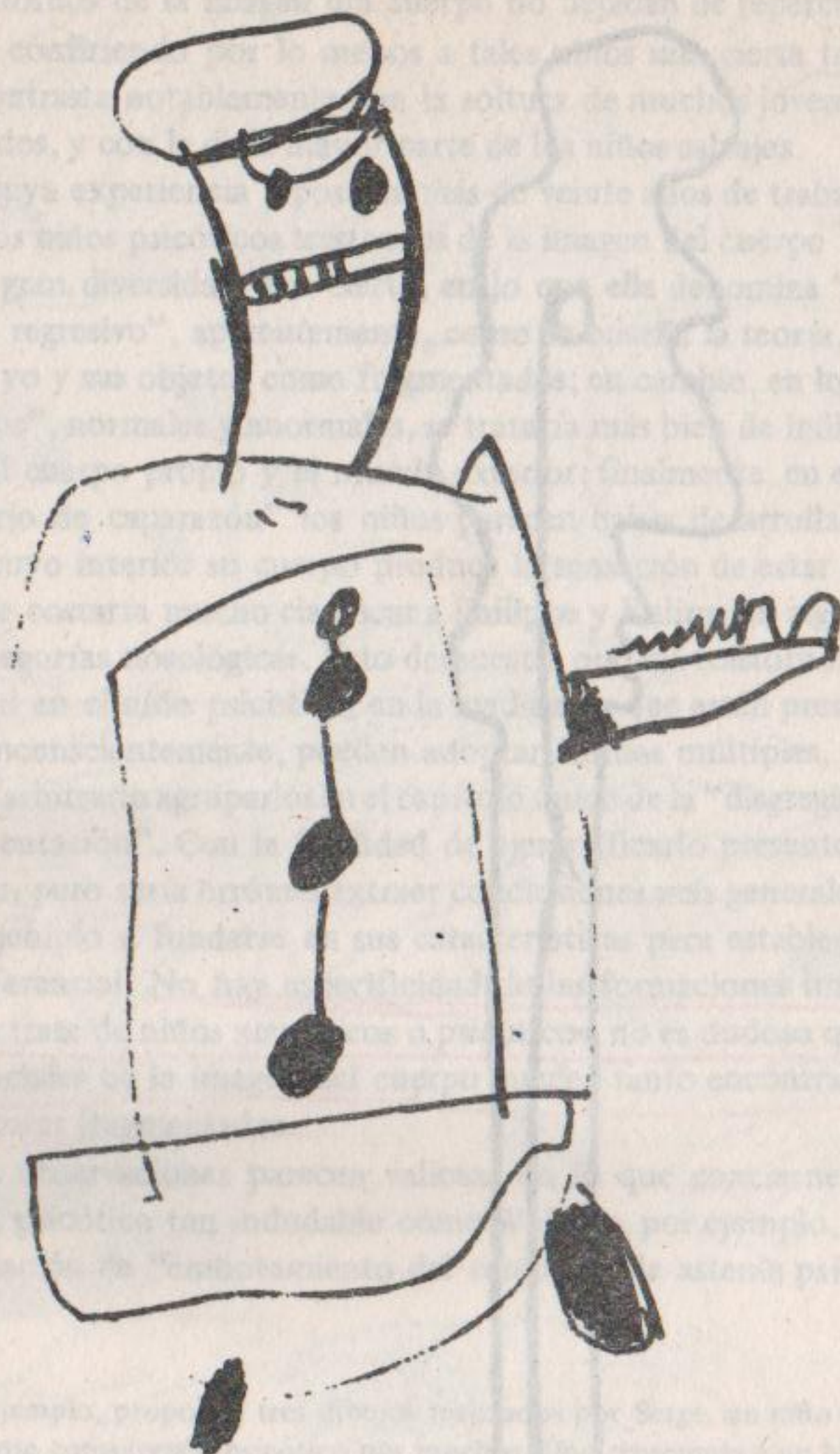




Dibujo 9

pero exceptuado esto, me parece difícil recoger en su documento sobre la enfermedad que padecía cualquier indicación de un posible trastorno de la imagen del cuerpo. No obstante, es notable que encontremos en él, en cier-





Dibujo 10

tas circunstancias, un comportamiento casi idéntico a uno de los de Philippe, Kalima y Stanley: lo mismo que ellos, a veces se tapa compulsivamente los oídos. En Wolfson esto no presenta la incoherencia (quizá aparente) de la que dan sensación los niños. Wolfson, muy conscientemente, procura de ese modo evitar toda audición de "esa maldita lengua, su lengua materna,



el inglés". Además, su modo de proceder es más refinado. "Cuando la gente pasa —escribe respecto de esto— podría por cierto ponerse un dedo de la mano en la oreja del mismo lado, y un dedo de la otra mano en la otra oreja... o, tal vez más simplemente, elevar el volumen de su pequeña pero poderosa radio de transistores, de manera en efecto ensordecedora, emitiendo música sinfónica o una lengua incomprensible para él..." (48). Ese comportamiento, ¿no constituye un nuevo indicio, en ciertos psicóticos, de una posible representación inconsciente del cuerpo como no-cerrado? No obstante, esté o no presente esa hiancia inconsciente, todo indica que la imagen del cuerpo de Wolfson no está fragmentada sino unificada. No se trata de un caso excepcional; existe por lo menos toda una categoría de psicóticos en los cuales los trastornos manifiestos de la imagen del cuerpo son muy poco frecuentes: son los que padecen el denominado síndrome paranoico. Sin duda, Pankow misma admite que el reconocimiento del cuerpo como forma es posible en el delirio crónico no esquizofrénico; también afirma que hay disociación en el nivel de la segunda función de la imagen del cuerpo, es decir que estaría alterado el contenido y el sentido del vínculo dinámico que une las diversas partes del cuerpo en su totalidad. En el seno de un pensamiento que reposa sobre el postulado de que el concepto de proceso en psicosis debe ser presentado a través de la desintegración de la imagen del cuerpo, lo que vendría a concebir la forclusión del Nombre-del-Padre como un mecanismo de naturaleza imaginaria, se comprende la necesidad de esa tesis ingeniosa; sin embargo, la eficacia de ciertas psicoterapias no podría dar respecto de ella una demostración suficiente. En la obra de Pankow, el problema de la paranoia me parece escamoteado, por una parte en tanto presenta observaciones clínicas que, según confesión propia de la autora, no corresponden a "casos de psicóticos puros". Por otro lado, es lo menos que se puede decir ante el hecho de que arroja los trastornos de la imagen del cuerpo a un subsuelo oscuro: la famosa segunda función. Se sabe que las profundidades de los trasmundos son insondables, de modo que toda discusión de la tesis pankowiana expone a la crítica de haberse limitado a un análisis superficial; sin embargo, yo trataría de ir más lejos en la demostración de las reticencias que esa tesis puede suscitar, por el hecho mismo del planteo del problema. Subsiste el hecho de que nadie niega que la mayor parte de los paranoicos han llegado a realizar la unidad de su imagen especular.

Me parece bien establecido que en ellos, en ciertos "esquizofrénicos", en Kalima y Philippe, como en los niños salvajes, una observación no armada de prejuicios teóricos no permite poner de manifiesto una desestructuración de la imagen del cuerpo, ni una deficiencia manifiesta de su unifica-



es qe no  
"vea"  
de no  
ción. De hecho, todo lleva a creer, como el caso de los niños salvajes ya nos lo había indicado, que, en ciertas circunstancias, la imagen del cuerpo del psicótico puede unificarse en el campo escópico, sin que haya tenido lugar la inserción correcta del sujeto en lo simbólico.

Se encuentran sin embargo autores tan informados como A. de Waelhens que escriben que, en la esquizofrenia, "la imagen del cuerpo propio a la cual el enfermo se remite consciente o inconscientemente parece ser siempre, de alguna manera, la de un cuerpo fragmentado" (10); según él se trataría de una consecuencia de la forclusión del Nombre-del-Padre. Lacan se ha cuidado de no formular una afirmación tal: basta con no ignorar que los fantasmas de cuerpo fragmentado se encuentran en muchos neuróticos, para no vincular de modo unívoco la forclusión del Nombre-del-Padre y la fragmentación. Ahora bien, como lo señala en el seminario sobre las psicosis del 21 de marzo de 1956, "los fantasmas de cuerpo fragmentado, y en sentido propio la fragmentación funcional, o incluso la fragmentación anatómica, fantasmática (...) son fenómenos histéricos como tales".

Pankow misma insiste en la distinción entre fragmentación neurótica y disociación psicótica; según ella, el cuerpo fragmentado del neurótico puede sacrificar partes sin perder su unidad, en tanto que en el psicótico se hallaría una imposibilidad de reestablecer un vínculo entre la parte y la totalidad, una incapacidad para acceder a la noción de unidad corporal.<sup>24</sup>

En realidad, desde los trabajos de Krishaber no faltan observaciones clínicas que induzcan a poner en duda que esta concepción esté bien fundada. Ya he señalado las curiosas consecuencias de lo que Janet denomina "la anestesia orgánica" de algunos histéricos; ese fenómeno designa la pérdida de las sensaciones que informan de la presencia y de la vida de los órganos, a un punto tal que ciertos enfermos "no solamente ya no sienten nada cuando se les tocan los miembros, sino que pierden la noción de su existencia. 'Me parece —dicen— que me han amputado el brazo desde el hombro'" (37). Otros, anestésicos de un costado, se sienten en el vacío si se recuestan sobre aquél. Una histérica, ya citada, que tenía una anestesia de ese tipo en la pierna, pretendía sentir los dedos de los pies pegados al muslo, como si la rodilla y el resto de la pierna hubieran desaparecido (38). Además, ¿no hay ruptura de la unidad corporal cuando el sujeto anestésico puede quemarse en ciertos lugares sin experimentar dolor? ¿Se dirá a pesar de todo

<sup>24</sup> He tratado de mostrar en otra parte que la disociación psicótica aparentemente tiene que estar situada en el nivel de la estructura del delirio, y no en el de la imagen del cuerpo (12).



que esos casos sólo presentan un sacrificio neurótico de partes de un cuerpo que no habría perdido su unidad en un nivel más "profundo"? Sin embargo, ¿no hay ruptura manifiesta del vínculo entre las partes y la totalidad de la imagen del cuerpo? En tal sentido, la distinción pankowiana entre la neurosis y la psicosis parece de una sutileza tal que referirse a ella se convierte en algo demasiado trabajoso.

No obstante, siempre desde esta perspectiva, si sigue siendo posible dudar respecto de los sujetos mencionados, me parece más difícil hacerlo en los ejemplos siguientes. Así, entre las observaciones cerebro-cardíacas de Krishaber hemos visto que se podía encontrar una mujer que sentía las piernas como ajenas a su cuerpo, un hombre con la sensación de tener la cabeza despegada, etcétera. Un histérico observado por W. James creía a veces que su brazo anestésico era de otra persona (37); otro, estudiado por Janet, tenía la impresión de tocar la frente de otro individuo, incluso un objeto, cuando tocaba la suya propia. Finalmente, Hélène Hoffman, que a justo título Schilder considera una neurótica, afirma que "no hay nada que una las diferentes partes" de su cuerpo; una vez llegó incluso a sentir que su cráneo se separaba, rodaba a sus pies, y temió pisarlo (2). En resumen, contrariamente a lo que pretende la tesis pankowiana, se podrían multiplicar los ejemplos de fenómenos manifiestos de disociación entre las partes y la totalidad de la imagen del cuerpo en sujetos neuróticos.

Sin duda, algunos sostendrían hoy que en tales casos entramos en el dominio de la "psicosis histérica"; ahora bien, en ella, según Pankow, "a pesar de un material con frecuencia inquietante de cuerpo fragmentado", la unidad del cuerpo nunca estaría amenazada y los trastornos sólo tendrían que ver, en consecuencia, con la segunda función de la imagen del cuerpo, como en la paranoia. A primera vista, los ejemplos precedentes no confirman esta tesis de manera evidente. Además, cuando M. Barnes, respecto de la cual la mayor parte de los psiquiatras franceses están de acuerdo en hablar de "psicosis histérica", afirma que "con mucha frecuencia" le parecía que su cuerpo "estaba fragmentado, con una pierna o un brazo en el otro extremo de la habitación" (50), ¿se puede sostener, a pesar de ello, que la unidad de su cuerpo no se veía amenazada, siendo que más de una vez relata sus esfuerzos por luchar contra esos fenómenos de estallido que en ocasiones la sumergían? También es ostensible la "disociación" de la imagen del cuerpo en miss Beauchamp, cuyas personalidades múltiples fueron minuciosamente observadas por M. Prince a principios de siglo. Uno de los "yoes" de esa joven histérica, que se autonomizaba en la infantil y traviesa "Sally", se las ingeniaba para complicar la vida de la austera miss Beauchamp, que se creía poseída por el demonio. "Sally" disputaba a veces con



la imagen especular de la anterior, si bien entonces veía con angustia que sus pies estaban frente a ella en el otro extremo de la habitación, en tanto que experimentaba la sensación de que sus piernas terminaban en muñones. En otra oportunidad creyó haber perdido la mano derecha, por lo cual tenía que hacer todo (coser, escribir, vestirse, etcétera) solamente con la mano izquierda (51).

Por cierto, si la teoría lo enseña, uno encontrará sin duda la unidad del cuerpo de Mary Barnes, de miss Beauchamp y de muchos otros, "en las profundidades", pero en realidad me parece que con frecuencia el sistema pankowiano debe violentar la observación clínica para constreñirla a satisfacer sus postulados. Así, cuando en un sueño una paciente ve que un tiburón le come una pierna, G. Pankow no plantea la hipótesis de que de ese modo se manifieste un fantasma de castración; según ella sólo puede tratarse del reconocimiento de la pérdida de una pierna en la imagen del cuerpo. Este ejemplo indica hasta qué punto se impone la concepción del terapeuta en la determinación de la imagen del cuerpo entendida en esta acepción. Otro caso nos lo mostrará mejor aun: "Si trasponemos —escribe Pankow— la dialéctica que usa la enferma concerniente a su hogar, a la 'casa vivida', es decir a su propio cuerpo, advertimos que su cuerpo es vivido como si estuviera compuesto de dos partes heterogéneas, una de las cuales 'le pertenece' (corresponde al hogar de la enferma) y la otra es 'extraña' (atribuida a 'muebles ajenos')" (14). En este caso se revela claramente que esa imagen del cuerpo no se da de entrada: es preciso descifrarla (si no construirla) en el discurso del enfermo. Aparece como el fusil del cazador disimulado en las ramas del árbol, para retomar la bella metáfora de Trillat (52), que encuentra aquí toda su pertinencia; en tales acepciones, la imagen del cuerpo no es más que una construcción del médico. En este sentido, lo que es cierto en Pankow no lo es menos en otros (Schilder, Dolto...); en realidad, esta concepción indisolublemente ligada a las referencias teóricas del terapeuta es la más común.

Nadie pone en duda que Pankow obtiene notables resultados terapéuticos con sujetos cuya patología parece sin embargo ser más un signo de locura neurótica que de psicosis disociativa; como lo observa muy bien Gantheret, "es posible hablar de todo en términos de imagen del cuerpo, es decir, quizá, hablar sin cesar, metafóricamente, de otra cosa" (53).<sup>25</sup>

<sup>25</sup> Encontramos quizás la indicación de que esto puede no ser siempre suficiente en la historia de Daniela, una joven histérica tratada con una psicoterapia de inspiración pankowiana en una clínica de avanzada, en la que se enteró de que era "esquizofrénica".



Después de haber recordado que los fantasmas de fragmentación del cuerpo propio se encuentran tanto en las neurosis como en las psicosis, y que pueden faltar tanto en unas como en otras, parece interesante preguntarse si sus características son idénticas cuando son observados en los neuróticos y en los psicóticos.

La forclusión del Nombre-del-Padre, descubierta en el origen de las psicosis disociativas, indica que el fundamento de esta patología se encuentra en una perturbación de la inserción del sujeto en el universo discursivo, en la dimensión simbólica. En cambio, la locura histérica, que se manifiesta en ciertos neuróticos, me parece que tiene su origen en un déficit de la función especular, de la dimensión imaginaria (12). En las psicosis, el caos de la cadena significativa entrañaría, entre otros efectos, trastornos de la imagen especular, en tanto que en la locura histérica los fenómenos patológicos surgirían sobre la base de la desestructuración yoica. Si estas tesis son correctas, el delirio disociado no debería tener límite alguno en cuanto a su apropiación del cuerpo siendo que en el delirio histérico los trastornos de la representación del cuerpo no deberían extenderse más allá de lo especularizable.

Para hablar como Schreber, es preciso distinguir las percepciones del "ojo físico", con el cual "es evidentemente imposible ver nada de lo que ocurre en el interior del propio cuerpo", de las percepciones del "ojo del espíritu", de modo que "la iluminación necesaria del sistema nervioso interno" es provista en su delirio por "los rayos", cuya naturaleza, recordémoslo, consiste en hablar, lo que marca su pertenencia al orden simbólico.

En primera aproximación, según la distinción que propongo, uno se sentiría tentado a considerar al "ojo del espíritu" como un fenómeno propio de la psicosis disociativa; sin embargo, aunque ello es muy excepcional, a veces se lo puede observar en histéricos en estado hipnótico. No obstante, es notable que, cuando esto se produce, los sujetos no mencionan una dis-

ca". Alucinada, fragmentada, aterrorizada ante la idea de que debía ser quemada como Juana de Arco, después de algunos meses de una psicoterapia espectacular recuperó la unidad del cuerpo, un comportamiento neurótico trivial, una inserción social satisfactoria, y pudo incluso recordar su delirio pasado con humor y distancia. Su "estructura esquizofrénica" seguía no obstante siendo para ella una fuente de inquietud — ¡a cuántos neuróticos no se les han inculcado de ese modo terrores inútiles! — en tanto que sufría bastante por dificultades sentimentales propias del funcionamiento histérico. Hoy podemos preguntarnos si las interpretaciones de su terapeuta, centradas en la imagen del cuerpo, le permitieron abordar el análisis de su culpabilidad y de la angustia de castración, cuando se sabe que no falló en su suicidio.



gregación del cuerpo interno, sino que relatan más bien construcciones fisiológicas fantasmáticas, en las cuales predomina lo especular. Por ejemplo, una enferma con coxalgia decía en estado hipnótico: "... veo cómo es mi articulación; no está enferma; se han equivocado; simplemente está herrumbra; hay líquido adentro pero no lo bastante para hacerla funcionar bien, y además alrededor hay cuerdas demasiado apretadas (aludía a sus músculos contracturados, comenta G. Comar, quien suscribe un poco ingenuamente los fantasmas de su paciente; quizá —añade— ¿veía también sus ligamentos articulares?), voy a aflojar esas cuerdas y a continuación podré andar" (54). En las mismas condiciones, a principios de siglo, este autor observó en diversos histéricos sensaciones análogas de percibir "la forma de sus órganos internos". En los antiguos magnetizadores, y en la literatura parapsicológica se pueden encontrar manifestaciones del mismo tipo, en las cuales el predominio de lo especular está también subrayado, y enunciadas por sujetos en los que nada indica una estructura psicótica.

En este sentido, en Schreber se trata de otro discurso: uno de sus pulmones se volatilizó, su estómago, sus intestinos, su esófago han sido destruidos, etcétera. Asimismo, para la paciente ya mencionada de Séglas, su cerebro, su corazón, su estómago estaban dañados. En cuanto al primer caso relatado del síndrome de Cotard, la señorita X..., afirmaba no tener ya cerebro, ni nervios, ni pecho, ni estómago, ni intestinos (40).<sup>26</sup> Ninguno pone en primer plano el conocimiento visual de esos trastornos; se trata para ellos de una certidumbre que se impone.

Verificamos en consecuencia que la distinción entre el discurso del neurótico y el del psicótico, en cuanto a la referencia al cuerpo, no pasa esencialmente por la existencia de "el ojo del espíritu", sino más bien por el predominio de la especularización o de la simbolización de los trastornos de los órganos. Puesto que las observaciones de especularización del cuerpo interno en los histéricos son excepcionales, y no presentan imágenes de destrucción o de fragmentación, el hecho de que en el delirio aparezcan

<sup>26</sup> La insensibilidad al dolor que esta enferma presentaba en la mayor parte del cuerpo podría hacer pensar en una histeria, pero los histéricos no poseen la exclusividad de este signo clínico: de ello dan testimonio las mutilaciones que se infligen ciertos melancólicos. Además, su convicción delirante, su certidumbre de ser la dueña de la verdad, es decir, que su cuerpo estaba vacío y que no le quedaban más que "la piel y los huesos del cuerpo desorganizado", del mismo modo que su sentimiento de condenación eterna y sus intentos de destruirse mediante el fuego, indican que se trataba de un estado melancólico.



manifestaciones relativas a la disgregación de los órganos internos parece constituir un importante indicio diagnóstico de disociación.<sup>27</sup>

Es notable que en Schreber lo visual funcione como un obstáculo a su delirio de transformación en mujer; por ello, al afeitarse el bigote y vestirse como una persona del otro sexo, trata de adaptar su imagen. Piensa que tiene un busto femenino; sin embargo, no ignora que ello no resulta evidente ante el espejo. “Por cierto —escribe—, una observación distraída, una simple ojeada, sería insuficiente; el observador tendrá que tomarse el trabajo de permanecer por lo menos diez minutos, un cuarto de hora... Evidentemente, el sistema piloso subsiste en mí, por otra parte modestamente desarrollado, en los brazos y el epigastrio; las tetillas siguen de pequeño tamaño, como lo son por lo común en el hombre...” (55). En su caso, y acerca de ese punto, el delirio nunca llegó a vencer la resistencia opuesta por el conocimiento especular; es cierto que dos veces, y por poco tiempo, Schreber *experimentó* (y no *observó*) en su cuerpo la realización del milagro de la eviración, pero sin ignorar que éste se frustró, o por lo menos no llegó a un resultado pleno. Por lo demás, supo indicar muy bien que la función escópica posee un poder antagonista del poder del delirio: “Los ojos —escribe— han constituido desde siempre una apuesta de importancia, pues en efecto los rayos dotados de un poder destructor, pierden, en un tiempo relativamente breve, toda nocividad *en cuanto se ponen a ver lo que sea*,<sup>28</sup> y entonces penetran mi cuerpo con total inocuidad. La visualización puede proceder de los datos de la vista (ojos) que los rayos obtienen por la mediación de mis ojos cuando están abiertos, o bien de imágenes que tengo la facultad de suscitar arbitrariamente en mi sistema nervioso interno, en virtud de la imaginación humana, de manera que esas imágenes se hacen de algún modo visibles a los rayos. Con respecto a desarrollos ulteriores, volveré sobre esta última categoría de mecanismos que, en la lengua de las almas se llama ‘dibujar del hombre’. Aquí solamente indicaremos que muy pronto —y esto se mantuvo después, a lo largo de los años transcurridos— se pasó a tentativas de cerrarme los ojos contra mi voluntad, justamente para privarme de sensaciones visuales y conservar intacto para los rayos su poder

<sup>27</sup> Desde luego, se pueden encontrar fantasmas hipocondríacos, referidos a los órganos internos, en la mayor parte de los individuos: ellos difieren de los suscitados por “el ojo del espíritu”, en tanto que éste los hace indubitables, de manera persistente o pasajera.

<sup>28</sup> Las bastardillas son de él.



destructor".<sup>29</sup> Si recordamos que "la naturaleza de los rayos es que tienen que hablar", no podría subrayar demasiado hasta qué punto esas líneas me parecen importantes por su insistencia en el antagonismo persistente —en tanto que mantenido en Schreber a lo largo de los años— de lo imaginario y lo simbólico en la psicosis.<sup>30</sup> ¿Es además necesario señalar que ellas son difícilmente conciliables con la tesis de la fragmentación de la imagen especular de los psicóticos?

En cambio, en la locura histérica, en la cual la percepción visual no obstaculiza en absoluto el delirio ni los trastornos de la imagen especular, es posible que el sujeto, como M. Barnes, tenga la sensación de que uno de sus brazos, o una de sus piernas, se encuentren en el otro extremo de la habitación.<sup>31</sup> No obstante, es excepcional que histéricos sostengan padecer deformaciones delirantes del cuerpo interno, incluso aunque presenten una sintomatología rica de fragmentación. En tal sentido, el caso ya mencionado de Hélène Hoffman, neurótica observada por Schilder, es característico. "¿Cómo sucede —se pregunta— que me divida en trozos? Experimento la impresión de que ya no tengo equilibrio, de que mi personalidad se deshace, de que mi yo, de que mi yo desaparece y de que dejo de existir. Todo me desgarrar y me separa en trozos; por eso no me gusta la expresión 'salir de la propia piel'; la piel es lo único que puede mantener juntos todos los trozos del cuerpo. No hay nada que una las diferentes partes de mi cuerpo. A veces, se me vuela la parte superior del cráneo; para recuperarla me pongo cabeza abajo y esto me desgarrar en mil pedazos" (2). En las palabras de Hélène Hoffman no aparece referencia alguna a la fragmentación de los órganos internos; así es como lo que se separa de ella es "la parte superior del cráneo" y no el cerebro; además, insiste en la importancia de "la piel", que es lo que proporciona la sensación de la unidad del cuerpo precisamente en la imagen especular. Otros enfermos, observados por Janet, no sentían una mitad de sus cuerpos, o una parte de un miembro; la Suzanne de Marion Milner tuvo la sensación de que su rostro caía en pedazos (56); M. Barnes experimentó la sensación de separarse de algunas de sus extremidades, etcétera, pero un histérico delirante no se queja casi nunca de la pérdida de un pulmón, de la desaparición de un riñón, del hígado o del corazón.

<sup>29</sup> Asimismo, observa que "toda supresión de la iluminación, toda prolongación de la oscuridad natural" implicaban para él un agravamiento de su estado.

<sup>30</sup> Desde luego, en ciertas psicosis la resistencia opuesta al delirio por el conocimiento escópico puede ser desbordada.

<sup>31</sup> Parece que en los psicóticos disociados no se observan sensaciones comparables más que en un estado extremo de la enfermedad.



Sin embargo, los datos etnológicos invitan a matizar esta afirmación en una circunstancia particular: cuando el sujeto se encuentra capturado en un campo semántico en el que se da por sentado que los hechiceros pueden provocar enfermedades "comiéndose" el interior del cuerpo y robando el alma. En esas condiciones, a veces el histérico no puede dejar de verse llevado a aferrarse a ese modelo de interpretación de sus trastornos; uno de ellos, por ejemplo, tiene la sensación de que le beben la sangre y le "toman" el corazón y el hígado (57). Es muy poco frecuente que una sintomatología de ese tipo no sea considerada delirante por el observador occidental, aunque ese discurso esté de acuerdo con la racionalidad del grupo al cual pertenece el sujeto.

Sin embargo, a veces, incluso en nuestra cultura, se encuentran en los neuróticos manifestaciones que aparentemente se refieren a graves daños del cuerpo interno: uno afirma tener "el corazón destrozado" después de un amor defraudado; otro dice que "el demonio le desgarró las entrañas" para expresar su dolor moral; María se lamenta de tener la columna vertebral rota (12), revelando sin duda con ese rodeo un fantasma de castración, etcétera. Esos ejemplos siguen siendo excepcionales, e importa subrayar, además del carácter pasajero de tales expresiones en el discurso, que su significación metafórica fácilmente discernible permite distinguirlas de delirios basados en la representación del cuerpo interno en los psicóticos disociados.<sup>32</sup> Por otra parte, la sensación de "vacío en la cabeza" es frecuente en los fenómenos de despersonalización, pero no se trata de una disgregación delirante de un órgano interno: lo demuestran con evidencia ciertos sujetos que la traducen como "vaguedad en la cabeza"; otros precisan incluso "vacío de toda imagen, de toda representación". Finalmente, desde luego, no hay que dejar de tener en cuenta las capacidades de desidentificación de los histéricos, de modo que en ciertas condiciones la aparición de un delirio que concierna a la sensación de negación de los órganos internos puede encontrarse temporariamente en un neurótico. Una breve observación de H. Ey indica por ejemplo cómo puede sobrevivir una patología de ese tipo: se trata de "una joven enferma que presentaba un síndrome de despersonalización y de negación de estructura netamente histérica. Se curó después de algunas sesiones de electroshock. Su madre, internada al mis-

<sup>32</sup> Antaño, numerosos demonios tomaban posesión del cuerpo de los histéricos; sin duda se los encontraría hoy en día en encarnaciones más modernas, propias del discurso médico. Ellas infligen múltiples sufrimientos al sujeto, pero, en esta patología, además de las características que acabo de enunciar, su acción principal no consiste nunca en destruir los órganos internos.



mo tiempo que ella, pues ambas tenían ideas de suicidio, era una melancólica hipocondríaca que obtuvo su curación mediante la misma terapéutica" (58). En los raros casos en que se presenta esta eventualidad, el contexto clínico debe permitir diferenciar un delirio hipocondríaco psicótico de la imitación de tal delirio por un histérico.<sup>33</sup>

Cuando el enfoque psiquiátrico tradicional trata de identificar un síndrome análogo al delirio de las negaciones, pero declarado en neuróticos, las observaciones presentadas confirman la distinción que trato de delimitar en estas líneas. Los tres casos sobre los que informa C. Berlioz en su *Essai sur l'obsession de négation* no presentan ningún trastorno de la representación interna del cuerpo, salvo el famoso "vacío" en la cabeza, tan característico de la despersonalización, del que acabo de hablar. Por lo demás, el autor mismo observa que sus enfermos no dicen (como lo hacen con frecuencia quienes padecen el síndrome de Cotard) "perdí mi estómago, mi cabeza, mi boca", sino "he perdido mi sensibilidad": según él, "el estado de estos sujetos se caracteriza por una sensación de vacío que invade la conciencia (...), engendra ideas de negación que se polarizan sucesivamente en todo el campo de la personalización y dan forma así al contenido total de una obsesión que, sin alcanzar nunca el delirio, llega a sistematizarse" (59).

La observación de ese síndrome de "obsesión de negación", una variedad de la despersonalización, es poco frecuente; en cambio, no es éste el caso de los estados de locura histérica suscitados por las drogas alucinógenas. Ahora bien, en ellos, en los cuales el predominio de las fantasías visuales ha sido advertido por todos los autores, es absolutamente notable que casi nunca se encuentren trastornos de la representación interna del cuerpo, en tanto que los fenómenos de despersonalización y desrealización aparecen con frecuencia. Además, se observan todas las perturbaciones del conocimiento especular que constituyen el fundamento de los delirios histéricos: pérdida de los límites del yo, clivaje de la imagen especular, sensación de tener varias personalidades distintas, etcétera (60, 61). En tal sentido, H. Ey ha advertido muy bien, en lo que concierne a los efectos de la mescalina, que "el cuerpo se disuelve en lo imaginario"; se modifican "su densidad, sus volúmenes, sus límites", pero no su estructura interna. A veces, incluso con esa droga, y siempre según el mismo autor, se puede observar que "las

<sup>33</sup> Desde luego, las interpretaciones fantásticas de trastornos orgánicos, como aquéllas sobre las que informa Esquirol, en un enfermo afectado de úlcera estomacal y que creía tener un cuerpo extraño en la garganta, y en otro que sufría de peritonitis y creía tener animales en el vientre, no pueden entrar en el cuadro de simples neurosis.



impresiones de desdoblamiento y de extrañeza afectan la percepción del 'espacio' psíquico de la representación y hacen surgir la imagen del Otro en la 'percepción' de la realidad. Pero esto sólo se produce cuando la intoxicación ha dado un paso más en la marcha de su proceso en tercera persona, o cuando el Sujeto en primera persona, por así decir, está ya preparado para ese desdoblamiento por el hecho mismo de su estructura neurótica" (62).

En resumen, mediante el hachís, el LSD, la mescalina, etcétera, incluso en otro dominio, por medio de estados de privación sensorial, se llegan a suscitar trastornos psíquicos que poseen las características de las locuras histéricas, en particular la de no hacer surgir la representación de órganos del sujeto dañados o destruidos, cuando ellos no son especularizables. *Symbol*

Los fantasmas persistentes y acentuados de fragmentación o de deterioro del cuerpo interno parecen un indicio bastante seguro, aunque no necesariamente presente, de la deficiencia de la cadena significativa suscitada por la forclusión del Nombre-del-Padre. Además, con frecuencia puede notarse, en las psicosis disociativas, una cierta autonomía de la función escópica que tiende a atemperar el delirio. Todo lo contrario ocurre en las locuras histéricas, en las cuales el delirio es suscitado por el déficit de lo imaginario, en tanto que los fundamentos simbólicos del sujeto están en su lugar, de manera que la representación de los órganos internos no puede hallarse capturada en articulaciones significantes que la trituren.

Más allá de los trastornos de la referencia al cuerpo en las psicosis disociativas, me parece importante insistir en los de la función escópica y del yo en las locuras histéricas.

El déficit de lo imaginario magistralmente descrito por Tausk en 1919, en su artículo sobre la génesis de la máquina de influir, ya había sido captado por Janet en sujetos neuróticos no delirantes: en sus trabajos se encuentran numerosas indicaciones en cuanto a la intrincación de la patología histérica y los trastornos de la función escópica.

Las experiencias de catalepsia, efectuadas con histéricos sumergidos en un estado de "sonambulismo provocado", ponen de manifiesto de manera muy ostensible la medida en que esos enfermos, en ciertos estados de conciencia, pueden alienar su imagen en la de otro. "En lugar de tocar al sujeto —escribe Janet en 1889— pongámonos frente a él, en la dirección de su mirada, y en lugar de desplazar los miembros de él, hagamos nosotros mismos un movimiento. Lentamente Léonie se va a mover y a colocar su brazo, y después todo su cuerpo, exactamente en la posición que nosotros hemos adoptado. Este fenómeno ha recibido el nombre de imitación especu-



lar o en espejo, porque el sujeto por lo común imita con su brazo izquierdo el movimiento que nosotros hacemos con el derecho y se asemeja a nuestra propia imagen en un espejo" (36). Esos fenómenos de desidentificación constituyen una de las consecuencias más importantes de la desestructuración del yo para la comprensión de las locuras histéricas. Asimismo, Janet captó que la desidentificación yoica puede encontrarse en el origen de un síntoma psiquiátrico que Tausk no mencionará en su artículo y que ulteriormente no será en absoluto estudiado por los psicoanalistas: "Si hablo en voz alta junto a Léonie —escribió Janet— mientras ella se encuentra en estado cataléptico, repite exactamente mis palabras con la misma entonación. Este hecho ha recibido el nombre de ecolalia o palabra en eco. Es muy curioso; el sujeto, convertido, por así decirlo, en fonógrafo, repite todos los sonidos que llegan a sus oídos, sin parecer afectado en absoluto por el sentido de esas palabras" (36).

De modo que no podría sorprendernos la aptitud de los histéricos para imitar las patologías de las que puedan tener conocimiento. Esto fue de entrada puesto de manifiesto en los casos más ostensibles, en los cuales se trataba de falsificaciones de una enfermedad orgánica. Desde el siglo XVII, Sydenham llamó la atención sobre ese punto: "La afección histérica —escribió— no sólo es muy frecuente; también se presenta bajo una infinidad de formas diversas, imita casi todas las enfermedades que alcanzan al cuerpo humano" (63). La escuela de la Salpêtrière, dos siglos más tarde, observó parálisis histéricas de forma hemipléjica, parapléjica e incluso en algunos casos cuadripléjicas; se describió a una mujer que imitaba exactamente la paraplejía de una sífilítica que había visto cerca de sí; se observó que los temblores histéricos se asemejaban punto por punto a otros indicativos de enfermedades diferentes: "El primero —dice Janet— imita la parálisis agitante y el temblor senil; el segundo, la enfermedad de Basedow, el temblor alcohólico y el de la parálisis general; el tercero recuerda la epilepsia espinal de las paraplejías espasmódicas o, cuando existe solamente en los movimientos intencionales, uno de los síntomas característicos de la esclerosis en placas" (37). Se sabe además que la reunión de histéricos y epilépticos en un mismo servicio, en la Salpêtrière, en la época de Charcot, dio origen a la artificial "histero-epilepsia", etcétera.

Hoy se admite sin reparos la frecuencia de la falsificación histérica de los trastornos somáticos; en cambio, aunque Freud mencionó, en su correspondencia con Jung, el caso de una histérica que "imitaba simplemente" la demencia precoz, hace poco tiempo que ha llamado la atención la imitación histérica de las enfermedades mentales.

Con respecto al concepto psiquiátrico de "estado fronterizo", que con



frecuencia se aplica a una estructura histérica, B. Schmitz, en 1972, observó la tendencia contemporánea según la cual la histeria "se acercaría" a la psicosis. "Sea cual fuere el status que se les acuerde a los estados fronterizos —escribió— hay en general acuerdo en reconocer la más grande frecuencia actual de estados que plantean problemas. En este punto encuentran probablemente su lugar las consideraciones socioculturales. Frank ya ha asemejado este recrudecimiento de los estados fronterizos al de la histeria en la época victoriana. Ahora bien, el psicoanálisis se ha convertido ahora en un bien cultural común más o menos integrado, pero es posible preguntarse si a la aceptación aparentemente mayor de las pulsiones sexuales, en realidad actualizadas de modo defensivo, no responde una actualización más importante de la pregenitalidad, de lo cual provendría el nuevo rostro de la histeria, ya más próxima a la psicosis, en parte por lo menos" (64). Por cierto nos encontramos en un período de confusión creciente entre los cuadros psicóticos y el nuevo rostro de la histeria (por lo demás, tanto en la patología cuanto en las teorías psiquiátricas y psicoanalíticas); sin embargo, para explicarlo parcialmente, más que a las palabras que acabo de citar, yo me adheriría de mejor grado a una noción propuesta en 1977 por B. Aubin y sus colaboradores. Los histéricos —dicen—, "muy sugestionables desde siempre, parecen actualmente apoderarse de 'modelos psicóticos' que les son propuestos por la cultura vehiculizada a través de los medios de información (películas, sobre todo; artículos periodísticos, reportajes de televisión), o bien por el descubrimiento que pueden realizar de esta patología psicótica frecuente y espectacular en los servicios de psiquiatría en los que consultan o se internan. A principios de siglo, la trampa histérica estaba con frecuencia tendida en torno de cuestiones neurológicas (síntomatología de conversión que recordaba la epilepsia, la parálisis, afecciones de la sensibilidad y sensoriales). En este fin de siglo, el mundo del psicótico parece atraer al histérico y conducirlo, por su patomimia, a construir más frecuentemente cuadros pseudopsicóticos de aspecto esquizofrénico" (65).

Se advierte que en la década de 1970 empieza a ser subrayada la imitación histérica de trastornos mentales; no obstante, no se trata de un fenómeno que acabe de aparecer, sino de un hecho clínico que se acentúa. En efecto, se puede por ejemplo descubrirlo en el relato de Perceval de 1840, que narra la residencia durante dos años, en una clínica inglesa, de un histérico delirante (26). El paciente había observado que, dos o tres veces por día, el señor N., al que apodaba Fazakerly, iba a pasearse por el patio; "allí permanecía inmóvil, con la cabeza alzada hacia el cielo, las manos en las caderas, con el aspecto de alguien que se ahoga. Clamaba con fuerza: '¡Juro ante Dios que soy el duque de Somerset y que lego todas mis joyas y



mis numerosos bienes, etcétera, a Su Majestad y a sus herederos para siempre! ¡Entonces, Dios viene en mi ayuda!’ Cuando se me permitió pasearme por el patio —escribe Perceval—, los espíritus me dijeron que adoptara la misma posición y gritara: ‘¡Yo soy la esperanza perdida de una noble familia!’ Pero después de haber ensayado varias veces, tuve vergüenza de exhibirme de ese modo y de convertir a mi familia en pasto para los curiosos. Entonces mis espíritus quisieron que gritara: ‘¡Dios salve al rey!’, y otras cosas, y me ordenaron que me ahogara. Dijeron: ‘El señor Fazakerly se ahoga en esa posición. Tu debes hacer la misma cosa’. Obedecí al pie de la letra y traté de gritar ahogándome” (66).

En un mayor grado, la pérdida de los límites del yo puede dar origen, no solamente a alucinaciones y a comportamientos de aspecto psicótico, sino también a ciertos delirios. Con relación a esto, Tausk observó que cuando el sujeto vuelve a un estadio en el cual existe confusión entre su yo y el mundo exterior, puede tener la impresión de que sus pensamientos y sentimientos están en la cabeza de los otros. Este es un rasgo clínico que se encuentra muchas veces en histéricos delirantes. Más aun, Janet había notado que la sensación de despersonalización en ciertos neuróticos “psicasténicos” podía suscitar “verdaderos delirios en esos enfermos que se creen muertos y que al considerar que las otras personas tienen la sensación de carecer de vida, piensan estar rodeados por autómatas y cadáveres” (38). En efecto, tal como he tratado de mostrarlo en otro lado (12), la desestructuración yoica se encuentra en la base de los delirios histéricos de influencia y de posesión, los cuales se focalizan en la imagen de un doble que no es reconocido como tal, y que puede encarnarse en las figuras del diablo, de la máquina de influir o, más recientemente, de extraterrestres. Por lo demás, H. Ey realizó una verificación del mismo tipo al reconocer la experiencia de despersonalización como constitutiva del fondo sobre el cual se originan los delirios neuróticos de posesión y de influencia (62). La extrañeza angustiante del doble parece ser una de las formas extremas del trastorno de la función escópica que se encuentra en el origen de las locuras histéricas.

Con respecto a esto, entre los casos presentados con J. -P. Champanier en nuestro artículo “Pour une réhabilitation de la folie hystérique” (26), Marie-Christine, Renée, M. Barnes, Perceval, Suzanne, etcétera, la desestructuración yoica se manifiesta de manera bastante neta en la mayor parte de ellos. Hay sin embargo un caso, el de Suzanne Urban, observado por Binswanger, respecto del cual la tesis que proponemos aquí no aparece confirmada con grado de evidencia. En Suzanne Urban no aparece ningún fenómeno de fragmentación especular del yo, como los que se encuentran en



las patologías de M. Barnes o de Renée (67); en cuanto a la presencia de un doble, en torno del cual se focalizarían las declaraciones delirantes, sin estar totalmente excluida, no se ubica en el primer plano del cuadro clínico.<sup>34</sup> No obstante, en su observación es posible captar muy bien la desidentificación, uno de los fenómenos de desestructuración del yo, que se encuentra en el fundamento mismo de la enfermedad.

¿Cuál es la causa desencadenante de su delirio? El cáncer de vejiga de su marido. Los médicos —escribe S. Urban— desaconsejaron la operación, “por haber verificado la existencia del cáncer en su forma más terrible, y me han hecho entrever los sufrimientos horribles entre los cuales mi pobre marido iba a pasar los últimos años de su vida. Todo ello me conmovió a tal punto que volví a X... más muerta que viva, incapaz de pensar en nada más que en abreviar los sufrimientos de mi marido matándolo y suicidándome a continuación; así, supliqué a los médicos que me proporcionaran veneno” (68). En ese momento murió el médico de la familia, que despertaba tanto en ella como en su esposo bastante confianza y simpatía. Parece entonces que Suzanne abandona su yo para identificarse con el esposo, más exactamente con uno de sus rasgos, la enfermedad, de modo que la toma sobre sí. “No podía casi dormir y apenas caminar; tuve que guardar cama, tomar píldoras de base de arsénico y diferentes medicamentos sedantes, pero la idea del suicidio y, al mismo tiempo, la idea de envenenar a mi marido, volvían cada vez más a mi espíritu”. Pasó a estar tan enferma como él, y trató de poner fin a los sufrimientos confundidos de ambos, mediante la muerte de uno y otra. En consecuencia, se comprende que en su delirio ulterior afirme a veces estar afectada de un cáncer de estómago o de garganta. Aparentemente la enfermedad del marido, por razones que ignoramos, despertó en ella una intensa culpabilidad: quería martirizarse, echándose al suelo, tratando de herirse y matarse por medio de sillas o mesas. El cáncer era sentido como un castigo insostenible que le hubiera sido infligido a ella misma. Es notable que ya en su infancia hubiera reaccionado con un síntoma histérico: una contractura de los miembros inferiores rigidizados a continuación del temor a un castigo, cuando su institutriz amenazó con hacer que su padre le diera una paliza.

La desidentificación yoica no siempre aparece de manera tan manifiesta como en el caso de S. Urban. Sin embargo, si esta tesis es correcta en lo que concierne a las locuras histéricas, se deberían encontrar indicios de una

<sup>34</sup> Suzanne Urban se sentía a veces presa de una “voz terrible” o de un “poder diabólico” que la forzaba a exteriorizar mentiras.



cierta eficacia terapéutica del proceso inverso, a saber: el de la reidentificación yoica. Ahora bien, esto ocurre, como ya lo hemos indicado, por ejemplo respecto de Marie-Christine, cuando ella experimentó una remisión espectacular de sus trastornos, gracias a un auxiliar que decidió ocuparse de su cuerpo y le permitió volver a encontrar la unidad en un espejo. Además, Sechehaye y Pankow fundan a veces en ese principio de reidentificación del yo las psicoterapias de sujetos delirantes. La primera afirma que en un cierto estadio del tratamiento su objetivo principal era ofrecer a la paciente, Renée, una imagen de sí misma, "una imagen nueva sobre la cual pudiera construir su 'Yo' "; insiste además en "el proceso de imitación" en la formación del yo, y después en la construcción del "yo corporal" (67). En cuanto a Pankow, funda su trabajo en una reestructuración dinámica de una imagen del cuerpo, por cierto difícil de delimitar, pero este método ha dado muchas veces pruebas de poseer una cierta eficacia.

En cambio, es notable que, cuando Schreber pasa largos momentos ante el espejo, ello no tiene para él ningún efecto de estructuración del yo: por el contrario, busca en su imagen especular una confirmación de su delirio. Esa búsqueda sigue siendo insatisfactoria, pues la disociación no se ha originado en un trastorno de la especularidad, sino en una falta de fundamento de la cadena significativa.

La desidentificación yoica, para algunos una presunta característica de las psicosis, es sin embargo un fenómeno que no se observa sólo en las enfermedades mentales. Se le conocen formas más o menos ritualizadas que pueden estar muy difundidas en ciertos grupos sociales. La universalidad de los cultos de posesión nos proporciona uno de los mejores ejemplos. Se sabe que, en la mayor parte de los casos, cuando el sujeto se convierte en un poseso, encarna a una divinidad del panteón propio de su cultura. En el vodú haitiano, su comportamiento basta para que cada circunstante pueda identificar el "caballo" que lo "monta".<sup>35</sup> En esos estados de trance, el sujeto abandona su yo por otro que toma en lo imaginario de su grupo social; F. Schott-Billman ha confirmado recientemente que se encuentra entonces desidentificado de su yo: esa autora informa haber observado que,

<sup>35</sup> Respecto de esto, A. Métraux, como otros etnólogos, escribe con mucha pertinencia: "La posesión no podría explicarse únicamente en términos de psicopatología", pues "el número de personas sometidas a ella es demasiado grande como para que se les adjunte la etiqueta de histéricas, a menos que se considere al conjunto de la población haitiana como afectada de trastornos mentales" (69).



durante la posesión, el sujeto no se reconoce a sí mismo en una fotografía (70). La desestructuración del yo, cuyo bosquejo todavía se puede observar a veces al final de ciertos análisis de neuróticos, lejos de ser lo propio de las psicosis, pertenece más bien a una psicopatología de la vida cotidiana.

La polisemia del concepto de imagen del cuerpo, que sigue siendo huido aunque se trate de delimitarlo con precisión, hace difícil identificar en él características que posean algún rigor; en cambio, el análisis de las palabras del sujeto que se refieren al cuerpo parece presentar cierto interés diagnóstico, si se distingue la imagen especular de la representación interna.

La pretendida fragmentación ineluctable de la imagen del cuerpo de los psicóticos es una tesis que reposa frecuentemente en una tendencia a identificar la imagen especular con el sujeto; dicha tesis lleva a renunciar a lo más vivo del descubrimiento freudiano, y a perderse en la dependencia respecto del conjunto de imágenes vinculadas a la subjetividad de los terapeutas.

① desidentificación goica  $\Rightarrow$  reidentificación  
② desestructuración goica  $\Rightarrow$  reestructuración

fenómenos <sup>escópicos</sup> ~~img. crías~~ o fenómenos simbólicos  
③ deficiencia en la unificación (psicosis) ④ fragmentación (del cuerpo)

- BIBLIOGRAFIA
1. LACAN, J.: *Ecrits*, París, Seuil, 1966.
  2. SCHILDER, P.: *L'image du corps*, París, Gallimard, 1968. [Hay versión castellana: *Imagen y apariencia del cuerpo humano*, Buenos Aires, Paidós, 1958.]
  3. FREUD, S.: *Le moi et le ça* (1923), en *Essais de psychanalyse*, Payot.
  4. FREUD, S.: *Névrose et psychose* (1924), en *Névrose, psychose et perversion*, París, P.U.F., 1973.
  5. TAUSK, V.: De la genèse de "l'appareil à influencer" au cours de la schizophrénie (1919), en *Œuvres psychanalytiques*, Payot, París, 1975. [Hay versión castellana: Sobre el origen de la "máquina de influir" en la esquizofrenia, en O. Fenichel y otros, *Travestismo, fetichismo, neurosis infantil*, Buenos Aires, Paidós, 1975.]
  6. FREUD, S.: Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (1911), en *Cinq psychanalyses*, París, P.U.F., 1967.
  7. ABRAHAM, K.: Examen de l'étape pré-génitale la plus précoce du développement de la libido, en *Œuvres complètes*, II, París, Payot, 1965. [Hay versión castellana: La primera etapa pregenital de la libido, en *Psicoanálisis clínico*, Buenos Aires, Hormé, 1959.]
  8. ABRAHAM, K.: Esquisse d'une histoire du développement de la libido basée sur la psychanalyse des troubles mentaux, en *Œuvres complètes*, II, París, Payot, 1965. [Hay versión castellana: Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales, en *Psicoanálisis clínico*, Buenos Aires, Hormé, 1959.]
  9. DOLTO, F.: *Le cas Dominique*, París, Seuil, 1971.
  10. DE WAELHENS, A.: *La psychose. Essai d'interprétation analytique et existentielle*, Nauwelaerts, Lovaina-París, 1972.



11. FEDERN, P.: *La psychologie du moi et les psychoses*, París, P.U.F., 1979.
12. MALEVAL, J.- C.: Le délire hystérique n'est pas un délire dissocié, en *L'évolution psychiatrique*, XLIII, IV, 1978. [Reproducido en esta obra, pág. 17 y sigs.]
13. KLEIN, M.: Notes sur quelques mécanismes schizoïdes, en *Développements de la psychanalyse*, París, P.U.F., 1976. [Hay versión castellana: Nota sobre algunos mecanismos esquizoides, en *Obras completas*, III, *Desarrollos en psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1978.]
14. PANKOW, G.: *L'homme et sa psychose*, París, Aubier-Montaigne, 1969.
15. PANKOW, G.: *Structure familiale et psychose*, Aubier-Montaigne, 1977. [Hay versión castellana: *Estructura familiar y psicosis*, Buenos Aires, Paidós, 1979.]
16. DOLTO, F.: Personnologie et image du corps, *La psychanalyse*, VI, P.U.F., 1961.
17. OURY, J.: *Il donc*, Union Générale d'Editions, París, 1978.
18. BETTELHEIM, B.: *La forteresse vide*, París, Gallimard, 1969.
19. MALSON, L.: *Les enfants sauvages*. Ouvrage comportant le "Mémoire et rapport sur Victor de l'Aveyron" de Jean Itard, París, Union Générale d'Editions, 1966.
20. ARMEN, J.- C.: *L'enfant sauvage du grand désert*, Ginebra, Delachaux et Niestlé, 1971.
21. MOREAU, C.: La parapsychologie interroge les psychiatres, *L'information psychiatrique*, 53, 5, 1977.
22. KRISHABER, M.: Névropathie cérébro-cardiaque, *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, mayo-junio 1872.
23. KRISHABER, M.: *La névropathie cérébro-cardiaque*, París, Masson, 1873.
24. PITRES, A. y RÉGIS, E.: *Les obsessions et les impulsions*, Doin, 1902.
25. MALEVAL, J.- C.: Schizophrénie et folie hystérique, en *L'information psychiatrique*, 54, 7, 1978. [Reproducido en esta obra, pág. 284 y sigs.]
26. MALEVAL, J.- C. y CHAMPANIER, J.- P.: Pour une réhabilitation de la folie hystérique, *Annales Médico-Psychologiques*, t. 2, 135 année, n° 2. [Reproducido en esta obra, pág. 63 y sigs.]
27. DUGAS: Un cas de dépersonnalisation, *Revue philosophique*, 1898.
28. FREUD, S.: A disturbance of memory on the Acropolis, *Collected Papers*, V, Hogarth Press, Londres.
29. FREUD, S.: Névrose et psychose, en *Névrose, Psychose et Perversion*, París, P.U.F., 1973.
30. FREUD, S.: *Abrégé de psychanalyse* (1938), París, P.U.F., 1949. [Hay versión castellana: *Esquema del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1966.]
31. FOLLIN, S.: *Le processus de dépersonnalisation*. Premier Congrès Mondial de la Psychiatrie, París, 1950, Hermann et Cie., París, 1952.
32. KRAPP, E.: *Sur la dépersonnalisation*. Premier Congrès Mondial de la Psychiatrie, París, 1950, Hermann et Cie., París, 1952.
33. BOUVET, M.: Dépersonnalisation et relations d'objet, en *Œuvres psychanalytiques*, I, París, Payot, 1972.
34. HESNARD, A.: *Les troubles de la personnalité dans les états d'asthénie psychique*, París, Alcan, 1909.
35. ALVIM, F.: Troubles de l'identification et image corporelle, *Revue française de psychanalyse*, 1962.
36. JANET, P.: *L'automatisme psychologique*, París, Alcan, 1889.
37. JANET, P.: *L'état mental des hystériques*, París, Rueff et Cie., 2 vols., 1892 y 1894.



38. JANET, P.: *Les névroses*, París, Flammarion, 1917.
39. FOLLIN, S., CHAZAUD, J. y PILON, L.: Cas cliniques de psychoses hystériques, *L'Evolution psychiatrique*, XXVI, 1961.
40. COTARD, J.: Du délire hypocondriaque dans une forme grave de la mélancolie anxieuse, *Annales Médico-Psychologiques*, setiembre 1880.
41. SÉGLAS, J.: *Le délire des négations*, París, Masson, 1897.
42. MALEVAL, J.- C.: A la recherche du concept de psychose, *L'information psychiatrique*, 1980, 56, 6. [Reproducido en esta obra, pág. 256 y sigs.]
43. HEIMANN, P. e ISAACS, S.: La régression, en *Développements de la psychanalyse*, París, P.U.F., 1976. [Hay versión castellana: La regresión, en M. Klein, *Obras completas*, III, *Desarrollos en psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1978.]
44. MALEVAL, J.- C.: Hystérie et Psychose infantiles, *L'information psychiatrique*, 53, 7, 1977.
45. VASSE, D.: *L'ombilic et la voix*, París, Seuil, 1974.
46. MAHLER, M.: *Psychose infantile*, París, Payot, 1973.
47. TUSTIN, F.: *Autisme et psychose de l'enfant*, París, Seuil, 1977. [Hay versión castellana: *Autismo y psicosis infantiles*, Buenos Aires, Paidós, 1977.]
48. WOLFSON, L.: *Le schizo et les langues*, París, Gallimard, 1970.
49. LACAN, J.: *Le Séminaire*, Livre II, Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse, París, Seuil, 1978. [Hay versión castellana: *El Seminario*, II, *El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*, Barcelona, Paidós, 1983.]
50. BARNES, M. y BERKE, J.: *Mary Barnes, un voyage à travers la folie*, París, Seuil, 1973.
51. PRINCE, M.: *La dissociation d'une personnalité*, París, Alcan, 1911.
52. TRILLAT, E. y SABOURIN, D.: *Le corps en psychiatrie*. Ponencia al Congrès de Psychiatrie et de Neurologie, Mónaco, 1973.
53. GANTHERET, F.: Prólogo a *L'image du corps* de P. Schilder, París, Gallimard, 1968.
54. COMAR, G.: L'auto-représentation de l'organisme chez quelques hystériques, *Revue Neurologique*, 1901, 9.
55. SCHREBER, D. P.: *Mémoires d'un névropathe*, trad. de P. Duquenne y N. Sels, París, Seuil, 1975.
56. MILNER, M.: *Les mains du Dieu vivant*, París, Gallimard, 1974.
57. ORTIGUES, M.- C. y E.: *Œdipe africain*, París, Plon, 1966.
58. EY, H.: Délire des négations, *Etudes psychiatriques*, N° 16, París, Desclée de Brouwer, 1950.
59. BERLIOZ, C.: *Essai sur l'obsession de négation*, tesis, París, 1935.
60. COHEN, S.: *L.S.D. 25*, París, Gallimard, 1966.
61. LEWIN, L.: *Phantastica*, París, Payot, 1927.
62. EY, H.: *Traité des hallucinations*, París, Masson, 1973.
63. SYDENHAM, T.: Dissertation en forme de lettre, en *Œuvres de médecine pratique*, II, Montpellier, J.- G. Tournel, 1816.
64. SCHMITZ, B.: Contribution à l'étude des états-limites, *Revue française de psychanalyse*, n° 2, tomo 36, marzo 1972.
65. AUBIN, B., THIRIAT, J., DE MONTMARIN, M., TIXIER, G. y VERGÉ, J.: Schizophrénie et/ou hystérie, *Etudes psychothérapiques*, 28, 2, junio 1977.



66. *Perceval le fou. Autobiographie d'un schizophrène*. Publicada por G. Bateson, París, Payot, 1975.
67. SECHÉHAYE, M.- A.: *Journal d'une schizophrène*, París, P.U.F., 1950.
68. BINSWANGER, L.: *Le cas Suzanne Urban. Etude sur la schizophrénie*, París, Desclée de Brouwer, 1957.
69. MÉTRAUX, A.: *Le vaudou haïtien*, París, Gallimard, 1958.
70. SCHOTT-BILLMAN, F.: *Corps et possession*, París, Gauthier-Villars, 1977.