

**UNIVERSIDAD**

**DEL**

**ACONCAGUA**

**Facultad de Psicología**

## Tesis de Licenciatura

# **“El delirio como forma de restitución dentro de la estructura psicótica”**

**Directora:** Lic. Gladis Díaz

**Alumna:** Virginia Dell’Innocenti

*MENDOZA, Noviembre de 2009.*

## **Hoja de evaluación**

### **Tribunal examinador:**

**Presidente:**

**Vocal:**

**Vocal:**

**Profesor Invitado:** *Lic. Gladis Díaz*

**Nota:**

## **Agradecimientos**

*A mi mamá y a mi papá, por enseñarme a elegir con libertad y brindarme su apoyo incondicional. Por ser para mí ejemplos de vida.*

*A mis hermanos, Gabriel y Carolina, por enseñarme y acompañarme en el camino. Por darme fuerza en cada momento.*

*A Martín, por la compañía y ayuda continuas. Y por animarse emprender un nuevo camino conmigo.*

*A mis amigos del alma, por haber compartido conmigo tantos años de amistad y acompañarme a crecer.*

*A mis amigos de la facultad, por todo el cariño recibido a lo largo de estos años, y por el apoyo que me han brindado.*

*A mis amigos y compañeros de trabajo, por la confianza y por todo lo aprendido.*

*A la Lic. Gladys, por su ayuda y su confianza.*

*A todos aquellos, que de una u otra manera, me ayudaron a llegar hasta acá...Muchas gracias!!!*

## *Resumen*

La presente tesina aborda los conceptos de psicosis y delirio, tanto desde la psiquiatría como desde el psicoanálisis, profundizando los abordajes realizados desde esta última orientación.

La investigación está organizada en tres partes de desarrollo teórico y una última parte en donde se aplican los conceptos a un caso clínico.

En la primera parte, se realiza un recorrido que permite observar, a lo largo de la historia, el lugar que se ha ido otorgando a los trastornos mentales y sus manifestaciones. Luego, se abordan los conceptos mencionados desde los principales referentes de la psiquiatría, mostrando las concepciones y clasificaciones más antiguas y, también, aquellas que forman la semiología psiquiátrica actual como son la CIE 10 y el DSM IV.

En la segunda y tercera parte, se establece el marco teórico psicoanalítico.

Desde la teoría freudiana, se trabaja principalmente con aquellas obras en las que estudia la psicosis, especialmente la paranoia, y el mecanismo de formación de los fenómenos psicóticos. Luego, se aborda el delirio en la psicosis, como un “parche” con el cual el sujeto cubre la desgarradura producida por la perturbación de los vínculos entre el yo y el mundo exterior. Por último, se toman los textos en los que Freud entiende la construcción delirante como favorecedora de un orden ante la experiencia de desestabilización vivida en la psicosis.

Desde la teoría lacaniana, se toman conceptos de esta enseñanza para explicar cómo se estructura el sujeto psicótico, y el lugar que puede tener en dicha estructura, la elaboración delirante. Se desarrolla el modo en que ésta última puede funcionar como una suplencia de la metáfora paterna ausente, permitiéndole al sujeto psicótico lograr

una estabilización. También se puntualiza el lugar de semblante del objeto “a”, lugar de vacío, que debe tomar el analista en la clínica de la psicosis.

En la cuarta y última parte, se analiza el caso del filólogo y escritor Jean-Pierre Brisset a partir de los conceptos psicoanalíticos abordados en el marco teórico.

## **Abstract**

In the present work the concepts of psychosis and delirium are treated, both from the psychiatry and from the psychoanalysis, deepening the studies realized from this latter theory.

The research has been organized in three parts of theoretical development and a last part in which the concepts are applied to a clinical case.

The first part presents a study of the place that has been reserved to the mental disorders and their manifestations, along the history. Then, the mentioned concepts are considered from the main paradigms of the psychiatry, showing the most ancient conceptions and classifications as well as those that constitute the current psychiatric semiology, as in the CIE 10 and the DSM IV.

In the second and third part, the theoretical psychoanalytic frame is developed.

From the Freudian theory, the works that have been taken into account are those in which Freud studies the psychosis, specially the paranoia, and the mechanism of configuration of the psychotic phenomena. Then, the delirium is analyzed in connection to the psychosis, as a "patch" with which the subject covers the fracture produced by the disturbance of the links between the ego and the outside world. Finally, the texts in which Freud takes the delirious construction as one that allows an order before the experience of destabilization lived in the psychosis, are also considered.

Some concepts of the Lacan's theory have been also integrated in order to explain how the psychotic subject is structured, and the place that might have the delirious elaboration in the psychotic structure. The way in which this delirious

elaboration might function as a substitute of the absent paternal metaphor, allowing the psychotic subject to achieve a stabilization is also developed. The place of semblance of the object "a", a place of emptiness, which must be taken by the analyst in the clinic of the psychosis, has been also specified.

In the fourth and last part, the case of the philologist and writer Jean-Pierre Brisset is analyzed applying the psychoanalytic concepts exposed in the theoretical frame.



**Índice:**

<b>Título.....</b>	<b>2</b>
<b>Hoja de evaluación.....</b>	<b>3</b>
<b>Agradecimientos.....</b>	<b>4</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>5</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>7</b>
<b>Índice.....</b>	<b>9</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>12</b>
<b>Desarrollo teórico.....</b>	<b>14</b>
<b>Cap. I: Desde una lectura psiquiátrica.....</b>	<b>15</b>
<b>Acercamiento a la historia y al concepto de psicosis.....</b>	<b>16</b>
<b>Definiciones de delirio.....</b>	<b>22</b>
<b>Delirio sistematizado y delirio fantástico o polimorfo.....</b>	<b>26</b>
<b>Formas de delirio.....</b>	<b>28</b>
<b>Tipos de delirio según sus contenidos.....</b>	<b>36</b>
<b>Creencias ideatorias anómalas.....</b>	<b>43</b>
<b>Idea delirante primaria.....</b>	<b>45</b>
<b>Idea delirante secundaria o idea deliroide.....</b>	<b>47</b>
<b>Diferencias entre la idea delirante primaria y secundaria.....</b>	<b>48</b>
<b>Cap. II: Desde Freud.....</b>	<b>51</b>
<b>Primeras apreciaciones del concepto de psicosis.....</b>	<b>52</b>
<b>Algunas puntualizaciones sobre la paranoia,</b>	

y su relación con otras formas de psicosis.....	60
El delirio como síntoma psicótico.....	73
Aproximaciones al concepto de delirio como intento de restitución.....	79
<b>Cap. III: Desde</b>	
Lacan.....	87
Etapas en la enseñanza de Lacan.....	88
La estructura en la enseñanza lacaniana.....	91
Estructura psicótica.....	94
La forclusión del Nombre del Padre y sus efectos en la Metáfora paterna.....	96
Acerca del retorno del significante forcluido.....	103
El Otro en la psicosis.....	105
Lo imaginario en la psicosis.....	107
La realidad en la psicosis.....	109
Trastornos del lenguaje y deliro en la estructura psicótica.....	110
La metáfora delirante y algunas aproximaciones al concepto de “sinthome”.....	113
El lugar del analista en la psicosis.....	117
<b>Casos clínico.....</b>	<b>121</b>
El caso de: Jean-Pierre Brisset.....	122
Quién fue Jean-Pierre Brisset?.....	123
El hombre y la rana.	
La creación de una nueva lengua.....	123
A propósito del verbo “ser”.....	126

<b>El verbo se hace carne.....</b>	<b>129</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>131</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>139</b>

## **INTRODUCCIÓN**

La presente tesina surge como un intento de acercarme a los conceptos que sirven de base a la clínica de la psicosis, y a través de ello, conocer un poco más acerca del abordaje que puede realizarse con el sujeto psicótico.

Mi interés por la forma en que el delirio se hace presente en la estructura psicótica estuvo presente a lo largo de mis estudios, y la decisión de elegir esta temática surgió a partir de la lectura de diversos trabajos en los cuales se toma al delirio desde una perspectiva distinta a la de déficit. En ellos, el delirio es abordado a modo de una suplencia, como un trabajo de elaboración delirante, por el cual, el sujeto psicótico logra ordenar algo del caos que experimenta.

En los últimos años, a raíz del trabajo realizado en una clínica psicoterapéutica, tanto mi interés como mis interrogantes acerca de un modo de abordaje posible en la psicosis han crecido, ya que he tenido la posibilidad de trabajar con sujetos psicóticos, y observar la angustia y el desorden en que la psicosis los sumerge.

Los objetivos planteados para el presente trabajo fueron:

- Investigar acerca del delirio.
- Realizar un recorrido sobre las conceptualizaciones de delirio aportadas por diversos autores. Desde la psiquiatría, tomando autores como Henry Ey y Vallejo Ruiloba, entre otros; y desde el psicoanálisis, tomando los aportes de Freud y Lacan principalmente.
- Investigar qué permite que un delirio pueda funcionar como *sinthome*.

- Analizar qué posibilidades tiene un analista de abrir un espacio que permita la elaboración de un delirio, en el que pueda construirse una metáfora delirante.
- Aplicar los conceptos trabajados a un caso clínico.

La presente tesina está organizada en tres partes de desarrollo teórico y una última parte en la que se aplican los conceptos a un caso clínico.

En el primer capítulo, se abordan los conceptos de psicosis y delirio desde los principales referentes de la psiquiatría, desde las concepciones y clasificaciones más antiguas hasta aquellas que forman la semiología psiquiátrica actual.

**En el segundo capítulo, se realiza un abordaje desde la teoría freudiana, partiendo de las primeras obras en las que investiga los conceptos de psicosis y delirio, hasta llegar a sus últimas formulaciones en relación a la temática.**

En el tercer capítulo, se toman algunos conceptos de la enseñanza lacaniana que permiten abordar el modo de estructuración del sujeto psicótico, y el lugar que puede tener en dicha estructura, la elaboración delirante.

Por último, se analiza un caso publicado en un libro, intentando realizar las articulaciones del mismo con los conceptos trabajados en el marco teórico.

Al final de la presente tesina, se desarrollan las conclusiones que constituyen un intento de sintetizar lo logrado y responder a los interrogantes planteados.

# **Desarrollo teórico**

## **Capítulo I:**

# **Desde una lectura Psiquiátrica**

### Acercamiento a la historia y al concepto de psicosis

A lo largo de la historia, ha habido innumerables intentos por describir y clasificar los trastornos mentales y sus causas. En la *prehistoria*, se creía que las psicosis tenían causas espirituales, que se originaban en fuerzas sobrenaturales. La locura y sus síntomas, como las alucinaciones y delirios, representaban una fuerza externa, procedente de un hechizo o castigo de los dioses.

Posteriormente, con la *medicina hipocrática* se reconocen las causas naturales de las enfermedades mentales. Hipócrates destacó la función de los humores corporales en la regulación del temperamento y de la personalidad. Según los escritos hipocráticos, la enfermedad giraba en torno a la interacción de cuatro humores del cuerpo: sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema. A partir de esto, se elabora la clasificación de cuatro temperamentos: colérico, sanguíneo, melancólico y flemático; que indicaban la orientación emocional predominante. En cuanto a la enfermedad mental, sostenía que era producto del desequilibrio de los humores, por lo que el tratamiento debía consistir en restablecer el equilibrio humoral.

Asimismo, se formularon las primeras clasificaciones de las enfermedades mentales, y se desarrollaron enfoques terapéuticos. Por su parte, *Platón* consideraba que los desórdenes mentales eran en parte orgánicos, en parte éticos y en parte divinos, poniendo énfasis en los aspectos más humanos de los pacientes.

*Asclepiades*, aunque rechaza la teoría humoral de Hipócrates, mantiene un enfoque progresista enfatizando el papel de las influencias ambientales y oponiéndose a los tratamientos inhumanos y al encierro de los pacientes. Fue el primero en distinguir entre alucinaciones, ilusiones y delirios, así como en diferenciar las enfermedades



mentales en agudas y crónicas. Por su parte, **Galeno** hizo una importante labor de síntesis de los conocimientos existentes, dividiendo las causas de los trastornos psíquicos en orgánicos (lesiones craneoencefálicas, alcohol, cambios menstruales) y mentales (temores, contratiempos económicos, desengaños amorosos).

El **Renacimiento** dio paso al establecimiento de grandes centros de enseñanza, y a los enfoques humanitarios para el cuidado de los enfermos mentales. Sin embargo, la Inquisición, exacerbó la preocupación por la brujería. Uno de los médicos que se destacó como excepción fue **Johann Weyer**, quién se opuso a las creencias de la posesión sobrenatural demoníaca, considerándolas absurdas, y explicó los trastornos mentales desde un punto de vista psicológico.

El comienzo de la **psiquiatría científica** se dio en el siglo XVIII, destacándose el empirismo y el racionalismo, y reflejándose las dos tendencias principales del pensamiento médico: por un lado, el concepto de una etiología orgánica de la enfermedad, y por otro, el desarrollo de la taxonomía en la medicina.

La acumulación de datos y observaciones a lo largo de este período hizo necesaria la sistematización y clasificación de los trastornos mentales, intentando describirlos y clasificarlos según sus síntomas.

En relación a esto último, son notables las descripciones de **Pinel** sobre las alteraciones de diferentes funciones psicológicas (como la memoria, la atención, el juicio y el pensamiento). Elabora una sencilla y adecuada clasificación de los trastornos psíquicos, dividiendo a las enfermedades psicóticas en melancolía (alteración de la función intelectual), manía (excesiva excitación nerviosa, con delirio o sin él), demencia (alteración de los procesos de pensamiento) e idiocia (detrimento de las facultades intelectuales y afectos). Pinel consideraba que las enfermedades mentales eran causadas por una combinación de factores hereditarios y experiencias de vida. Cobró fama por sus esfuerzos por reformar el enfoque del tratamiento de los enfermos mentales, en general poco humanitario; transformó los manicomios en hospitales, en los que aconsejaba aplicar un tratamiento moral.

Otros científicos intentaron clasificar los trastornos mentales según su origen, unos de ellos fue **William Batlle** que los clasificó en trastornos debidos a una perturbación interna (endógenos) y trastornos causados por factores extrínsecos o exógenos.

En resumen, a través de este período, el cuidado de los enfermos mentales se desarrolló de un modo más científico y más compasivo. Hubo una ruptura con las prácticas mágicas e inhumanas de los períodos anteriores.

En cuanto al término **psicosis**, aparece por primera vez en 1845, siendo utilizado por **Ernest Freiherr von Feuchterleben**. Desde la postura del autor, la noción de enfermedad mental no deriva de la mente ni del cuerpo, sino más bien de la interrelación entre ambos. Desde entonces, el término psicótico ha sido definido de varias formas distintas, sin que se logre una definición aceptada universalmente.

En la **actualidad**, desde el saber psiquiátrico, el significado de este término ha continuado modificándose. A lo largo de las diferentes ediciones del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM) y la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud* (CIE), el término ha ido cambiando.

En el **DSM-II** y **CIE-9**, la definición del término fue demasiado amplia, se centraba en la gravedad del deterioro funcional, o sea que se consideraba psicótico todo trastorno mental que ocasionaba un deterioro que interfiriera en la capacidad para responder a las demandas cotidianas de la vida. El término se había definido también como una pérdida de las fronteras del ego o un grave deterioro de la evaluación de la realidad.

En ediciones posteriores, **DSM IV R**, se elabora la definición del término psicosis en función de la presencia de ciertos síntomas. La definición más restrictiva del término psicótico se refiere a las ideas delirantes y a las alucinaciones manifiestas, debiendo

presentarse en ausencia de conciencia de su naturaleza patológica. Una definición menos restrictiva, incluiría alucinaciones manifiestas que son reconocidas como experiencias alucinatorias por el sujeto. Aún más amplia es la definición que incluye otros síntomas positivos de la esquizofrenia, como el lenguaje desorganizado y el comportamiento gravemente desorganizado o catatónico.

Si bien en este manual el término se define en función de la presencia de ciertos síntomas, la constelación específica de síntomas a los que el término hace referencia varía entre las distintas categorías diagnósticas.

Tanto en la esquizofrenia como en los trastornos esquizofreniforme, esquizoafectivo y psicótico breve, el término psicótico se refiere a las ideas delirantes, a cualquier alucinación manifiesta, al lenguaje desorganizado o al comportamiento catatónico. En el trastorno psicótico debido a una enfermedad médica y en el trastorno psicótico inducido por sustancias, psicótico se refiere a las ideas delirantes o únicamente a aquellas alucinaciones en las que no hay conciencia de patología. Finalmente, en el trastorno delirante y en el trastorno psicótico compartido, psicótico es equivalente a delirante.

Desde el siglo XVII está presente la idea de que la locura puede ser un proceso interno al pensamiento mismo. Actualmente, en la psiquiatría, también se entiende la psicosis dentro de las alteraciones del pensamiento, tanto en el curso como en el contenido del pensamiento. En relación al curso del pensamiento, se observa que el mismo es desordenado, estará caracterizado por asociaciones laxas, neologismos y construcciones ilógicas.

Como se dijo anteriormente, de acuerdo a la *American Psychiatric Association*, el término psicótico significa grave deterioro de la evaluación de la realidad, significaría que las personas evalúan incorrectamente la exactitud de sus percepciones y pensamientos y extraen conclusiones erróneas sobre la realidad externa, incluso ante la evidencia de lo contrario.

Kaplan, uno de los autores clásicos de la psiquiatría, refiere que aunque el significado anterior, junto al deterioro del funcionamiento mental (por delirios, alucinaciones, confusión y deterioro de la memoria), sea el significado tradicional del término psicótico, durante los últimos 50 años se han desarrollado otros dos significados. En el uso psiquiátrico más frecuente del término psicótico, éste se convirtió en sinónimo de deterioro grave del funcionamiento social y personal, caracterizado por retracción social e incapacidad para desempeñar roles laborales y domésticos. El otro uso del término especifica el grado de regresión del ego como el criterio de trastorno psicótico. Como consecuencia de estos múltiples significados, en la actualidad el término ha perdido precisión en la práctica clínica y en la investigación.

*Kaplan* define la psicosis como la “*incapacidad para distinguir la realidad de la fantasía*”<sup>1</sup>, debido al “*juicio de la realidad alterado, con la creación de una nueva realidad*”<sup>2</sup>.

Según *Henry Ey*, la alienación de la persona, el yo del psicótico, se manifiesta clínicamente por síntomas, convicciones y juicios dogmáticos, formulaciones ideoverbales, comportamientos y actitudes gobernadas por creencias irreductibles que constituyen para el sujeto una verdad e ideal que no está de acuerdo con la realidad ni se adapta a la coexistencia con los demás.

En la psiquiatría **se clasifican las psicosis en tres grupos**: las psicosis exógenas, las psicosis endógenas, y las psicosis reactivas; dependiendo de cuál sea la etiología de las mismas.

Dentro de las *psicosis endógenas* se ubican la esquizofrenia, la psicosis maníaco-depresiva y la paranoia. Lo endógeno se refiere a que estas psicosis surgen del psiquismo del paciente. No pueden ser explicadas a partir de una causa biológica definida, sino que asientan en la predisposición que trae el paciente.

---

<sup>1</sup> Kaplan, Harold. (2001). “Compendio de psiquiatría”/ Harold Kaplan y Sadock, Benjamín. (Capítulo VIII) -8ª. ed.- Ed. Médica Panamericana. Madrid. Pág. 322.  
<sup>2</sup> Ob. Cit. Pág. 322.

Las *psicosis exógenas*, en cambio, son aquellas que tienen un fundamento corporal conocido, hay causas biológicas demostrables, en cuya ausencia cesa la manifestación psicótica. Así, tendremos causas intracerebrales, como la epilepsia por ejemplo; extracerebrales – intracorporales, como una deshidratación intensa o una insuficiencia hepática grave entre otras; y extracorporales, como el alcohol, cocaína, virus o bacterias por ejemplo.

Por último, las *psicosis reactivas* son aquellas en las que los pacientes frente a determinadas circunstancias estresantes muy intensas y súbitas presentan una psicosis aguda de breve duración. Para realizar este diagnóstico tiene que haber un estímulo psíquico traumático grave, previo al desencadenamiento de la psicosis.

Desde la psiquiatría, se han descrito una serie de signos y síntomas como característicos de la psicosis, uno de ellos es el delirio.

El **delirio** ha sido desde siempre uno de los ejes de la investigación psicopatológica. Es un concepto que va indisolublemente unido al de enfermedad mental, siendo considerado uno de los fenómenos fundamentales de la locura. De hecho, junto con las alucinaciones, el delirio ha representado, a lo largo del tiempo, la base de la taxonomía, el diagnóstico diferencial y la terapéutica en psiquiatría.

La ausencia o presencia de estos fenómenos en un paciente, determinaba su ubicación en el grupo de las neurosis o de las psicosis. Luego fueron desapareciendo estos conceptos en los sistemas de clasificación modernos, perdiendo la relevancia anterior, y quedando a nivel de síntoma posible, pero no indispensable para el diagnóstico.

A continuación, se desarrollará el concepto de delirio, incluyendo también en este desarrollo tanto las formas y tipos de delirios existentes en los sistemas de clasificación psiquiátricos, como también aquellos fenómenos que lo acompañan y aquellos de los cuales es necesario diferenciarlo. Para este desarrollo, se utilizarán los aportes de

algunos autores clásicos de la psiquiatría como Kaplan, Vallejo Ruiloba y Henri Ey, incluyendo también los aportes de Jaspers, debido al esclarecimiento que los mismos brindan en la distinción del delirio y otros fenómenos psicopatológicos.

### **Definiciones de delirio**

Según **Berrios**, la falta de precisión en la traducción del término delirio ha sido fuente de errores semánticos. Etimológicamente, delirio deriva del latín “delirare” que significa “fuera del surco”, y al aplicarlo al pensamiento humano, se referirá a aquellos pensamientos que no son lo que comúnmente se considera razonable. Este concepto, dentro de la psiquiatría alemana y anglosajona se refiere a una creencia falsa sin más, dando importancia al aspecto cognitivo de una creencia errónea. En cambio, en la psiquiatría española y francesa, es un concepto mucho más amplio, e incluye los aspectos emocionales con los que el delirio se acompaña en quien lo sufre.

Los psicopatólogos **Fish** y **Sims** lo definen como *“una idea o creencia falsa, incorregible, que no está en consonancia con la procedencia social y cultural del paciente, y que es sostenida con una convicción extraordinaria y certeza subjetiva”*<sup>3</sup>.

**Kaplan** entiende el delirio como una de las alteraciones específicas del contenido del pensamiento, y lo define como una *“creencia falsa, basada en una inferencia errónea de la realidad externa, que no concuerda con la inteligencia del paciente, ni con su nivel cultural”*<sup>4</sup>, considerándolo como *“irreductible mediante razonamiento”*<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Eguiluz I. y Segarra R. (2005). “Introducción a la psicopatología”. (Capítulo de Trastornos del contenido del pensamiento). Ed. Ars Médica. Barcelona. Pág. 108.

<sup>4</sup> Kaplan, Harold. (2002) “Compendio de psiquiatría”/ Harold Kaplan y Sadock, Benjamín. (Capítulo VIII) -8ª. ed.- Ed. Médica Panamericana. Madrid. Pág. 323.

<sup>5</sup> Ob. Cit. Pág. 323.

**Vallejo Ruiloba** también desarrolla el delirio como un trastorno del pensamiento, y explica que *“cuando alguien se aparta progresivamente de las ideas propias del lugar, momento y situación –sin que sea posible convencerle de su error-, vulgarmente se le considera como persona que ha perdido el juicio; se dice que esta persona delira, lo que etimológicamente se refiere a salir del surco”*<sup>6</sup>.

Teniendo en cuenta que todos los autores conceptúan el delirio como un trastorno o una alteración del **pensamiento**, se definirá este término de acuerdo a tres autores. **Serrallonga** lo define como *“una estructura general del psiquismo humano, que consiste en enlazar percepciones, representaciones, evocaciones y afectos, y encaminarlos a una finalidad determinada”*<sup>7</sup>.

En su definición, **Kaplan y Sadock** lo explican como el *“flujo de ideas, símbolos y asociaciones dirigido a metas, iniciado por un problema o tarea y dirigiéndose hacia una conclusión orientada en la realidad”*<sup>8</sup>. El pensamiento es normal cuando se da una secuencia lógica; Kaplan incluye en el mismo, no obstante, la parapraxis (error de la lógica motivado inconscientemente o desliz freudiano); este error carece de significación en tanto sea rectificable. Por último, **López e Higuera**s consideran al pensamiento como una *función asociativa*; esta característica es lo que lo distingue de otras funciones como el lenguaje, la memoria y la inteligencia, a las cuales liga y las hace depender de su propio funcionamiento.

De esta manera, se observa que cada una de las operaciones psíquicas se distingue por cierta especificidad, por su finalidad, por su complejidad, y por su jerarquía. Justamente el pensamiento se distingue de las demás operaciones psíquicas por esta última condición, ya que es la función psíquica superior, dada su aptitud combinatoria y elaborativa de los materiales acumulados por la experiencia.

---

<sup>6</sup> Vallejo Ruiloba, J. (2003). “Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría”. (Capítulo XV) -5ª.ed.- Ed. Masson. Barcelona. Pág. 206.

<sup>7</sup> Eguiluz I. y Segarra R. (2005). “Introducción a la psicopatología”. (Capítulo de Trastornos del contenido del pensamiento). Ed. Ars Médica. Barcelona. Pág. 106.

<sup>8</sup> Ob. Cit. Pág. 106.

El pensamiento es coherente y constructivo cuando es intencional, cuando se dirige hacia una finalidad anticipada. Esta intencionalidad estará en relación con la idea directriz del pensamiento, que es una idea de mayor jerarquía que las otras, a las cuales subordina de acuerdo al propósito del momento, y que permite que el pensamiento sea coherente. La idea directriz es el conocimiento que ha de elaborarse, esa es la finalidad que se alcanza a través de una serie de juicios y razonamientos entre ideas afines.

Al pensar los trastornos del contenido del pensamiento, es importante tener claro que el contenido en sí mismo no le da el carácter anormal; lo anormal no depende exclusivamente de la falsedad de la idea, sino de su influencia, valoración y participación del psiquismo total. Reside en cuál sea la repercusión afectiva de la idea, así como también en su carácter obligatoriamente forzado.

Estos autores, al hablar del delirio, no sólo lo relacionan con un trastorno de la función del pensamiento, sino también del **juicio**. En los delirios, los juicios están patológicamente falseados; en estos casos, se habla de juicio desviado, debido a la interferencia de una intensa carga afectiva, que inhibe el juicio para una exacta y lógica valoración, lo cual impide el reconocimiento del error.

El juicio es la capacidad para evaluar correctamente una situación y desenvolverse adecuadamente en la misma. Es la actividad psíquica a partir de la cual se logra evaluar, discernir y elegir entre distintas posibilidades, actuando en forma de filtro que confronta y depura los conocimientos. De hecho, los conocimientos son siempre resultado de determinados juicios, éstos intervienen en su elaboración y comprensión.

La facultad del juicio se puede pensar en distintas etapas. Una primera *etapa de elaboración*, en la cuál se hacen los juicios de relación, que relacionan conceptos nuevos con conocidos; y los juicios de identificación de los conocimientos. Y una segunda *etapa de crítica*, en la que se hacen comparaciones y la selección de los conocimientos aportados a la conciencia. Posteriormente se hace la valoración de todo lo seleccionado, para llegar a una conclusión definitiva. El juicio realiza un análisis minucioso antes de resumir sus conclusiones en una síntesis.



**Vallejo Ruiloba** define el juicio como la facultad del entendimiento que permite discernir y valorar entre conjuntos de hechos y propuestas, criterio, opinión, aportando sensatez y cordura. Según el autor *“en lenguaje coloquial, estar en su propio juicio es estar en sus cabales y mantener la ponderación y la sensatez, y perder el juicio es, por el contrario, enloquecer, sea de forma patológica e indefinida o momentáneamente”*<sup>9</sup>.

Según **Herni Ey**, el yo está vinculado a su mundo, y esta ligazón es constitutiva de la realidad del individuo, dado que representa el orden en el cual se desarrolla su existencia. El yo elabora sistemáticamente los valores de la realidad que le ligan al mundo; esta ligazón está esencialmente constituida por creencias, que se asignan a todos los fenómenos del mundo, su significación y su grado de realidad para el yo.

El delirio es, de esta manera, la alienación de la persona, si lo que por ésta se entiende, es una radical modificación de las relaciones del individuo con la realidad. Entendido de esta manera, es el delirio bajo la forma de creencias inamovibles, de ideas delirantes. Este trastorno afecta esencialmente a la concepción del mundo implicada en la noción del yo; el delirio consiste, para una mayor precisión, en una inversión de las relaciones de realidad del yo con su mundo, sustituidas por creencias inamovibles. El delirio no es pasivo y accidental, sino que está activamente prendido en las relaciones permanentes que unen la persona a su mundo, está incorporado a la personalidad del delirante; y éste, se conduce y piensa en función de su concepción delirante.

Las ideas delirantes, constituyen los temas que manifiestan la traslocación de la existencia (Dasein), de las relaciones del yo con su mundo. Sin embargo, no son sólo las creencias y las concepciones a través de las cuales se expresan estos temas de la ficción delirante, sino también todos los fenómenos ideoaffectivos en que el delirio toma cuerpo (intuiciones, ilusiones, interpretaciones, alucinaciones, exaltación imaginativa y pasional, etc.). De hecho, no se puede hablar de estas “ideas delirantes” como si fueran simples errores de juicio.

---

<sup>9</sup> Vallejo Ruiloba, J. (2003). “Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría”. (Capítulo XV) -5ª.ed.- Ed. Masson. Barcelona. Pág. 206.

Este autor dirá que lo que define al delirio es “*el hecho de constituir una alienación de la persona con relación al sistema de valores del grupo (realidad, ética, etc.), y una alienación así, por más sistemática que sea, por más razonadora que sea, manifiesta con sus creencias su subordinación absoluta a los procesos primarios del inconsciente*”<sup>10</sup>.

Lo que caracteriza a esta alienación de la persona, es que las ideas delirantes están no sólo fijadas, sino que tienden a desarrollarse y a organizar la totalidad de la existencia.

El delirio en todas sus formas, depende siempre de un proceso de desorganización, que marca el cuadro clínico, es decir, la desestructuración formal del sistema del yo y de la realidad. De todas maneras, la forma en que se organicen y desarrollen estas ideas delirantes no es siempre igual; por lo cual, se puede observar delirios que respondan a una sistematización y un orden, y aquellos que no respondan a ninguna lógica.

### **Delirio sistematizado y delirio fantástico o polimorfo:**

*Henri Ey*, cuando trabaja en relación al delirio, explica que éste puede sistematizarse en una especie de ficción notablemente coherente, o, por el contrario, disgregarse en un pensamiento irreal. Así, en algunos casos, puede consistir en un sistema de creencias bien articuladas, como por ejemplo en la paranoia; y en otros, estos delirios se acercan al sueño y a las experiencias delirantes agudas por su aspecto caótico o fantástico.

---

<sup>10</sup> Ey Henri y otros. (1980). “Tratado de psiquiatría”. -8ª. ed.-. Ed. Grafos. Barcelona. Pág. 467.

Los **delirios sistematizados** serían aquellos que, no sólo se desarrollan con orden, coherencia y claridad, sino que también están sujetos de la construcción misma de la personalidad del delirante.

Se caracterizan por su construcción lógica, a partir de elementos falsos, de errores o de ilusiones, que son como los postulados de la fábula delirante. Esta construcción delirante termina subordinando toda la actividad psíquica a sus fines, ya que las ideas delirantes envuelven en su convicción dogmática el resto de los fenómenos; formando, a través del pensamiento reflexivo del delirante, la edificación del sistema de su mundo. Así, cada idea nueva agrega al delirio mayor certidumbre, lo enriquece y reafirma. El sistema delirante absorbe toda la vida del enfermo, el cual se dedica por entero a este problema que pasa a ser la razón de su existencia, causando un desentendimiento de todo lo demás, tanto en el orden familiar como en el social, y abandonando sus propios intereses y ocupaciones.

El *criterio de la sistematización* delirante sería el siguiente: encadenamiento pseudo razonador, ficción coherente, constitución de un tema preciso y bien ordenado sin debilitamiento parademencial; cuyos mecanismos prevalentes son los de intuición y de interpretación. **Kaplan** también menciona la sistematización, y explica que un delirio sistematizado es una “*creencia o creencias falsas unidas por un tema o suceso único*”<sup>11</sup>.

En cambio, en el **delirio polimorfo o fantástico**, pueden aparecer varios temas delirantes simultáneamente. Las ideas se van agregando a las anteriores sin responder a ninguna estructura lógica, pudiendo ser contradictorias entre sí. Se utiliza el pensamiento mágico, por lo cual es más difícil su transmisión.

---

<sup>11</sup> Kaplan, Harold. (2001). “Compendio de psiquiatría”/ Harold Kaplan y Sadock, Benjamín. (Capítulo VIII) -8ª. ed.- Ed. Médica Panamericana. Madrid. Pág. 323.

### **Formas de delirios**

Los delirios no son más que síntomas y, como tales, no pertenecen exclusivamente a ninguna psicosis determinada. Lo que hace que sean distintos en unos pacientes u otros es su estructura formal, no la temática o contenido. Adoptaran diversas formas en función de su patogénesis, de su curso y su propia entidad como síntoma. De esta manera, se puede distinguir:

- Delirio esquizofrénico: Este tipo de delirio es denominado por *Jaspers* como “procesal” o “primario”, ya que arranca de la vivencia delirante primaria. *Cabaleiro Goas* propone las siguientes **características externas** para delimitar el posible origen esquizofrénico de un delirio:

- *El delirio esquizofrénico tiene carácter centrípeto y autorreferencial.* Es centrípeto respecto al yo, dado que el esquizofrénico vive como si todo le viniera de afuera, y autorreferencial porque toda la realidad se dirige y tiene relación con él. En este proceso se producen dos fenómenos. Por un lado, la desrealización, ya que el mundo sufre una mutación, la realidad aparece cambiada, cargada de extrañas simbolizaciones y significados mágicos, que invaden su personalidad. Por otro, la despersonalización, ya que se ve a sí mismo también extraño, distinto al que era antes.

- *El delirio esquizofrénico tiene carácter de vivencia impuesta.* Se produce una inversión en la dirección de sus actos psíquicos, en lugar de tener conciencia que proceden de su interior, tiene la vivencia de que sus intenciones proceden de fuera y se dirigen hacia él. Sus pensamientos (entre ellos su delirio), sus actos, sus emociones y deseos, no son vividos como productos de su interior, sino como impuestos. Los vive como si fueran inspirados o vivencias impuestas en una especie de revelación que lo domina.

➤ *El delirio esquizofrénico tiene carácter disgregado.* Se presenta deficientemente estructurado y sistematizado. Es un delirio en el que se mezclan contenidos reales e irreales, lleno de contradicciones internas que no impiden la fuerte convicción con que el paciente sostiene su delirio, y que dificultan la comprensión del contenido del delirio.

➤ *El delirio esquizofrénico se va incorporando en la vida del paciente de manera progresiva.* El delirio es precedido por un estado anímico de sospechas, temores y la sensación de que algo sucederá que provoca gran angustia. Es por esta razón, que cuando el delirio se estructura, el paciente se siente aliviado; con la aparición del delirio se resuelven las dudas y los temores iniciales, el delirio lo explica todo.

A medida que avanza el proceso esquizofrénico, el delirio se hace cada vez más subjetivo; el paciente deja de comentarlo y aprende a convivir con él. De esta forma, lleva una vida prácticamente normal, manteniendo el contacto con la realidad, mientras que sigue sosteniendo su delirio.

Como se dijo anteriormente, **Jaspers** considera el delirio esquizofrénico como un delirio primario o procesal. Se tomará el desarrollo de este autor para explicar sus **características internas:**

➤ *El delirio primario es un fenómeno directo e inmediato.* Aparece en la conciencia del paciente de forma directa, sin ser mediado por la reflexión; tampoco emerge comprensiblemente de otros fenómenos psíquicos como ideas, creencias o emociones.

➤ *El delirio primario es un fenómeno de dos partes (estructura bimembre).* Por un lado la parte objetiva, el material sensorial que procede del exterior; y por otro, la significación que se le otorga a lo anterior. En el esquizofrénico, la vivencia delirante primaria otorga un sentido nuevo e incomprensible a todo el material que surge en la conciencia.

➤ *El delirio primario es incomprensible.* Como no puede entenderse como consecuencia de ningún fenómeno anterior de la vida del paciente, resulta incomprensible para el observador externo, tanto en su contenido como en su origen. Es irreductible psicológicamente.

➤ *El delirio primario implica un cambio en la personalidad.* Si se entiende la personalidad tal como lo hace Jaspers, como la totalidad de significaciones o sentidos con que se construye y se concibe el mundo, se entiende que a diferencia de las creencias normales, las sobrevaloradas y los delirios secundarios, el delirio primario no surge de manera comprensible del resto de los significados o sentidos que conforman la personalidad. *“Es primario e incomprensible y, además, una vez que se inserta en la personalidad con sus características de “invasor”, obliga al resto de sentidos o significaciones preexistentes a modificarse en función y en torno a la nueva significación delirante. De esta manera, al alterar el conjunto de las relaciones de sentido preexistentes, se altera de forma permanente la personalidad”*<sup>12</sup>.

- Delirio parafrénico: Con Kraepelin la *psicosis parafrénica* se consideraba una entidad separa de la esquizofrenia; posteriormente, al comprobar que la evolución final de los pacientes parafrénicos es el deterioro, igual que en la esquizofrenia, se comenzó a incluir la parafrénia dentro del grupo de las esquizofrenias.

Esto sugiere que el delirio parafrénico debe ser considerado como primario y procesal, sin embargo hay dos posturas respecto a esto. Por un lado *Henri Ey* niega la categoría de procesal al concebirlo como secundario a la aparición de alteraciones sensorio-perceptivas; por otro, *Cabaleiro Goas* sitúa este delirio dentro de los delirios procesales. Esto será desarrollado en una de las características que siguen a continuación.

A pesar de la inclusión de la parafrénia dentro del grupo de las esquizofrenias, el delirio parafrénico es descrito con algunas características propias que lo distinguen del

---

<sup>12</sup> Eguíluz I. y Segarra R. (2005). “Introducción a la psicopatología”. (Capítulo de Trastornos del contenido del pensamiento). Ed. Ars Médica. Barcelona. Pág. 118.

delirio esquizofrénico. Para explicarlo, se utilizarán las descripciones que realiza **Henri Ey** con las matizaciones de **Cabaleiro Goas**:

✓ *El delirio parafrénico se caracteriza por el carácter fantástico de los temas delirantes.* El pensamiento de estos pacientes es similar al pensamiento mágico, dejando por fuera las categorías lógicas del pensamiento, dejan de importar las relaciones causa-efecto así como también las categorías espaciales y temporales. Es un pensamiento flexible, que se acomoda al desarrollo de las fantasías, debido a lo cual, la fábula delirante se desarrolla fuera de todas las categorías del entendimiento.

✓ *El delirio parafrénico se caracteriza por su riqueza imaginativa.* En este tipo de delirios se observan la rica fabulación, los falsos recuerdos, la tendencia a sustituir las representaciones colectivas de la naturaleza, de los acontecimientos o de las relaciones sociales por una concepción fantástica del mundo.

Los temas pueden ser variados: de influencia, de persecución, de envenenamiento, de embarazos fantásticos, de transformación de órganos, o de grandeza. De todas maneras, más allá de cuál sea su temática, incluye el componente megalomaniaco del delirio.

✓ *El delirio parafrénico es de tipo sensoperceptivo.* Respecto a esto se da la discusión acerca de si es un delirio procesal o no. Como se dijo, Henri Ey lo considera secundario a las alteraciones sensoperceptivas; según su postura es a partir de estas últimas como el parafrénico elabora su universo fantástico. De todas maneras, explica que en su desarrollo la fabulación se va haciendo autónoma, borrando toda referencia a estas alteraciones, a medida que éstas pasan a segundo término.

En contraposición, Cabaleiro Goas, considera este delirio dentro de los delirios procesales. Para él, el intenso componente imaginativo de este delirio coloca a quien lo sufre en una posición propicia para la aparición del fenómeno alucinatorio. La alucinación no precede a la aparición del delirio, sino que lo acompaña, siendo una forma de expresión del propio delirio.

✓ *El delirio parafrénico está pobremente sistematizado.* El discurso de estos pacientes está lleno de contradicciones internas, no sólo por las características del pensamiento mágico, sino por la disgregación del curso de las asociaciones.

✓ *La realidad delirante convive con la realidad objetiva.* El enfermo, a pesar de su delirio, no pierde el contacto con la realidad externa. La capacidad intelectual, la memoria, la actividad laboral, el comportamiento social, permanecen intactos de modo notable, por lo cual el paciente logra mantener una integridad paradójica entre sus delirios fantásticos y su aceptable inserción en la realidad de su vida cotidiana. Henri Ey llama *diplopía* a esta situación en la que “*el paciente integra la visión de sí mismo dentro de su biografía personal histórica, con la visión delirante de sí mismo metamorfoseado*”<sup>13</sup>.

- Delirio de los desarrollos paranoides: En los actuales sistemas de clasificación se lo incluye dentro del grupo de los Trastornos delirantes. Para entenderlo debemos basarnos en el concepto de *desarrollo* de Jaspers (este delirio no surge “de la nada” y, por lo tanto, es comprensible desde la historia del enfermo).

Al igual que en las formas de delirio descritas anteriormente, se tomarán los aportes de **Cabaleiro**, que, a su vez, tiene como fuente a **Henri Ey**.

✓ *El delirio del desarrollo paranoide tiene carácter constitucional.* El delirio no irrumpe en la personalidad como algo nuevo provocando una ruptura en la vida del paciente. El paciente ya mostraba ciertos rasgos, que, luego, con la aparición del delirio se hipertrofian.

Eguíluz y Segarra, tomando a otros autores, describen la personalidad paranoide con “*los rasgos de desconfianza y suspicacia, rigidez, egocentrismo, tendente a realizar juicios erróneos motivados por una fuerte carga de afectividad y pasión, cegados por una rígida e inflexible tendencia a las normas y búsqueda de la justicia en causas en las que se ven perjudicados y con una personalidad que hace uso de*

---

<sup>13</sup> Ob. Cit. Pág. 122.



*mecanismos de defensa típicamente psicóticos: negación, proyección y formación reactiva*"<sup>14</sup>. A partir de esto, se puede observar que existe una continuidad entre la personalidad del paranoico y el delirio mismo.

Según Cabaleiro el delirio surge por el choque entre la personalidad y un acontecimiento vital conmocionante. Una vez sucedido esto, se pone en marcha la estructuración del delirio y es la propia personalidad la que se hace delirante. De todas maneras, este desarrollo no puede ser tomado como una reacción de la personalidad simplemente; es más que eso, es una movilización o desarrollo de todo lo anómalo que la personalidad lleva en sí. El delirio emana de la personalidad del paranoico, la cuál más allá de los contenidos del delirio, permanece preservada y se pone al servicio del delirio.

✓ *El delirio de los desarrollos paranoides tiene una estructura afectiva.* El delirio no es sólo una idea errónea sostenida con convicción extraordinaria, sino una idea que además se vive con mucha carga afectiva. Los contenidos del delirio son vividos con una alta carga de afectividad y pasión, de hecho el paranoico se va viendo motivado a la acción según dicho contenido.

✓ *El delirio de los desarrollos paranoides es de carácter secundario.* El delirio emana y se estructura de forma paulatina a partir de los rasgos de la personalidad; es comprensible si se tienen en cuenta las características de la personalidad previa del paranoico.

✓ *El delirio de los desarrollos paranoides está sistematizado.* Esta es una de sus principales características. Sobre ciertas bases incorrectas se inicia una operación lógica correcta; por ello es que conserva una apariencia de credibilidad, ordenándose en el tiempo de forma comprensible, sistematizándose. El inicio es erróneo, pero el desarrollo es correcto. Se presenta ante el observador de manera coherente, sin saltos lógicos o asociativos. Es difícil encontrar contradicciones internas en el relato, de hecho, el delirante prescinde de aquellos datos que contradigan su delirio y utiliza todos los

---

<sup>14</sup> Ob. Cit. Pág. 122.

argumentos que tiene a su alcance transformándoles de forma que confirmen aún más su delirio. Por ello es que se lo denomina como una “locura razonante”.

✓ *El delirio hace uso de la interpretación errónea para su progresión.* El delirio va utilizando interpretaciones patológicas para justificar la temática central que domina el delirio. El delirio va organizándose y extendiéndose por continuidad, contigüidad y semejanza al resto de las situaciones, lugares y personas que antes no formaban parte del delirio.

✓ *El delirio de los desarrollos paranoides tiene carácter centrípeto y autorreferencial.* En palabras de Henri Ey, el paranoico se siente “el ombligo del mundo” en cuanto a su manera de contemplar la realidad y de relacionarse con ella.

✓ *El delirio de los desarrollos paranoides carece del carácter de vivencia impuesta.* El paranoico vive todos sus actos psíquicos, tales como pensamientos y sentimientos, como propios.

✓ *El tema común a todos los contenidos delirantes es el persecutorio.* Más allá que puedan haber otros contenidos, como el megalomaniaco por ejemplo, siempre habrá contenidos delirantes de persecución más o menos manifiestos.

- Delirio exógeno: Aparece en desestructuraciones profundas de la conciencia debido a perturbaciones orgánicas cerebrales. En este tipo de delirio, el enfermo participa totalmente en la experiencia delirante, vive su delirio activamente. Desde lo etiológico, este delirio corresponde a procesos toxico-infecciosos, vasculares y traumáticos.

Dentro de los trastornos orgánicos se encuentra el *delirium*, que es un cuadro cuyo delirio presenta unas características peculiares.

✓ *Las ideas delirantes en el delirium vienen marcadas por las alteraciones formales del pensamiento.* El pensamiento del paciente se caracteriza por la

desorganización y el deterioro de todos los procesos cognitivos, por lo cual no podrá analizar la realidad y extraer conclusiones que le permitan adaptarse a su medio.

✓ *El contenido de las ideas delirantes oscila entre dos extremos.* En algunos casos, los pacientes presentan delirios con pocas y desestructuradas ideas; en otros, el pensamiento es muy rico en imaginación, recuerdos y fantasías. El contenido suele ser persecutorio y de perjuicio.

✓ *En el delirium, las ideas delirantes se mezclan con la actividad alucinatoria.* Como se dijo, estas ideas delirantes son desestructuradas, fluctuantes en el tiempo y no sistematizadas. Están desencadenadas y modificadas por estímulos externos, tendiendo a mezclarse con las ilusiones y alucinaciones presentes en este cuadro.

• El delirio de los trastornos afectivos: Hay ciertas características del delirio que orientan hacia una enfermedad del grupo de los trastornos afectivos:

✓ *El delirio en los trastornos afectivos está marcado por una alteración formal del pensamiento correspondiente.* En la manía el paciente narra sus convicciones delirantes aumentando la velocidad de su discurso hasta llegar al pensamiento tangencial y fuga de ideas. En la depresión, en cambio, el discurso se enlentece, haciéndose monótono.

✓ *El delirio está en relación con el humor de base.* El estado afectivo de base, por ejemplo euforia o irritabilidad del maníaco o tristeza y angustia del melancólico, determinan los temas contenidos en sus creencias delirantes. A su vez, la intensidad del estado afectivo determina la intensidad y complejidad del delirio; los delirios se inflarán o desinflarán en función de la magnitud de la depresión o la manía, y éstos desaparecerán cuando el trastorno afectivo que los originó desaparece.

✓ *Los temas delirantes se corresponden con el humor.* En la melancolía, por lo general, los temas delirantes se centran en tres: la culpa, la enfermedad y la ruina. Según **Cabaleiro**, hay un trasfondo paranoico en ellas, debido a que el melancólico se siente

perseguido: por su conciencia moral (culpa), por la enfermedad y la muerte (enfermedad) o por la pérdida de sus bienes materiales (ruina).

En el maníaco se produce lo contrario. Si éste se encuentra eufórico, se considerará casi omnipotente; y si en él predomina la irritabilidad, sus creencias serán autorreferenciales, de perjuicio o persecutorias.

✓ *En este tipo de delirio existe una dimensión temporal.* En la melancolía, presente y el futuro no son considerados, el paciente vive continuamente en el pasado. En cambio, el maníaco vive casi sin tener en cuenta el presente y el pasado, mirando continuamente el futuro.

- Reacciones deliroides: **Schneider** describe este tipo de reacciones. Explica que surgen de un peculiar estado de ánimo, a partir del cual resultan comprensibles la significación y la referencia anormales. Pueden aparecer en personalidades normales que estén en una especial situación vital, en las que el sujeto reacciona de un modo deliroides; de este modo, están más ligados a situaciones vitales estresantes que a estados de ánimo morbosos.

### **Tipos de delirios según sus contenidos:**

Ninguno de los contenidos de las ideas delirantes es específico de ninguna enfermedad. Si bien algunos de ellos tienden a presentarse más en unos trastornos que en otros, como por ejemplo el delirio de ruina en la melancolía, cualquiera puede aparecer en cualquier trastorno.

Como se desarrolló anteriormente, **Henri Ey** entiende el delirio como la modificación de las relaciones del yo con su mundo. Dicha modificación puede

producirse en dos direcciones; sea que su mundo quede como inflado por la expansión de los deseos del yo contra la realidad, sea que se vea implicado en el movimiento de retracción del yo.

Según el autor, la **expansión delirante del yo** se manifiesta por ideas delirantes típicas: ideas de grandeza o megalomanía y la erotomanía; mientras que la **retracción delirante del yo** se manifiesta por ideas delirantes de negación del mundo; por ideas de indignación moral y de culpabilidad; por ideas hipocondríacas; ideas de frustración (celos); y por ideas de influencia o de posesión.

Para Henri Ey, las **ideas delirantes de grandeza o megalomanía** consisten en que el sujeto se cree dueño del mundo, el mundo es absolutamente plástico, a la medida de los deseos del yo; y el sujeto es todopoderoso. Con respecto a este tipo de delirio, **Kaplan** explica que hay una exagera concepción de la importancia de uno mismo, de su poder o identidad.

Con respecto a la **Erotomanía** y el **Delirio celotípico o de infidelidad** (llamados delirios pasionales por Henri Ey), por lo general implican como núcleo afectivo el carácter paranoico.

Sus características clínicas son: a) se producen sobre un fondo de desequilibrio caracterológico; b) se acompañan de otros trastornos (trastornos tímicos, experiencias alucinatorias, despersonalización, fases de exacerbación, impulsividad) que muestran un desquiciamiento de la vida psíquica; c) son patológicos y delirantes porque la pasión tiene una estructura esencialmente imaginaria; d) la misma fuerza de los complejos inconscientes que animan el delirio le imprime una evolución tan típica, que es posible prever el curso; e) los delirios pasionales derivan en su misma estructura de la rigidez sistemática de la pasión que constituye el eje. Son bloques ideoafectivos incommovibles, impermeables a la experiencia y rebeldes a toda evidencia; la idea prevalente subordina todos los fenómenos psíquicos y todas las conductas al postulado fundamental. También se caracterizan por su desarrollo *en sector*, en el sentido de que el delirio constituye un sistema parcial que penetra como una cuña en la realidad.

- **El delirio celotípico**: Es un delirio de infidelidad y de rivalidad. Consiste en transformar la situación de la relación amorosa de la pareja en una situación triangular, en la que el tercero introducido es un rival, y sobre su imagen se proyectan resentimiento y odio, acumulados por las frustraciones que ha sufrido el delirante celoso. Cuando el delirio celotípico se ha formado, se sistematiza en un haz de “pruebas”, de “seudo comprobaciones”, de “falsos recuerdos”, de interpretaciones delirantes, de ilusiones de la percepción y de la memoria.

- **El delirio erotomaniaco**: Es la ilusión delirante de ser amado. Los sentimientos generadores son el orgullo, el deseo y la esperanza; y la idea sobre la cual se asienta el delirio es que la persona por quien el paciente se cree amado y que pertenece por lo general a un rango más elevado, es quien ha empezado a declararse; es él quien ama más o el único que ama. Los temas derivados surgen típicamente del desarrollo de la historia delirante; y se relacionan con que el sujeto es objeto de un amor absoluto.

La erotomanía delirante termina, en la fase de rencor, con reacciones agresivas hacia “la persona que ama” que incluyen la ruptura y la venganza. El motor del sistema, en realidad, no es el amor, sino el odio.

En relación a la retracción delirante del yo, según **Henri Ey**, se manifiesta, entre otras, por las **ideas delirantes de negación del mundo**, de catástrofe cósmica. Este delirio podría relacionarse con el **delirio nihilista** que desarrolla **Kaplan**, al cual explica como “*la creencia falsa de que uno mismo, los otros o el mundo no existen o van a desaparecer*”<sup>15</sup>. Al final la persona termina negando la existencia de todo: de su cuerpo, del mundo real, de las personas cercanas, de su biografía y hasta de sí mismo.

Dentro de este mismo grupo de ideas delirantes, también se pueden incluir las **ideas delirantes de indignación moral y culpabilidad** (delirio de autoacusación de acuerdo a la denominación que establece Kaplan). Sería la creencia injustificada de

---

<sup>15</sup> Kaplan, Harold. (2001). “Compendio de psiquiatría”/ Harold Kaplan y Sadock, Benjamín. (Capítulo VIII) -8ª. ed.- Ed. Médica Panamericana. Madrid. Pág. 323.

remordimiento y de culpa, el enfermo se siente culpable e indigno, se acusa de las faltas que cree haber cometido, e insiste en obtener castigo de ello.

Las **ideas delirantes hipocondríacas**, o delirio somático de acuerdo a Kaplan, se referirían a la creencia falsa en relación con el funcionamiento del cuerpo. De acuerdo a **Vallejo Ruiloba**, el enfermo está convencido de hallarse afecto de graves enfermedades, que se manifiestan subjetivamente en falsos síntomas, casi siempre debidos a una sensopercepción catatímica, a una alteración cenestopática o a interpretaciones morbosas de su propio cuerpo.

Las ideas delirantes de culpa e hipocondría son agrupadas por Vallejo Ruiloba junto con las ideas delirantes de ruina, en el grupo de las ideas delirantes depresivas. Con respecto a las **ideas delirantes de ruina**, el enfermo se siente en un estado de máxima pobreza, privado de todos los bienes materiales necesarios para poder sobrevivir, económicamente tanto él como su familia están en una mala situación. Habitualmente estas creencias se acompañan de sentimientos de temor y culpa por haber dejado a sus familiares en la ruina.

En el dominio del pensamiento, el yo puede perder su unidad, su intimidad y su dominio, esto es lo que **Henri Ey** llama **ideas delirantes de influencia o de posesión**. En relación a ellas, **Kaplan** habla del **delirio de control**, entendiéndolo como la creencia errónea por la que la voluntad, los propios pensamientos o sentimientos son controlados por fuerzas externas; pierden su familiaridad, al principio le comienzan a resultar raros, distintos, como si no surgieran de él, esta sensación sigue en aumento hasta que le resultan completamente ajenos.

Kaplan incluye dentro de este delirio, fenómenos como: el *robo del pensamiento* (los propios pensamientos son sustraídos de la mente por otras personas o fuerzas extrañas); *inserción del pensamiento* (los pensamientos son implantados en la mente por personas o por fuerzas externas); *difusión del pensamiento* (los propios pensamientos pueden ser oídos por los demás, están expuestos a todo el mundo, como si se

difundieran por el aire); y *control del pensamiento* (el pensamiento propio es controlado por otras personas o fuerzas).

*Henri Ey* menciona que entre las dos series (expansión y retracción delirante del yo), se sitúa el **delirio de persecución** (ideas de persecución moral, de persecución física, de envenenamiento, de influencia, etc.). Al expresar a la vez que el sujeto está amenazado y que es un punto de mira, combina efectivamente el sentido de la retracción y de la expansión delirante del yo.

Este delirio es entendido por *Kaplan* como la creencia falsa de que el sujeto es maltratado, estafado o perseguido. Quien lo padece cree que alguna persona en concreto, un grupo o todo el mundo, tienen alguna intención de perjudicarlo de algún modo. La complejidad del delirio puede variar, puede ser un simple temor o presentimiento de que algo malo va a suceder, hasta una idea muy elaborada y sofisticada como ocurre en los trastornos delirantes.

*Vallejo Ruiloba* distingue dos variedades básicas dentro del mismo, una forma de persecución física en la que el paciente se siente controlado y amenazado por un individuo o grupo de sujetos; y otra forma de persecución psíquica, en la que el daño infligido al paciente es moral, por difamación o desprestigio.

Otro delirio que también tendría como base la constitución paranoica (orgullo, desconfianza, psicorrigidez y falsedad de juicio) es el delirio denominado por *Henri Ey* como **delirio de reivindicación**. Este delirio se caracteriza (al igual que los delirios pasionales): a) por la *exaltación* (exuberancia, hipertimia, hiperestesia); b) por la *idea prevalente*, que subordina el resto de los fenómenos psíquicos y conductas a una convicción incommovible; c) por su desarrollo *en sector*, como sistema parcial que penetra como una cuña en la realidad.



Hay tres tipos de reivindicación delirante:

- Los querellantes: Se arruinan en procesos para hacer triunfar una reivindicación a veces irrisoria. Es una reivindicación pleitista de la propiedad y de sus derechos. Acumulan sentimiento de odio y venganza sin perder la convicción de que son traicionados.
- Los inventores: Se trata de la reivindicación de un mérito, de un invento. Guardan el secreto de sus experimentos o de sus descubrimientos, y se quejan de ser desposeídos de sus derechos o de la patente del invento.
- Los apasionados idealistas: Se trata de una reivindicación ideológica. Tienen una agresiva voluntad de lucha y de combate; y un inagotable deseo de reforma y justicia.

Con respecto al **delirio de referencia**, *Kaplan* explica que es “*la creencia falsa de que la conducta de los demás se refiere a uno mismo, que los sucesos, los objetos o el resto de la gente tienen un significado infrecuente y particular, usualmente de naturaleza negativa*”<sup>16</sup>.

*Henri Ey* no habla de delirio de referencia, pero su concepto de **delirio sensitivo de relación** es similar. Este delirio es menos agresivo, ya que el carácter que lo sostiene es menos rígido. Son personas tímidas, sensibles, ansiosas y con escrúpulos y vacilaciones. En ellos se encuentran frecuentes luchas de conciencia, y son sensibles a las reacciones de los demás. En estos pacientes, los sentimientos de frustración e inferioridad son manifiestos, puesto que no están compensados o lo están poco.

Sobre esta base de sensibilidad fácilmente impresionable y vulnerable, la acumulación de situaciones penosas y fracasos, pueden desencadenar el delirio. Se le llama delirio de relación porque es vivido como la experiencia de un conflicto del sujeto

---

<sup>16</sup> Ob. Cit. Pág. 324.

con otro o con un grupo. Como el sujeto constituye el centro de esta experiencia, de este proceso que lo envuelve y amenaza, se lo describe como “concéntrico”.

*Vallejo Ruiloba* también incluye dentro de los distintos tipos de delirios, el **delirio místico y de posesión**, en el cual la temática incide particularmente en Dios u otros personajes místicos. El paciente se siente poseído o se transforma tomando las responsabilidades, misiones y poderes del personaje que lo posee.

Con respecto al **delirio de interpretación**, desarrollado por *Henri Ey*, constituye una especie de “locura razonante”, dado que obedece a una necesidad de explicarlo y descifrarlo todo, de acuerdo a un sistema de significación fundamental. Se falsifica todo el conjunto de sus percepciones, de sus recuerdos y de sus previsiones, en función de su creencia delirante básica. El mecanismo de edificación de este delirio es la interpretación delirante. Hay dos tipos de interpretaciones:

- Interpretaciones exógenas: Son las interpretaciones que el sujeto hace de los datos proporcionados por los sentidos. La significación puede ser relativamente comprensible y referirse a símbolos comunes (una carroza fúnebre significa una amenaza de muerte); o puede ser que el sentido escape a toda comprensión (la gorra blanca del jefe significa el fin del mundo). Estos sujetos ocupan mucho tiempo en descifrar estos “enigmas”, y puede suceder que una simple palabra desencadene toda la fabulación.

- Interpretaciones endógenas: Son interpretaciones que el sujeto hace en relación a las sensaciones corporales, al pensamiento, a los sueños, a las imágenes o a las ideas, que se presentan en su mente.

A través de este mecanismo interpretativo, a la vez inferencia errónea e intuición inmediata, realizan una verdadera transformación delirante del mundo; el cuál, de no ser sistematizado completamente, permanece ante sus ojos como un laberinto.

La estructura de estos delirios es, no en “sector” (como en los delirios pasionales) sino en “red”. Los delirios pasionales se desarrollan como una cadena, a partir del postulado inicial y central. En cambio, el delirio de interpretación es en “red”, el conjunto de síntomas delirantes (interpretación, alusiones, suposiciones, pseudo razonamientos) constituye un sistema más difuso, como un mosaico de ideas delirantes, en lugar de una organización apretada y coherente.

Sin embargo, el delirio de interpretación sigue una evolución sistemática: al principio el enfermo tiene la impresión que lo rodea un misterio; pero en el período en que la sistematización está terminada, el interpretador, en la elaboración misma de su delirio, extrae la convicción de que al fin descubre la verdad, y piensa y construye esta inexactitud como un sistema que ha sido demostrado hasta la evidencia. En los casos más puros, el delirio cristaliza, se enquistiza y se racionaliza en una historia delirante que tiende a perdurar sin enriquecerse ni elaborarse; en estos casos, el delirio tiende a ir amortiguándose.

Para lograr una mayor comprensión de la idea delirante, es necesario diferenciarla de ciertas **creencias ideatorias anómalas**.

### **Creencias ideatorias anómalas**

Según *Vallejo Ruiloba* se pueden considerar las siguientes:

- **Ideas erróneas**: Según Vallejo no poseen las características de incorregible e irreversible, y pueden surgir por falta de inteligencia, falta de información y variaciones en el estado anímico. La mayoría de las veces será posible cambiarlas bajo una correcta preparación pedagógica o tras un razonamiento adecuado.

- **Ideas sobrevaloradas**: Se las considera ideas anómalas por la intensidad con que se las sostiene o por lo alejadas que están de la realidad. Son egosintónicas dado que no hay lucha interna ni son consideradas absurdas. Están a medio camino entre las ideas normales y los delirios.

Si bien son sostenidas con menor firmeza e intensidad que el delirio, se las sostiene con una convicción más allá de lo razonable, a pesar que la realidad objetiva oriente hacia lo contrario. Así, lo que distingue estos dos tipos de ideas es que, a diferencia de las ideas delirantes, la convicción con que el paciente sostiene las ideas sobrevaloradas puede comenzar a tambalearse, el sujeto es capaz de aceptar la posibilidad de que su creencia puede no ser cierta.

Son ideas comprensibles psicológicamente teniendo en cuenta la procedencia social, cultural y educacional de la persona. Están cargadas, en la mayoría de las ocasiones, de factores emocionales intensos, apareciendo, por lo general en personas con personalidades anormales o déficit intelectuales; sin embargo también pueden surgir en personas sin trastornos psiquiátricos que atraviesan momentos emocionales intensos. Entonces, son comprensibles tanto en relación a la biografía del paciente, como a la situación vital por la que éste atraviesa.

- **Ideas obsesivas**: Las ideas obsesivas presentan características similares a la idea delirante, como su persistencia y que son ideas absurdas e irracionales. Sin embargo muchas otras características las distinguen.

En primer lugar, las ideas obsesivas son fenómenos que emanan del propio yo, nunca son experimentadas como algo impuesto en la mente del paciente por una persona o fuerza extraña. Son ideas que el paciente no puede escoger pensarlas o no, simplemente aparecen en su conciencia y se ve forzado a ceder ante ellas, lo cual muestra su claro carácter egodistónico. Debido a ello, el paciente desarrolla una lucha interna contra ellas; las reconoce como contrarias a su voluntad y molestas, y trata de librarse de ellas, resistiéndose, intentado reprimir estas ideas a partir de actos o pensamientos que las neutralicen (compulsión).

Otra de las características distintivas es la conciencia de enfermedad del paciente que tiene ideas obsesivas, hay una clara conciencia de su falsedad e inutilidad. El paciente reconoce que estos fenómenos son anormales, las reconoce como algo inadecuado, ya sea por el contenido de lo que experimenta o por la frecuencia desproporcionada con que se manifiesta. Además, a diferencia de la certeza que muestran los pacientes con ideas delirantes, en las ideas obsesivas se observará una omnipresencia de la duda. Por último, estas ideas perturban el pensamiento, pero no desvían el juicio.

- **Ideas fijas**: Son ideas que persisten en la conciencia por su significación afectiva y reaparecen ante diversos estímulos de una manera lógica, e implícitamente aceptada por la persona; pero, a diferencia de las ideas delirantes, no perturban el pensamiento, ni condicionan la conducta. Este tipo de ideas aparece como representación persistente. Si bien al comienzo son de gran repercusión, con el tiempo se mitiga la carga afectiva y quedan como ideas parásitas.

A partir de la descripción de los diversos tipos de ideas anómalas no delirantes, es posible lograr una mayor comprensión del concepto de idea delirante primaria y secundaria. Este desarrollo se realizará a partir de **Vallejo Ruiloba**, utilizando fundamentalmente los conceptos de *desarrollo* y *proceso* aportados por **Jaspers**.

### **Idea delirante primaria**

Algunos autores, se preocupan más de la génesis de la idea delirante que de su evolución cronológica. **Jaspers** habla de ideas delirantes primarias refiriéndose a aquellas “ideas erróneas engendradas patológicamente”, o **Grühle**, como “establecimiento de relaciones sin motivo”. Estas ideas, aparte de su primariedad, deben

ser incorregibles, irreversibles, invasivas de toda la personalidad y de contenido imposible.

Como punto de partida, por su difusión y por ser el concepto de referencia en el que la mayoría de los autores fundamentan sus discrepancias, usaremos la definición de *Jaspers* propuesta en su *Psicopatología general*.

Para *Jaspers*, las características que debe presentar un juicio para considerarlo como una idea delirante primaria son: la *incorregibilidad*, el enfermo debe tener una total certeza subjetiva, no debe tener dudas acerca de su veracidad; la *irreversibilidad* y *convicción*, el enfermo no acepta matizaciones ni cede frente a las consideraciones que se le pueden hacer, lo cual muestra que son ideas no influenciadas por la experiencia; otra de sus características es la *persistencia* y la *intensidad*, aún frente a conclusiones irrefutables la idea delirante se mantiene en toda su intensidad; y la *imposibilidad del contenido*. Con respecto a esta última característica, varios autores difieren, consideran que esta característica no es imprescindible para calificar una idea como delirante primaria. Añaden otras características como la *incomprensibilidad*, refiriéndose más a su primariedad, dejando como algo aleatorio, su posibilidad material.

Respecto a la incorregibilidad y persistencia del delirio, son características cuestionadas por *Vallejo Ruiloba*. Sostiene que la aparición de los neurolépticos ha suministrado de forma exhaustiva la evidencia de que a través del tratamiento se consigue una cierta o total crítica de la ideación delirante, esto cuestiona su estabilidad en el tiempo; sin embargo, no desmiente que cuando el paciente delira, tenga una total certeza subjetiva.

Otro criterio, como se mencionó anteriormente, sería la *invasión de la personalidad* por el delirio, constituyéndose en el eje de la vida del paciente. En relación a esto, la aparición de esta idea, se toma como una *ruptura histórico-biográfica* entre el pasado del paciente y su “nueva” situación actual. Por ello, es que se toma esta idea delirante primaria en relación al concepto de *proceso* desarrollado por *Jaspers*. Estas ideas no pueden ser seguidas psicológicamente hacia atrás, se presentan como

algo último, algo primario. Exigiendo como condición previa para su explicación una transformación de la personalidad. Esta situación primigenia y psicológicamente irreductible es denominada por Jaspers “*temple delirante*”, es la situación previa al surgimiento del delirio.

Esta situación es descrita como un estado afectivo difuso, en el cual el paciente presenta un cambio profundo, se siente ansioso, inquieto, alarmado. En la vivencia del enfermo el ambiente también se siente distinto, existiendo una alteración sutil que lo envuelve todo con una luz incierta y de mal aspecto. Este temple delirante, dado la ausencia de un contenido claro, resulta insoportable, ya que el terror y peligro que se siente es mucho más intenso cuando el peligro es desconocido e indeterminado.

Progresivamente, esta situación de presentimientos desagradables impulsa al enfermo a descubrir nuevos sentidos a la realidad que lo envuelve. El paciente empieza a entender; de esta forma, todo pensamiento está cargado de nuevas significaciones. Así, el sufrimiento los lleva a la adquisición de una representación determinada que produce alivio, se amarran a una idea que constituya un punto firme en el que afirmarse y sujetarse. Si antes los contenidos eran indeterminados y la situación incierta, ahora comienzan a tener un saber inmediato de las significaciones que se les imponen, entienden qué es lo que sucede, y de esta forma estas significaciones adquieren un nuevo peso.

### **Idea delirante secundaria o idea deliroide**

La idea delirante secundaria surge como consecuencia de fenómenos afectivos o acontecimientos conmocionantes. No requiere ser explicada a partir de una transformación previa de la personalidad. También se la entiende como una elaboración posterior de la idea primaria.

### **Diferencia entre la idea delirantes primaria y secundaria**

La diferencia fundamental radica en la génesis de estas ideas, la *comprensibilidad* o *incomprensibilidad* de la génesis de la vivencia delirante, lo cual se relaciona con el concepto de proceso y desarrollo.

Las **ideas secundarias o deliroides** remiten al concepto de *desarrollo*, no surgen “de pronto” y son comprensibles desde la historia del enfermo. Surgen de procesos psíquicos (emociones, sentimientos, temores, etc.) o de ciertas vivencias cargadas de afecto que es posible seguir hacia atrás; que se pueden entender ya sea por la disposición permanente de la personalidad o por el estado de ánimo del paciente en ese momento.

En el desarrollo, la personalidad pierde su contacto con la normalidad, pero sus componentes no varían. Existen una serie de trastornos que parecen emerger comprensiblemente desde una personalidad premórbida determinada. El cuadro que aparece en la persona que delira puede seguirse retrospectivamente a lo largo de su vida. El delirio es consecuencia comprensible de determinadas circunstancias, y no algo nuevo que aparece en la vida de quien lo manifiesta. En el desarrollo el individuo no sufre una ruptura, no existe ese quiebre, y la vida del sujeto, aunque su personalidad pierda el contacto con la realidad, se muestra unitaria.

En cambio, para entender de dónde surge la **idea delirante primaria**, debemos remitirnos al concepto de *proceso*, que implica, como se dijo anteriormente, una ruptura histórico-biográfica entre el pasado del paciente y su presente, lo que antes era comprensible, ahora se convierte en incomprensible. Es una modificación duradera de la vida psíquica del individuo que conduce a una alteración permanente, considerada esta última como un fenómeno totalmente nuevo. Estas vivencias delirantes primarias son expresión directa del trastorno fundamental procesal, y no pueden explicarse a partir de la historia del paciente, por ello se las entiende como algo último, algo primario.



La idea delirante primaria puede ir acompañada de una serie de fenómenos, estos son:

- **Percepción delirante**: A diferencia de una percepción en una persona normal, que adquiere un significado que está de acuerdo con las experiencias, emociones, recuerdos y su propia personalidad; en la percepción delirante, lo percibido es investido por una significación nueva, delirante. Este significado es incomprensible, psicológicamente irreductible.

Aquí es pertinente **diferenciar la percepción delirante de la interpretación delirante**. En esta última, el significado delirante se inserta en una percepción. En palabras de *Henri Ey*, correspondería a “*inferir o deducir de una percepción exacta un concepto erróneo*<sup>17</sup>”, pero en este caso la significación delirante añadida a la percepción es comprensible si se tiene en cuenta la personalidad del paciente y el delirio que habitualmente sostiene. En cambio, la percepción delirante, sería una vivencia delirante primaria, por el hecho de que la significación que se añade a la percepción es psicológicamente incomprensible de acuerdo con el contexto vital del paciente.

- **Inspiración o cognición delirante**: Es producto de una inspiración en la que el enfermo “sabe de pronto” que ha cambiado el significado de algo. Es una idea, ocurrencia o intuición que aparece de manera súbita en la conciencia del paciente, y que no puede derivarse de nada anterior. No hay ningún apoyo en una realidad sensible.

- **Representación delirante**: Según *Jaspers* sería cuando el paciente le da nuevas significaciones a los recuerdos de su vida, éstos van siendo resignificados. De esta forma, la idea delirante no sólo será confirmada por los hechos presentes y aquellos que vayan sucediendo, sino también por hechos pasados resignificados.

- **Humor delirante**: No es una idea o percepción, sino un estado afectivo o vivencia especial. El mundo es sentido como distinto por el paciente, deja de ser

---

<sup>17</sup> EY HENRI y otros. “Tratado de psiquiatría”. -8ª. ed.- Barcelona: Grafos, 1980. Página 454.

familiar; se siente temeroso, aprensivo, y a veces en un estado de absoluta perplejidad, dado que intuye que las cosas van a cambiar para él. Luego, las cosas que habían perdido su significado, comienzan a cargarse de nuevas significaciones, que por lo general guardan relación con el paciente.

En este estado lleno de incertidumbre, es donde aparece el delirio explicando aquello que hasta el momento no tenía sentido.

## **Capítulo II:**

## **Desde Freud**

### **Primeras apreciaciones del concepto de psicosis**

Freud se ocupa decididamente del tema de la psicosis a partir de 1910, cuando analiza el caso Schreber. De todos modos, ya están presentes en su obra ciertas ideas y conceptos que sirven de base para los ulteriores desarrollos en relación a esta temática.

En este primer apartado del capítulo se analizan las características más importantes de la psicosis, y sus principales puntos de encuentro y desencuentro con la neurosis, haciendo referencia especialmente a dos obras<sup>18</sup> de 1924 en las cuales estas afecciones ya se encuentran bastante bien delimitadas. Antes de comenzar dicha tarea, se realiza, a modo de aclaración, un breve recorrido por el desarrollo de estos conceptos a lo largo de la obra de Freud, desde un primer momento en el cuál forman parte del mismo grupo clínico hasta llegar al modo en que son entendidos actualmente.

En una primera época, que se corresponde con la primera nosología freudiana, Freud separa las *neurosis* (entendidas en aquel momento como enfermedades funcionales del sistema nervioso) de las *neuropsicosis*. Este primitivo concepto de neurosis, en una etapa intermedia de la elaboración freudiana, es sustituido por la denominación de *neurosis actuales*, incluyendo dos entidades clínicas, la neurastenia y la neurosis de angustia. Con respecto a las *neuropsicosis*, en un escrito de 1894, Freud incluye en este grupo la histeria, la neurosis obsesiva y una forma de psicosis alucinatoria. Más tarde, en 1896, agregará la paranoia en este grupo.

En este momento de su obra aún Freud no separa la histeria y la neurosis obsesiva por un lado, y las psicosis por otro. Reunía todas estas entidades clínicas en el mismo

---

<sup>18</sup> Freud, Sigmund. (1924). "Neurosis y psicosis". Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen XIX.  
Freud, Sigmund. (1924). "La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis". Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen XIX.

grupo por considerar que tenían un mecanismo psíquico común en la formación de sus síntomas. El mecanismo de la defensa era igual en sus primeras fases, y difería sólo en la fase final. Esta última fase consistía en la conversión en la histeria, el falso enlace en la neurosis obsesiva, el rechazo en la confusión alucinatoria y la proyección en la paranoia.

Muchos años después produce la diferenciación entre *psiconeurosis de transferencia* (histeria, neurosis obsesiva y fobias) y *psiconeurosis narcisistas* (paranoia, esquizofrenia y manía-melancolía) dentro del grupo de las psiconeurosis. Oposición de la cual derivan los actuales conceptos de neurosis y psicosis, entendidos como entidades clínicas con mecanismos de formación de los síntomas diferentes, y excluyentes entre sí.

Como se dijo, los mayores desarrollos de Freud respecto a la psicosis comienzan con el análisis del caso Schreber. Hasta ese momento en la clínica psiquiátrica se había considerado el delirio paranoico como algo incomprensible y un límite para su accionar.

En este punto es justamente donde Freud produce un quiebre con la psiquiatría, no sólo por sus desarrollos en relación a la psicosis, sino, también, porque en los mismos logra demostrar que el delirio es algo legible y abordable desde el psicoanálisis. Freud sostiene que en el delirio se puede encontrar una coherencia específica, y aborda el análisis del caso Schreber intentando restituir la función de la enfermedad.

Más adelante, en 1924, Freud escribirá “Neurosis y psicosis” y “La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis”, en las cuales se ocupa especialmente de la psicosis. Para desarrollar este concepto utiliza lo ya estudiado acerca de las neurosis, definiendo tanto sus puntos en común como sus diferencias. En otros escritos, “El yo y el ello” y “Esquema del Psicoanálisis”, Freud se ocupa del lugar intermedio que tiene el yo entre el ello, el superyó y el mundo exterior, y de los múltiples vasallajes que este padece por intentar acatar los mandatos de estos sistemas, siendo condición para que los estados patológicos se produzcan, un debilitamiento parcial o absoluto del mismo, que le imposibilita llevar a cabo sus tareas.

A partir de este planteo, en “Neurosis y psicosis”, desarrolla los conceptos de ambas patologías, entendiendo la *psicosis* como el resultado de un conflicto entre el yo y el mundo exterior, en el cual se perturban los vínculos entre ambos sistemas; y la *neurosis* como el resultado de un conflicto entre el yo y el ello.

En las *neurosis*, el conflicto entre el yo y el ello se produce porque una moción pulsional proveniente del ello intenta llegar a la conciencia y el yo no permite su satisfacción, o le niega el objeto que esta tiene por meta; esto sucede tanto porque lo paralice la magnitud de la moción pulsional, o por discernir en la misma un peligro. Esta acción es realizada mediante el mecanismo de la represión. La enfermedad propiamente dicha se genera porque este mecanismo no actúa en forma perfecta, lo reprimido se vuelve contra este destino y se procura una satisfacción sustitutiva que es impuesta al yo por vía del compromiso, aquí surge el síntoma neurótico y el yo continúa la lucha, ahora contra éste. El yo reacciona con angustia cuando la moción reprimida empuja hacia adelante, es por esta razón que el resultado de este conflicto es un compromiso. Los fenómenos de la formación de síntoma deben entenderse entonces como un *retorno de lo reprimido*.

Más allá de que tanto en psicosis como neurosis los conflictos se desarrollan claramente entre dos de los sistemas, en la neurosis entre el yo y el ello y en la psicosis entre el yo y el mundo exterior, es claro que en los mismos participan todas las instancias.

En el caso de la neurosis, el yo se defiende del ello por atender los dictados del superyó, los cuales, a su vez, tienen su origen en los influjos del mundo exterior. El yo obedece a estos poderes, mundo exterior y superyó, porque los mismos tienen en él una influencia más intensa que las exigencias del ello. Según las palabras del autor “*El yo ha entrado en conflicto con el ello, al servicio del superyó y de la realidad*”<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Freud, Sigmund. (1924). “Neurosis y psicosis.”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen XIX. Pág. 156.

Como se mencionó anteriormente, en la *psicosis* la perturbación es en los vínculos presentes entre el mundo exterior y el yo. Antes de desarrollar qué características tiene este conflicto, es oportuno ver cómo son estos vínculos en la normalidad. En una situación de normalidad, el mundo exterior domina los otros poderes por dos medios distintos; por un lado, por las percepciones actuales, de las que continuamente obtiene nuevas, y por el otro, por el conjunto de percepciones anteriores que forman el mundo interior, componente del yo que subroga al mundo exterior como su copia.

Esta situación es muy distinta en la psicosis, ya que el mundo exterior no domina al ello y pierde su eficacia. En la psicosis puede suceder que ello y superyó se vuelvan tan intensos que consigan alterar al yo, lo cual puede producir una perturbación o inclusive una cancelación de su vínculo con la realidad del mundo exterior.

Tanto en la esquizofrenia como en la confusión alucinatoria aguda (*amentia*) hay una pérdida de toda participación en el mundo exterior, éste no es percibido o su percepción carece de eficacia. Los dos caminos por los cuales el mundo exterior gobernaba al ello ya no cuentan, dado que no se admiten nuevas percepciones y que, además, se le quita el valor psíquico al mundo interior.

De esta manera, el yo crea un nuevo mundo exterior e interior, que estará armado atendiendo a las mociones de deseo del ello. La reconstrucción de la realidad está basada en los vínculos que hasta el momento de la ruptura se mantuvieron con ella, es decir, las representaciones y huellas mnémicas obtenidas previamente. Con respecto a cómo sigue enriqueciéndose este nuevo mundo, las percepciones que se admiten son aquellas que corresponden a la realidad nueva, lo cual se logra a través de la alucinación.

En cuanto a los motivos de la ruptura entre el mundo exterior y el yo, puede darse por una frustración externa, es decir, la denegación de un deseo por parte de la realidad. La frustración puede provenir también de la instancia interna (superyó) que asume la subrogación del reclamo de la realidad. Esta es, también, la etiología en el caso de la

neurosis. Teniendo en cuenta, entonces, que tanto neurosis como psicosis se desarrollan a partir de una frustración, surge la pregunta acerca de qué es lo que determina que se desarrolle una u otra.

Freud plantea, por un lado, que el resultado depende de las constelaciones económicas de cada una de las partes que se pongan en juego en el conflicto, la hiperpotencia de la realidad objetiva llevaría a la neurosis, mientras que la hiperpotencia del ello a la psicosis.

Por otro lado, el desenlace (neurosis o psicosis) también dependerá de lo que haga el yo ante este conflicto. El yo puede mostrar mayor resistencia y continuar acatando al mundo exterior y, por tanto, sujetando y sofocando un fragmento del ello. también puede ser avasallado por el ello y arrancado de la realidad, quedando bajo la primacía de este último sistema. En “Esquema del Psicoanálisis”, Freud planteará respecto a este mismo tema, que la psicosis puede estallar tanto cuando las pulsiones han logrado obtener un refuerzo muy grande, como cuando la realidad se ha vuelto realmente dolorosa.

En relación a esto, Freud trabajó el tema de la escisión psíquica tanto en la psicosis como en la neurosis. Se trata de dos posturas psíquicas en lugar de una sola, una que atiende a la realidad objetiva, y otra que se desentiende de esta por la influencia de lo pulsional. Las dos coexisten, y pueden ser condición tanto para la psicosis como para la neurosis dependiendo de la fuerza relativa de ambas. De igual forma, sea cual sea el resultado, este nunca es perfecto y continúan habiendo dos posturas opuestas, de las cuales también la subyacente produce consecuencias psíquicas.

Luego, en “La escisión del yo en el proceso defensivo” (1940), dirá que la función sintética del yo puede sucumbir a una serie de perturbaciones. Lo que tendría que suceder para que el yo lograra salir airoso de esta lucha, es que evitara la ruptura hacia cualquiera de las dos fuerzas en lucha, deformándose. Lo normal, o sano, sería una conducta que reúna aspectos de ambas reacciones: que apunte a modificar la realidad



como en el caso del psicótico, pero sin negar la realidad exterior como en el caso del neurótico.

Esto nos introduce a la cuestión de la pérdida de realidad trabajada por Freud en forma específica en una de sus obras<sup>20</sup>. En la psicosis, el yo, al servicio del ello, se retira de un fragmento de la realidad, por lo tanto la pérdida de realidad está dada desde un primer momento. En la neurosis, supuestamente, esto se evitaría dado que al principio el yo, en su vasallaje a la realidad, reprime las mociones pulsionales del ello. Hasta aquí no hay pérdida de realidad, el problema es que esta situación inicial no está en el terreno de la neurosis propiamente dicha, ya que, ella consiste en la reacción contra la represión de la moción pulsional y en el fracaso de la represión.

Así, se observa cómo lo reprimido, si bien no puede devenir conciente, continúa operando y generando efectos psíquicos que pueden entenderse como unos retoños de lo reprimido. Sólo basta cierta semejanza para que lo reprimido pueda operar a través de la fuerza represora, en las palabras del autor “...*lo reprimido, en su retorno, sale a la luz desde lo represor mismo*”<sup>21</sup>.

Lo reprimido nunca logra llegar a la conciencia en forma inalterada, pero si consiente ciertas desfiguraciones y se da alguna de las tres condiciones siguientes, logra alcanzar su meta. La primera de estas condiciones se da cuando hay un debilitamiento de la intensidad de la fuerza represora, lo cual puede producirse por la presencia de unos procesos patológicos que aquejen al yo, o porque se produzca una diversa distribución de las energías de investidura en el interior del mismo. La segunda condición se presenta cuando lo reprimido cobra un refuerzo y aumenta su intensidad. Por último, cuando ciertas vivencias o impresiones recientes logran despertar lo reprimido por su parecido con éste, y le permiten cobrar eficacia nuevamente.

---

<sup>20</sup> Freud, Sigmund. (1924). “La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen XIX.

<sup>21</sup> Freud, Sigmund. (1907). “El delirio y los sueños en la “Gradiva” de W. Jensen”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen IX. Pág. 30.

En el segundo trabajo sobre las neuropsicosis de defensa Freud emplea el término *fracaso de la defensa* como expresión equivalente a *retorno de lo reprimido*, que sería lo que constituiría la enfermedad propiamente dicha. Ésta consiste, entonces, en el resarcimiento a los sectores afectados del ello.

El segundo paso en la neurosis, es el que tiene como consecuencia la perturbación del vínculo entre el enfermo y la realidad, como un modo de retirarse de esta. Según Freud, *"no deberíamos asombrarnos si la indagación detallada llegara a mostrar que la pérdida de realidad atañe justamente al fragmento de esta última a causa de cuyos reclamos se produjo la represión de la pulsión"*<sup>22</sup>.

De manera muy clara, Freud plantea que tanto en la neurosis como en la psicosis pueden postularse dos pasos.

En la neurosis, el primer paso consiste en la represión de la moción pulsional que intenta satisfacerse; este primer paso en sí mismo no es patológico y de hecho muchas veces se logra en el marco de la salud. A diferencia de la psicosis, el acento recae sobre el segundo paso, que es el que implica la enfermedad propiamente dicha, el fracaso de la represión. Como consecuencia de este fracaso, la moción reprimida se va imponiendo cada vez más en la vida anímica buscando una satisfacción sustitutiva por vía del compromiso. Como se dijo anteriormente, en esta segunda fase se busca compensar aquellos sectores afectados del ello, lo cual llevará al posterior aflojamiento del vínculo con la realidad, evitando un fragmento de la misma.

En la psicosis también Freud describe dos pasos. El primero en el cual el yo es arrancado de un fragmento de la realidad, este paso es en sí mismo patológico y por lo tanto lleva directamente a la enfermedad. El segundo paso intenta reparar, compensar la pérdida de realidad, pero no intentando limitar al ello, sino por la creación de una realidad nueva, interior y exterior.

---

<sup>22</sup> Freud, Sigmund. (1924). "La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis". Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen XIX. Pág. 193.

Ambas, neurosis y psicosis, muestran la rebelión del ello contra el mundo exterior, su dificultad para adaptarse al mismo, y se diferencian mucho más en el primer paso que en el segundo, que apunta a la reparación. De hecho, la diferencia en el primer paso, se ve claramente en las consecuencias finales. En la neurosis, la obediencia inicial es seguida por una evitación, al modo de una huida, de un fragmento de la realidad, pero en ella no se desmiente la realidad, sino que se apunta a no querer saber nada de ella. En cambio, en la psicosis, primero se desmiente la realidad, se huye de ella, y luego se intenta reconstruirla, sustituirla.

Freud dice, al final de esta obra, *“para ambas -neurosis y psicosis-, no sólo cuenta el problema de la pérdida de realidad, sino el de un sustituto de realidad”*<sup>23</sup>. Esto es realizado a partir del mundo de la fantasía, ya que de allí proviene el material que la neurosis utiliza para sus neoformaciones de deseo, y, en el caso de la psicosis, es de donde se recoge el material para edificar la nueva realidad. La diferencia se encuentra en que *“el nuevo mundo exterior, fantástico, de la psicosis quiere remplazar a la realidad exterior; en cambio, el de la neurosis gusta de apuntalarse, como el juego de los niños, en un fragmento de la realidad -diverso de aquel contra el cual fue preciso defenderse-, le presta un significado particular y un sentido secreto, que, de manera no siempre del todo acertada, llamamos simbólico”*<sup>24</sup>.

La idea acerca del conflicto entre el mundo exterior y el yo, y la consecuente pérdida de realidad que se produce en la psicosis, ya se encuentra presente muchos años antes de la aparición de estas obras.

En 1894, Freud escribe “Las neuropsicosis de defensa”, obra en la cual dice que en la neurosis la defensa ante una representación insoportable se realiza mediante la separación de la representación y su afecto, manteniéndose la misma en la conciencia. Luego plantea que existe una forma mucho más intensa de defensa que consiste en que *“el yo desestima la representación insoportable junto con su afecto y se comporta como*

---

<sup>23</sup> Ob. Cit. Pág. 197.

<sup>24</sup> Ob. Cit. Pág. 197.

*si la representación nunca hubiera comparecido*<sup>25</sup>; sólo que esto se produce dentro de la psicosis. De esta manera, *“es lícito decir que el yo se ha defendido de la representación insoportable mediante el refugio en la psicosis”*<sup>26</sup>.

La defensa contra la representación implica la pérdida de un fragmento de realidad debido a que esta representación se entrama de manera íntima con la realidad objetiva, y en cuanto el yo se desase de la primera, lo hace también, parcial o totalmente, de la segunda, le retirándole su libido a este fragmento. Este proceso no termina ahí, tanto la representación como el fragmento de realidad rechazados siguen operando y se van imponiendo a la vida anímica. De hecho, el contenido de los delirios y las alucinaciones de la enfermedad, es el mismo de la representación insoportable que quiso rechazarse.

A continuación, se analiza con mayor profundidad el concepto de paranoia a lo largo de la obra de Freud, debido a que en esta afección, el delirio, es una de las manifestaciones de mayor relevancia.

#### Algunas puntualizaciones sobre la paranoia, y su relación con otras formas de psicosis

Dentro de las psicosis, la paranoia es una de las afecciones de las cuales más se ocupa Freud a lo largo de su obra. Tal como se dijo anteriormente, los primeros desarrollos en relación a este concepto se encuentran en los escritos acerca de las

---

<sup>25</sup> Freud, Sigmund. (1894). “Las neuropsicosis de defensa”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen III. Pág. 59.

<sup>26</sup> Ob. Cit. Pág. 60.

neuropsicosis<sup>27</sup>. En ellas, incluye tanto las neurosis clásicas (histeria y neurosis obsesiva) como a la paranoia y a la confusión alucinatoria aguda. Con el pasar de los años se irán modificando y delimitando cada vez más los conceptos de neurosis y psicosis. De hecho, una de las formas de psicosis que Freud incluye en este grupo, la confusión alucinatoria, no es una psicosis en el sentido que adquirirá este término luego de la oposición con la neurosis.

Debido a que estas son las primeras obras en las cuales aparece el concepto, se comenzará su análisis utilizando primero estos escritos, para luego abordar también escritos posteriores destacando aquellas características propias de la enfermedad y las que la distinguen de otro tipo de afecciones.

En sus primeros abordajes, tanto la confusión alucinatoria aguda como la paranoia son entendidas como neuropsicosis de defensa por responder a los mismos mecanismos y procesos que las otras neuropsicosis. De hecho, durante mucho tiempo, Freud seguirá considerando los mecanismos de la paranoia y de la esquizofrenia como variantes del mecanismo de represión.

En ese mismo periodo, plantea que la confusión alucinatoria es incluida en este grupo porque surge por el mecanismo psíquico de la defensa inconsciente, o sea, por el intento de reprimir una representación contraria con el yo. En cuanto a la paranoia, también la incluirá en este grupo por ser un modo patológico de la defensa, puntualizando que se desarrolla a partir del mecanismo de la represión, represión por proyección especificará Freud, y que lo reprimido fue una vivencia sexual infantil.

La sexualidad y el infantilismo son las dos condiciones que Freud destaca como principales para el desarrollo de estas neuropsicosis, las entiende como “*aberraciones patológicas de estados afectivos psíquicos normales*”<sup>28</sup>, en el caso de la confusión alucinatoria aguda del duelo, y en el caso de la paranoia de la mortificación. Ambas

---

<sup>27</sup> Freud, Sigmund. (1894). “Las neuropsicosis de defensa”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen III. Freud, Sigmund. (1896). “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen III.

<sup>28</sup> Freud, Sigmund. (1896). “Manuscrito K”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen I. Pág. 260.

tienen el mismo origen que los estados afectivos modelo, cumpliendo además las dos condiciones arriba mencionadas, y las distingue de estos afectos modelo porque éstas no permiten ninguna tramitación, sino más bien dañan en forma permanente al yo.

En muchos escritos de esta época Freud trabaja el tema de la represión como mecanismo propio de la paranoia. En “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa” (1896), analiza un caso de paranoia donde, al igual que en las otras dos neuropsicosis de defensa, prueba la existencia de representaciones y pensamientos inconcientes, lo cuál también le permite deducir que la compulsión paranoica puede ser reconducida al mecanismo de la represión. Los síntomas que se presentan tienen relación con lo reprimido, más específicamente son síntomas del retorno de lo reprimido, en esta obra dice que “...*las falsas interpretaciones de la paranoia están basadas en una represión*”<sup>29</sup>. El contenido de los delirios y alucinaciones estará definido por el contenido de los fragmentos de aquellas vivencias infantiles reprimidas.

En relación a las alucinaciones, cuando Freud analiza este caso explica que “*las voces debían su génesis, entonces, a la represión de unos pensamientos que en su resolución última significaban en verdad unos reproches con ocasión de una vivencia análoga al trauma infantil; según eso, eran síntomas del retorno de lo reprimido, pero al mismo tiempo consecuencias de un compromiso entre resistencia del yo y poder de lo retornante, compromiso que en este caso había producido una desfiguración que llegaba a lo irreconocible*”<sup>30</sup>. Se observa entonces como las voces devuelven el reproche en forma de un síntoma de compromiso, y es este compromiso entre la resistencia del yo y lo retornante el que, a su vez, permite a los síntomas el ingreso a la conciencia.

En una obra posterior, “Construcciones en el análisis” (1937), referirá que este aspecto quizá sea universal a todas las alucinaciones y formaciones delirantes, y que en todas ellas retorna alguna vivencia de la temprana edad, luego reprimida.

---

<sup>29</sup> Freud, Sigmund. (1896). “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen III. Pág. 179.

<sup>30</sup> Ob. Cit. Pág. 182.

En “Manuscrito H. Paranoia” (1895) aparecen los reproches como un elemento de importancia en la paranoia. Freud dice que la defensa paranoica apunta a que el sujeto se evite el reproche trasladándolo hacia afuera, y de esa manera mantenerlo lejos del yo. La ganancia consiste justamente en poder desautorizar ese reproche, lo cuál es sólo posible si éste no es interno, si proviene de afuera. En palabras de Freud, “...*la paranoia tiene, por tanto, el propósito de defenderse de una representación inconciliable para el yo proyectando al mundo exterior el sumario de la causa que la representación misma establece*”<sup>31</sup>.

El contenido y el afecto de dicha representación no desaparecen, pero están proyectados hacia afuera. Lo reprimido por proyección puede ser el afecto penoso y el contenido de la vivencia o sólo el afecto, la forma de retorno de lo reprimido depende de este aspecto. Cuando lo reprimido es sólo el afecto, éste suele retornar en la forma de alucinaciones de voces. En cambio, cuando ambos aspectos de la representación han sido reprimidos, suelen retornar como un pensamiento en forma de ocurrencia o como una alucinación visual o sensorial.

En la obra anteriormente citada, “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa”, Freud plantea que una de las peculiaridades de la paranoia es la necesidad de que se produzca una doble desfiguración en los reproches, “*los reproches reprimidos retornan como unos pensamientos enunciados en voz alta, para lo cual se ven forzados a consentir una doble desfiguración: una censura lleva a su sustitución por otros pensamientos asociados o a su encubrimiento por modos imprecisos de expresión, y están referidos a vivencias recientes, meramente análogas a las antiguas*”<sup>32</sup>. De todas formas, en relación a esta desfiguración, estos reproches luego volverán a su forma original, esto se debe a que la resistencia del yo irá progresivamente perdiendo fuerza, de modo que al final la defensa fracasa.

---

<sup>31</sup> Freud, Sigmund. (1895). “Manuscrito H. Paranoia”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen I. Pág. 249.

<sup>32</sup> Freud, Sigmund. (1896). “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen III. Pág. 183.

Dentro de la paranoia, Freud destaca tres grupos de síntomas, desarrollando a su vez algunas similitudes con aquellos de la neurosis obsesiva. Uno de ellos, corresponde a los síntomas que surgen de la defensa primaria, entre los que se encuentran las ideas delirantes de desconfianza y persecución. Estas ideas surgen por la forma a través de la cual se reprimen los reproches, como se dijo anteriormente, a partir del mecanismo de proyección; por medio de este mecanismo, el displacer generado por el recuerdo de la vivencia primaria es atribuido al prójimo. Así, el *síntoma defensivo primario* no es el de la desconfianza de sí mismo, como en la neurosis obsesiva, sino el de la desconfianza hacia los otros, susceptibilidad hacia otros, debido a que los reproches son puestos afuera, logrando evitar su reconocimiento. El problema es que cuando éstos retornan en las ideas delirantes y alucinaciones, no hay una forma de protección como la que se produce en la neurosis obsesiva con la conciencia moral.

En relación a esto último, otro grupo de síntomas corresponde a los ya nombrados *síntomas del retorno de lo reprimido o síntomas de compromiso*. Son el retorno de la representación reprimida, un fragmento del recuerdo infantil.

Por último, en la neurosis obsesiva encontramos los síntomas de la defensa secundaria que actúan como defensa contra los síntomas que retornan. En la paranoia faltan estos síntomas ya que el yo no se defiende de los síntomas sino que más bien se adapta a ellos.

En su lugar aparece una nueva fuente de formación de síntomas que consiste en la *alteración o deformación del yo*. Aquí se incluyen el delirio de interpretación y el delirio de grandeza. El primero consiste en la labor del yo para responder a las demandas que las formaciones de compromiso hacen al trabajo de pensamiento para ser aceptadas en su totalidad, estos síntomas no pueden ser modificados, por lo tanto es el yo quien tiene que adecuárseles a partir del *delirio de interpretación o formación delirante combinatoria*. En cuanto al *delirio de grandeza*, es una formación protectora que apoya la creencia en las desfiguraciones.



Con el tiempo, la alteración del yo puede aumentar debido a que, con efecto retardado, también se repriman recuerdos que se muestren en oposición con esta alteración, aún cuando en sí mismos no sean patógenos.

Esta idea también aparece en “Manuscrito K” (1896), donde plantea que el yo se ve llevado a realizar unos intentos de explicación a los cuales define como *delirio de asimilación*. Freud dice “...con el retorno de lo reprimido en forma desfigurada, la defensa fracasa enseguida, y el delirio de asimilación no puede ser interpretado como síntoma de la defensa secundaria, sino como comienzo de una alteración del yo, como expresión del avasallamiento. El proceso halla su cierre en una melancolía (pequeñez del yo), que secundariamente presta a las desfiguraciones aquella creencia que se denegó al reproche primario, o bien, de manera más frecuente y seria, en una formación delirante protectora (delirio de grandeza), hasta que el yo es remodelado por completo”<sup>33</sup>.

En relación al primer tipo de síntomas nombrado anteriormente, ideas delirantes de desconfianza y persecución, en “Introducción al narcisismo” (1914), se explica cómo en la paranoia la conciencia moral aparece como una intromisión hostil que surge desde el exterior. La conciencia moral se establece primero como una encarnación de la crítica de los padres, y luego de la crítica de la sociedad. En la paranoia, estas voces y esta multitud indeterminada son traídas a la luz por la enfermedad, y el sujeto, de acuerdo al carácter propio de la paranoia, intenta apartarse de todas esas influencias. “La queja de la paranoia muestra también que la autocrítica de la conciencia moral coincide en el fondo con esa observación de sí sobre la cual se edifica”<sup>34</sup>.

A continuación, se analizarán en detalle dos factores a los cuales Freud dio prioridad al investigar la paranoia: el mecanismo de la formación del síntoma y el mecanismo de la represión.

---

<sup>33</sup> Freud, Sigmund. (1896). “Manuscrito K”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen I. Pág. 267.

<sup>34</sup> Freud, Sigmund. (1914). “Introducción al narcisismo”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen XIV. Pág. 93.

Antes de analizar estos aspectos, es de utilidad revisar algunos cambios de significado que sufren estos términos, que aparecen en los escritos de las neuropsicosis, al avanzar la teoría freudiana. Roberto Mazzuca, en su libro “Las psicosis. Fenómeno y estructura”<sup>35</sup>, explica que en los escritos de las neuropsicosis, el término *mecanismo de la formación del síntoma* está englobado por el proceso de la defensa o represión. Luego, en cambio, se refiere sólo a la última parte de este proceso, es decir, al fracaso de la defensa y al consecuente retorno de lo reprimido. En un período tardío de la teoría, el término *síntoma* sólo hará referencia a las formaciones de compromiso que se construyen en ese retorno, al segundo tipo de síntomas citados recientemente. Por último, en cuanto al término *represión* ya no abarca el proceso en su totalidad, sino, sobre todo, su inicio.

De este modo, la postura de Freud parece ser la de considerar que el proceso de represión es igual en todas las neuropsicosis, y que éstas sólo se distinguen por tener mecanismos de retorno de lo reprimido distintos, o sea, por el modo de formación de sus síntomas.

Si bien en muchas partes de su obra Freud se pregunta cuál es el mecanismo de la formación del síntoma particular de la paranoia, en “Manuscrito K” responde a esta pregunta en forma bastante clara, diciendo que *“el elemento que comanda la paranoia es el mecanismo proyectivo con desautorización de la creencia en el reproche”*<sup>36</sup>.

En una obra posterior planteará que, si bien la proyección es un mecanismo característico de la paranoia, no actúa siempre de la misma forma. También es de resaltar que no se lo observa sólo en ella, ya que por un lado no cumple el mismo papel en las distintas formas de paranoia, y, por otro lado, es un mecanismo presente también dentro de la normalidad cuando no hay un abuso del mismo.

Con respecto a este último punto, Freud explica que puede haber dos tipos de causas que originen una alteración interior, externa o interna. Si no se puede suponer una interna, se acudirá entonces a la causa de origen externo, esto se relacionaría con el

<sup>35</sup> Mazzuca, Roberto. (2008). “Las psicosis. Fenómeno y estructura”. Berggasse 19 Ediciones. Bs. As.

<sup>36</sup> Freud, Sigmund. (1896). “Manuscrito K”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen I. Pág. 267.

mecanismo de proyección dentro de lo normal. Otra situación en la cual se observa este mecanismo fuera de la patología, es cuando los estados internos se ven expuestos ante los demás. Es lo que Freud denomina como “delirio normal de ser notado”, y dirá que es normal siempre y cuando haya conciencia de la propia alteración interna.

En la paranoia se observa, justamente, que esta conciencia falta, y sólo se percibe aquello que se ha ubicado afuera. De este modo, el abuso de este mecanismo psíquico sirve como modo de defensa porque el sujeto no puede aceptar la alteración interna si de esta no hay conciencia, y lo que llega a la conciencia como sustituto de la percepción interna sofocada es su contenido luego de la desfiguración como una percepción de afuera, lo cancelado adentro retorna desde afuera.

En cuanto al segundo de estos factores, es fundamental dado que el carácter específico de cada neurosis reside en el modo en que haya sido llevada a cabo la represión.

El conocimiento del funcionamiento de cada neurosis en particular también apunta, por supuesto, al problema de la elección de neurosis, a saber cuál es la razón por la cuál se produce una neurosis y no otra, y, en este caso, por qué un sujeto se vuelve paranoico. Un primer intento de explicación era que la elección de neurosis dependía de la edad en la que hubieran ocurrido los traumas sexuales, Freud abandona esta teoría hasta que luego plantea el nexo de las neurosis con la teoría sexual, relacionándolas con los estadios del desarrollo libidinal.

En “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente” (1911), Freud hace mucho hincapié en la forma en la que se produce el mecanismo de la represión en la paranoia.

El proceso de la represión propiamente dicha consiste en un desasimiento de la libido de las personas y objetos anteriormente amados, este es el mecanismo esencial y regular en toda represión, tanto dentro de la paranoia como dentro de la vida anímica

normal. Por lo tanto, no es posible que el desasimio de la libido en sí mismo sea lo patógeno en la paranoia, sino el posterior destino que tiene la libido que se liberó.

En la normalidad, el monto libidinal liberado se conserva flotando dentro de la psique hasta que encuentra un nuevo objeto sobre el cuál se vuelca. También en la neurosis, la libido sustraída de los objetos se vuelca sobre otros objetos, imaginarios en este caso, se sustituyen los objetos reales por otros imaginarios; el vínculo erótico con las personas y objetos en lugar de cancelarse, es conservado en la fantasía.

En cambio, en la paranoia, la libido sustraída de los objetos y personas del mundo exterior no se dirige hacia objetos sustitutos, sino que se vuelca sobre el yo, produciendo una amplificación ilimitada del yo, cuya manifestación clínica es el delirio de grandeza. Como se observa a partir de esta idea, el delirio de grandeza está ubicado en una posición distinta a la que tienen los delirios de reconstrucción de la realidad, que son aquellos que implican el proceso de reorientación de la libido hacia el exterior, es decir, cuando la libido desocupa el yo.

Es debido a este particular destino de la libido liberada, que Freud plantea que en la paranoia se vuelve a alcanzar el estadio del narcisismo. En esta obra, lo expresa diciendo que *“en virtud de ese enunciado clínico supondremos que los paranoicos conllevan una fijación en el narcisismo, y declaramos que el retroceso desde la homosexualidad sublimada hasta el narcisismo indica el monto de la regresión característica de la paranoia”*<sup>37</sup>.

Entonces, uno de los ejes para explicar el funcionamiento paranoico, es la teoría de la libido. Para hacer más claras algunas de sus características, se puede utilizar la comparación que realiza Freud, en lo relacionado al funcionamiento libidinal, entre la paranoia y la demencia praecox.

Éstas tienen el mismo mecanismo constitutivo, ya que, en ambas, durante la etapa de la represión propiamente dicha, la libido que estaba asociada a objetos exteriores,

---

<sup>37</sup> Freud, Sigmund. (1911 [1910]). “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Demencia paranoide) descrito autobiográficamente”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen XII. Pág. 67.

luego de desprenderse de ellos, se repliega sobre el yo. Este replegamiento de la libido es el que produce el extrañamiento del interés respecto del mundo exterior, el cuál, junto con la manía de grandeza y la dificultad de la transferencia, las caracteriza a ambas, e indica que su fijación predisponente se encuentra en la fase del autoerotismo y del narcisismo. En este punto es donde se observa una de sus diferencias, la localización de la fijación predisponente: en el caso de la paranoia, se encuentra en el estadio del narcisismo, debido a lo cuál, luego, esta fijación funciona como una moción reprimida que atrae a la libido liberada hasta ese estadio; en cambio, en la demencia praecox, la regresión llega hasta la cancelación del amor de objeto y la vuelta a un estadio más temprano, el del autoerotismo.

Otra de sus diferencias, conectada a su vez con el punto anterior, es que los deseos homosexuales que en la paranoia se encuentran con mucha frecuencia, no desempeñan un papel de importancia en la demencia praecox.

Para explicar la conexión entre las tendencias homosexuales en la paranoia y el punto de fijación, es de utilidad comparar esta afección con el desarrollo normal. En este último, el sujeto se toma primero a sí mismo, su propio cuerpo, como objeto de amor, para luego pasar a la elección de objeto en otra persona. Pero si se produce una fijación, como la anteriormente mencionada, en el estadio del narcisismo, el sujeto no buscará un objeto con genitales parecidos a los suyos sino iguales, resultando de esto una elección homosexual.

Dentro del proceso de represión, la represión propiamente dicha se produce en forma silenciosa, de lo que luego se tiene noticia será del retorno de lo reprimido. Esta es la etapa, en la cuál la libido se vuelve a volcar sobre los objetos o personas que había abandonado, Freud plantea que si bien es lo que aparece como la enfermedad misma, debe ser entendida como un intento de recuperación o curación. En este punto se puede observar otra diferencia, ya que mientras en la demencia praecox esta etapa del proceso se sirve del mecanismo alucinatorio, en la paranoia se realiza a través del mecanismo de proyección.

Este último punto tiene relación con la forma en la que se produce el desenlace en estas afecciones. En una carta a Jung de 1908, Freud establece tres formas de desenlace. En una primera forma, que correspondería a la demencia praecox, la regresión llega hasta el autoerotismo produciendo un empobrecimiento de psique, en este caso no triunfa la reconstrucción sino que la represión se logra definitivamente. El segundo tipo corresponde a la demencia paranoide, en ella una parte de la libido permanece ligada al autoerotismo y otra vuelve a los objetos. Por último, el tercer tipo de desenlace correspondería a la paranoia, en ella triunfa la reconstrucción, la represión fracasa y la libido busca objetos nuevamente. Este último tipo de desenlace, si bien, como se dijo, implica la remodelación del yo, es el más favorable.

Luego de analizar el caso Schreber, Freud desarrolla un poco más el modo en que se produce este último desenlace. Explica ese momento de reconstrucción por una reorientación de la libido hacia los objetos. Este retorno de la libido a los objetos queda asociado tanto el fracaso de la represión como el retorno de lo reprimido que constituye el síntoma de compromiso, en el caso Schreber, el delirio que reconstruye la realidad.

Una pregunta pertinente es el por qué la necesidad de que la libido replegada sobre el yo, sea reconducida nuevamente a los objetos anteriormente abandonados.

Para aclarar este aspecto, en “Introducción al Narcisismo”, Freud utiliza el concepto de *estasis o estancamiento de la libido*, planteando que luego de un cierto grado, la acumulación de libido narcisista resulta insoportable. En un principio, el delirio de grandeza es la operación psíquica que intenta tramitar, sin lograrlo, este volumen de libido que ha vuelto sobre el yo. Citando las palabras del autor “*en las parafrenias, el delirio de grandeza permite esta clase de procesamiento de la libido devuelta al yo; quizá sólo después de frustrado ese delirio de grandeza, la estasis libidinal en el interior del yo se vuelve patógena y provoca el proceso de curación que se nos aparece como enfermedad*”<sup>38</sup>, utilizándose la energía acumulada para la formación de los síntomas, momento en el cuál se observan las manifestaciones patológicas más llamativas.

---

<sup>38</sup> Freud, Sigmund. (1914). “Introducción al narcisismo”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen XIV. Pág. 83.

En la paranoia el delirio es la manifestación característica, es la forma de retorno de lo reprimido propia de esta afección, y debe ser entendido como un intento de volver a situar la energía libidinal en un mundo exterior reconstruido de nuevo. Con respecto a la demencia praecox, en una obra posterior, “Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños” (1917), también se entiende las alucinaciones como un intento de restitución, en el cuál se busca devolver a las representaciones-objeto su libido.

En la paranoia, la etiología sexual no es del todo evidente, ya que lo que se percibe en primera instancia son mortificaciones y perjuicios sociales, sin embargo cuando se indaga profundamente queda al descubierto la base erótica presente en dichos perjuicios.

Si el sujeto posee una predisposición patológica debido a una fijación de la libido en la fase de elección narcisista de objeto, y se produce un incremento de la libido que no logra ser tramitada, es posible que de ello resulte la resexualización de las pulsiones sociales, deshaciendo las sublimaciones adquiridas. De este modo, la defensa frente a la sexualización de estos intereses sociales, es decir, la defensa frente a una fantasía de deseo homosexual, forma parte del núcleo del conflicto patológico.

A esto se puede agregar otro elemento, la frustración. Según Freud, el ser humano oscila entre la heterosexualidad y la homosexualidad. Un desengaño o frustración, entonces, puede implicar un vuelco hacia el sentir homosexual. De esta forma, puede pensarse la fantasía de deseo homosexual en relación a una frustración en la vida real.

Sin embargo, la especificidad de la paranoia está dada por la forma particular de manifestación de los síntomas y no por la fantasía de deseo homosexual, ya que ésta puede ser encontrada también en casos de neurosis. Si bien la elección homosexual de objeto interviene en la predisposición, cumple una función puntual que de ningún modo puede ser confundida con lo principal de la intervención freudiana en el concepto de paranoia.

Freud insiste en varias partes de su obra en la idea de que el carácter paranoico no reside en una fantasía de esta índole, sino en que para la defensa de una fantasía de deseo homosexual se haya reaccionado con un delirio persecutorio de este tipo. El paranoico pone una intensa resistencia a esta fantasía y la lucha defensiva toma la forma del delirio persecutorio. El antes amado deviene perseguidor, y al mismo tiempo, el contenido de la fantasía de deseo homosexual se transforma en el contenido de la persecución.

Con respecto a la figura del perseguidor, esta persona que primero fue amada y luego percibida como perseguidor es alguien, en principio, indiferente para el sujeto. Esto se produce gracias a un proceso de transferencia, por el cuál, una investidura de sentimiento es trasladada de una persona significativa a otra que funciona como un sustituto, como es el caso de las figuras de Flechsig y Dios en el caso Schreber, que serían el retorno de hermano y padre respectivamente. De este modo, la fantasía homosexual a partir de la cuál comienza la lucha defensiva en Schreber, sería la añoranza por padre y hermano, que cobró un refuerzo erótico.

Otra particularidad de la paranoia, que se desprende del análisis de este famoso caso, se relaciona con la fragmentación del perseguidor en las figuras de Flechsig y Dios, fundamentales en el caso Schreber, y a la vez, de cada uno de ellos en varias personalidades. A partir de este punto, se puede destacar como un proceso de mucha importancia dentro la paranoia el proceso de descomposición. Freud dice cuando analiza este caso que *“la paranoia fragmenta, así como la histeria condensa. O, más bien, la paranoia vuelve a disolver las condensaciones e identificaciones emprendidas en la fantasía inconciente...”*<sup>39</sup>.

A continuación se analizará el delirio como forma de retorno dentro de esta entidad clínica.

---

<sup>39</sup> Freud, Sigmund. (1911 [1910]). “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen XII. Pág. 47.



### **El delirio como síntoma psicótico**

Para desarrollar el lugar que Freud le otorga al delirio, es útil comenzar destacando la función que le da en “Neurosis y psicosis” (1924), uno de sus textos principales. Como se dijo, en esa obra, Freud entiende la psicosis principalmente como el resultado de un conflicto entre dos sistemas, el yo y el mundo exterior. Allí plantea que ahí donde se produjo una desgarradura por la perturbación de los vínculos entre dichos sistemas, el delirio puede pensarse como un parche que cubre dicha desgarradura. Debido a ello, los fenómenos del proceso patógeno, es decir la perturbación entre los sistemas mencionados, queda oculta por aquellas manifestaciones que apuntan a la curación, entre ellas el delirio. Ésta es la razón por la cuál dicho conflicto no nos es tan notorio.

En “Construcciones en el análisis” (1937), Freud explica que en el mecanismo de una formación delirante es el extrañamiento respecto de la realidad objetiva el que permite que lo reprimido acceda a la conciencia. En otras palabras, la pulsión emergente de lo antiguamente reprimido aprovecha este extrañamiento. Las resistencias que despierta este proceso, en conjunto con la tendencia al cumplimiento de deseo, son las que determinarán la desfiguración y el desplazamiento de lo vuelto a recordar que se observa en el delirio.

En 1897 Freud escribe la “Carta 79”, allí realiza una interesante analogía entre las desfiguraciones de las cuales resulta el delirio y el modo de funcionamiento de una censura rusa en la frontera. Así como esta censura modificaría hasta convertir en ininteligible cualquier material contrario a sus ideas que quisiera pasar por esa frontera, en el caso de las psicosis sucede algo parecido, lo vuelto a recordar debe someterse a múltiples desfiguraciones para lograr el acceso a la conciencia. A partir de estas

desfiguraciones se conforma el delirio, que por ser algo en apariencia carente de sentido e incomprensible, no produce el malestar que provocaría sin la pérdida del sentido.

Para poder entender un poco más el modo en que se producen estas desfiguraciones es necesario tener presente que, en una perturbación anímica semejante a la del delirio, encontramos un determinismo doble, dos fuentes que intervienen en su formación. En muchas partes de su obra Freud señala la similitud entre el delirio y el sueño, esto se debe a que comparten ciertas características en lo referido a su mecanismo de formación, ambos resultan del compromiso entre una fuente conciente y una fuente inconciente. Tanto el delirio como el sueño se inician, entonces, cuando una impresión casual (conciente) despierta y pone en movimiento ciertos recuerdos infantiles reprimidos y las pulsiones de sentimiento que a ellos están adheridos. Estos recuerdos reprimidos se vuelven activos comenzando a exteriorizar efectos, pero sin alcanzar el estado de conciencia. Continúan siendo inconcientes, podría decirse que la fuente conciente recubre y esconde la inconciente.

En “El delirio y los sueños en la “Gradiva” de W. Jensen” (1907) Freud dice que se forman pretextos concientes para acciones en las cuales la mayor motivación es en realidad inconciente, el principal aporte viene de lo reprimido, es decir, que la corriente conciente se pone por entero al servicio del delirio.

Sin embargo, si se habla de un compromiso, esto implica que se atiende a las demandas de las dos corrientes anímicas, y si bien cada una de ellas debe dejar de lado parte de lo que quería conseguir, también cada una de ellas debe obtener algún tipo de ganancia para que este compromiso pueda establecerse. Hablar de que se produjo un compromiso de este tipo, supone que se produjo una lucha. En el caso del delirio, éste se produce como la exteriorización de la lucha entre los recuerdos reprimidos, en la mayoría de los casos recuerdos eróticos sofocados, y las fuerzas que intentan mantenerlos en el estado de represión. Freud plantea en este escrito que cuando se desarrolla un delirio, la lucha de la cuál éste resulta nunca termina, ya que en cada formación de compromiso el ataque de los recuerdos que intentan volverse concientes, y

la resistencia que lo impide, se renuevan continuamente, sin satisfacerse ninguno del todo.

Freud explica que este compromiso consiste en la desfiguración que la censura de la resistencia impone a los retoños de los recuerdos reprimidos para que estos puedan acceder a la conciencia. También plantea que, a partir de este compromiso, los recuerdos reprimidos se convierten en las fantasías que serán precursoras del delirio. Estas fantasías terminan teniendo una importancia absoluta en la vida del sujeto, debido a que cobran creencia e influyen sobre la acción.

El extrañamiento respecto de la realidad, nombrado anteriormente, y la pérdida del vínculo con el otro, se producen a partir del desasimiento libidinal. De todos modos, si bien se le quita interés libidinal, el retiro de la libido no es completo, no suprime el mundo exterior.

En “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoide) descrito autobiográficamente” (1911), Freud explica que en el caso concreto del paranoico, éste no deja de percibir el mundo exterior, de hecho intenta distinguirlo de su mundo inconciente, y nota los cambios producidos en su relación con el mundo exterior. Esto lleva a lo que Freud llama operaciones explicativas, como una forma de otorgar sentido a esa experiencia que lo supera. Una de las formas de dar sentido es, justamente, el delirio; por medio de él se intenta restablecer las conexiones libidinales perdidas a partir del desasimiento.

Como fue desarrollado en el apartado anterior, el delirio es una forma de retorno de lo reprimido, es decir que la representación delirante hace referencia a la representación que cayó bajo la defensa ya sea siendo igual, o siendo lo contrario de ésta, pero siempre en relación con dicha representación.

Cuando Freud analiza el caso Schreber, explica los distintos modos en los que puede llevarse a cabo la defensa frente a una representación que se quiere rechazar (en este caso: una fantasía de deseo homosexual). Tales modos darán lugar a distintos tipos

de delirio. Los mismos son explicados a partir de ciertas fórmulas que introduce como contradicciones a una proposición que funciona como una fórmula “madre” u original: “Yo (un hombre) *lo amo* (a él, un hombre)”. Irá contradiciendo esta frase de acuerdo a las diferentes modalidades de delirio, de tal modo que en el delirio de celos lo que se contradice es el sujeto de la frase, en el delirio persecutorio el verbo, y en el delirio erotomaníaco el objeto; por último agregará una cuarta contradicción, que niega la frase entera.

En el *delirio de celos* se contradice el sujeto de la proposición: “no yo amo al varón, es ella quien lo ama”, se sustituye el “yo” por el “tú”, y así sospecha que la mujer puede amar a todos aquellos hombres sobre los que se produjo en su inconciente un incremento de la investidura libidinosa. A diferencia de los dos tipos de contradicción que se desarrollan posteriormente, en ésta no hay una desfiguración proyectiva, debido a que al cambiar el sujeto que ama todo el proceso se sitúa fuera del yo, como una percepción exterior.

En el *delirio de persecución* la desfiguración se realiza a partir de una mudanza de afecto, éste es trastornado hacia lo contrario, se cambia el verbo “amar” por “odiar”, “yo no lo amo, lo odio”. Pero esta transformación todavía no constituye el delirio de persecución propiamente dicho, para ello es necesario que este sentimiento, esta percepción interna, sea sustituida por una percepción externa, modificándose de esta forma la intencionalidad del sentimiento cuya direccionalidad pasa a ser de afuera hacia adentro. Este último movimiento, que es el que establece propiamente la persecución, tiene la finalidad de justificar la primera transformación, es decir, la mudanza del sentimiento. Citando al autor “...la frase “*pues yo lo odio*” se muda, por proyección, en esta otra: “*El me odia (me persigue), lo cual me justificará después para odiarlo*”. Entonces, el sentimiento inconciente que *pulsiona* aparece como consecuente de una percepción exterior: “*Yo no lo amo –pues yo lo odio- porque ÉL ME PERSIGUE*”. La observación no deja ninguna duda sobre que el perseguidor no es otro que el otrora amado.”<sup>40</sup>.

---

<sup>40</sup> Ob. Cit. Pág. 59.

El tercer tipo de contradicción es la *erotomanía*, en la cuál lo que se contradice es el objeto de la proposición, “yo no *lo* amo a él, yo *la* amo”. La posición erotomaníaca aparece ya que, por proyección, esta frase se transforma en “es *ella* quien me ama”; entonces sería “yo no *lo* amo a él, *la* amo a ella, porque *ella* me ama”.

En cuanto al último tipo de contradicción, corresponde al *delirio de grandeza* y lo que se niega es la proposición entera. La proposición “Yo (un hombre) *lo* amo (a él, un hombre)” se rechaza completamente, y como la libido tiene que tener algún destino el resultado es una sobreestimación sexual del yo propio: “yo no amo en absoluto, no amo a nadie, sólo me amo a mí mismo”.

En “Introducción al narcisismo”, cuando analiza las características y la función de la conciencia moral como instancia encargada de asegurar la satisfacción narcisista proveniente del ideal del yo, plantea que esta instancia nos permite comprender el *delirio de ser notado u observado*. La relación entre este tipo de delirio y dicha instancia es directa ya que, así como dentro de la vida normal esta instancia observa continuamente las acciones del yo y las critica, en el delirio de observación, los enfermos se quejan de que alguien conoce y vigila sus pensamientos, y sus acciones, siendo informados de ello por voces que típicamente les hablan en tercera persona. El delirio de ser observado figura en forma regresiva el poder de la conciencia moral y deja ver su génesis. Por las características de esta sintomatología lo habitual es encontrarla en enfermedades paranoides.

En “Manuscrito H. Paranoia” (1895), Freud dice que “*en todos los casos, la idea delirante es sustentada con la misma energía con que el yo se defiende de alguna otra idea penosa insoportable. Así, pues, aman al delirio como a sí mismos*”<sup>41</sup>.

Esta frase muestra la primacía que tiene el delirio en la vida del sujeto, así como también ayuda a comprender las características de certeza y lo inmodificable de la idea delirante. Permite entender un poco más el *delirio de interpretación* del cuál se habló anteriormente, ya que al ser inmodificables el yo debe deformarse para adecuarse a

---

<sup>41</sup> Freud, Sigmund. (1895). “Manuscrito H. Paranoia”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen I. Pág. 250.

ellas. El delirio de interpretación apunta, por ello, a producir una alteración progresiva en el yo, de tal modo que las ideas delirantes sean aceptadas sin contracciones.

Esta aceptación inmovible que obtiene el delirio por parte del enfermo es una de sus características principales, y no se debe a que la capacidad del juicio del enfermo sea deficitaria, sino, por el contrario, al carácter de verdad que hay en él. Cuando Freud se refiere a este punto dice que se trata de un fragmento de verdad histórico-vivencial (*historisch*).

Esto último se encuentra en estrecha relación con la idea del delirio como retorno de lo reprimido, ya que lo que retorna en él es aquello pasado infantil que calló bajo la defensa. Es un fragmento de verdad olvidada que se abre paso a la conciencia, gracias a las desfiguraciones resultantes del compromiso entre la defensa y lo reprimido. Debido a ello, esta idea, en apariencia sin sentido, merece título de verdad, y obtiene una creencia tan compulsiva por parte del enfermo.

En “Moises y la religión monoteísta” (1939), Freud compara las ideas religiosas con el delirio psiquiátrico y dice “...una idea así tiene carácter compulsivo, es forzoso que halle creencia. Hasta donde alcanza su desfiguración, es lícito llamarla delirio; y en la medida en que trae el retorno de lo pasado es preciso llamarla verdad. También el delirio psiquiátrico contiene un grano de verdad, y el convencimiento del enfermo desborda desde esa verdad hacia su envoltura delirante.”<sup>42</sup>.

Esta creencia compulsiva no recae sobre lo verdadero inconciente, ya que este contenido no puede ingresar a la conciencia en su forma original. Recae sobre un sustituto desfigurado de esto verdadero reprimido, protegiéndolo de cualquier crítica; el convencimiento se desplaza entonces de lo verdadero a lo falso conciente asociado con ello. Freud plantea, además, que el hecho de que el convencimiento del enfermo en torno a la idea delirante sea hiper-intenso se relaciona con que lo verdadero que se esconde tras ella estuvo mucho tiempo reprimido, como si fuera una compensación.

---

<sup>42</sup> Freud, Sigmund. (1939 (1934-38)). “Moisés y la religión monoteísta”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen XXIII. Pág. 125.

### **Aproximaciones al concepto de delirio como intento de restitución**

En el apartado anterior se analizó el delirio como síntoma en la psicosis, en esta última parte, a partir de lo trabajado a lo largo del capítulo, se intentará ir un poco más allá entendiendo la construcción delirante como favorecedora de un orden ante la experiencia de desestabilización vivida por el sujeto en la psicosis. Se analizarán también sus similitudes con el trabajo de elaboración realizado en psicoanálisis. Para el primero de los objetivos recién planteados se utilizará en especial el análisis que realiza Freud del caso Schreber.

La desestabilización y pérdida del sentido se basan, como ya se dijo, en la sustracción de la investidura libidinal de las cosas y personas del entorno, el retiro de la libido sobre el yo. A partir de ello, el mundo exterior se vuelve indiferente y se corta el vínculo con el otro.

En este punto es donde puede observarse la función del delirio como posibilitador de un orden ya que, si bien desde una primera mirada es considerado como una de las principales manifestaciones patológicas de la enfermedad, en realidad forma parte de la reconstrucción del mundo en la psicosis, justamente porque permite restablecer los vínculos libidinales anteriormente abandonados. La elaboración delirante da lugar a que la libido replegada sobre el yo vuelva a situarse en el mundo reconstruido, siendo una progresiva recatexia libidinal.

El delirio es una manera de organizar esta experiencia vivida en un primer momento como sin sentido. Freud lo dice muy claramente cuando analiza el caso Schreber, “...*el paranoico lo reconstruye, claro que no más espléndido, pero al menos de tal suerte que pueda volver a vivir dentro de él. Lo edifica de nuevo mediante el*

*trabajo de su delirio. Lo que nosotros consideramos la producción patológica, la formación delirante, es, en realidad, el intento de restablecimiento, la reconstrucción*”<sup>43</sup>, un intento de curación.

Lo anterior permite entender un poco más la idea de que el delirio funciona como un parche, le posibilita al sujeto “enmendar” la ruptura producida entre el yo y el mundo exterior. El caso Schreber es un ejemplo clave para explicar el modo en que el delirio permite al sujeto volver a vincularse con la realidad.

El principal momento de ruptura se observa cuando a Schreber se le impone la representación de que sería agradable ser una mujer en el momento del coito. Nasio<sup>44</sup> considera esta representación como una intrusión de la libido que supera a Schreber, a partir de la cuál le es necesario resolver el conflicto y lograr vincular esta representación inconciliable, contraria a su identidad. Aquí es justamente donde el delirio se presenta como un intento de vinculación.

El estudio del historial del caso Schreber permite distinguir diferentes fases del delirio que muestran cómo esta representación inconciliable va siendo aceptada, y cómo el delirio se va modificando. Este proceso permite que aquello que al principio produjo desestabilización se convierta en una solución asintótica en la etapa final del delirio.

La primera fase que puede identificarse es persecutoria, en ella hay un claro rechazo de Schreber al propósito divino de gozar de él como una mujer durante el momento del coito. Freud destaca que la emasculación y la transformación en mujer constituyen el delirio primario, y que a pesar de las distintas transformaciones del delirio, permanece a lo largo de toda la enfermedad. La evolución del delirio permite que varíe la posición de Schreber frente a esta representación, ya que al principio acontece en él un rechazo y persecución frente a la misma, y, luego, la posición de Schreber es de aceptación de esa unión sexual con dios en virtud de la salvación de la

---

<sup>43</sup> Freud, Sigmund. (1911 [1910]). “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen XII. Pág. 65.

<sup>44</sup> Nasio, D. (2001). “Los más famosos casos de psicosis. Capítulo 3: Un caso de Sigmund Freud”. Ed. Paidós. Bs. As.



humanidad. El carácter mesiánico de esta última fase cumple el papel de justificar y hacer aceptable la transformación permitiendo la reconciliación. Ambas piezas del delirio, la transformación en mujer y el vínculo privilegiado con dios, están conectadas por la posición femenina de Schreber ante dios.

La representación anteriormente mencionada es inaceptable para Schreber, ya que él por su estructura no puede elaborar esta posición femenina sobre la base del modo neurótico de la bisexualidad. La ausencia de la construcción edípica impide que su feminidad pueda mediatizarse, es por ello que busca una feminidad de hecho.

Lo interesante del caso Schreber es que él logra elaborar una construcción que reemplaza la construcción edípica. A partir de ella puede aceptar su posición femenina, al principio inadmisibles, como una forma de salvar la humanidad; su transformación en la mujer de Dios termina siendo, gracias al trabajo del delirio, una solución beneficiosa y la única posible para el mundo. Una solución que se realizará en un tiempo imposible de definir, pero que permite al enfermo recuperar el vínculo con el mundo exterior.

Nasio lo explica diciendo que “...esta solución, aún no alcanzada, restablecerá un vínculo entre Schreber y los demás, pues está convencido de que un día la desvirilización se producirá. Freud habla aquí de realización asintótica de su deseo: Schreber acepta esperar y esperar, seguro como está de esta solución salvadora. Lacan retomará particularmente esta idea en su esquema de la posición psicótica que entiende el delirio como una metáfora estabilizada en un futuro indefinido.”<sup>45</sup>.

Entonces, tal como lo muestra el caso Schreber, el sistema delirante aparece retrospectivamente para dar significación a la falta de sentido inicial. A partir de ello puede entender las experiencias que lo superan y restablecer un orden, una forma de temporalidad y de realidad en la que pueda vivir, distinta de aquella percibida al principio como caótica; por ello es que se lo entiende como una forma de conciliación.

---

<sup>45</sup> Ob. Cit. Pág. 62.

Nasio dice que en el caso del paranoico no se trata sólo de comprender, sino que necesita comprenderlo *todo*. A ello se deben la rigidez y la certeza con la cuál el sujeto fortalece permanentemente el delirio, ya que, aún cuando éste parezca ser una construcción muy precisa y muy elaborada, es una formación imaginaria de equilibrio precario, de la cuál el sujeto depende absolutamente para vincularse.

La idea del delirio como una construcción aparece también en “Construcciones en el análisis” (1937), allí Freud dice que existe una equivalencia entre las formaciones delirantes y las construcciones elaboradas durante un tratamiento analítico. Ambas son construcciones que apuntan a que el sujeto pueda explicar y otorgar sentido a la experiencia que atraviesa. En palabras de Freud, *“así como nuestra construcción produce su efecto por restituir un fragmento de biografía (“historia objetiva de vida”) del pasado, así también el delirio debe su fuerza de convicción a la parte de verdad histórico-vivencial que pone en el lugar de la realidad rechazada”*<sup>46</sup>. Freud plantea que la psicosis consiste en que el fragmento de realidad desmentido en el presente sea sustituido por otro que ya se había desmentido en el pasado, y que por tanto, la tarea a realizar es descubrir los vínculos entre el fragmento desmentido en el presente y la represión que se produjo en el pasado. Ya en 1907, cuando escribe “El delirio y los sueños en la “Gradiva” de W. Jensen”, plantea que el delirio debe ser escuchado. Dice que hay que darle valor de verdad, debido a que el convencimiento acérrimo del enfermo en su delirio no se debe a un problema en su capacidad de juzgar, sino a la verdad que hay en él, a lo reprimido que retorna en la idea delirante.

En muchos de sus escritos, Freud plantea que debido a esta verdad que vuelve en la idea delirante, su tratamiento nunca debe consistir en intentar mostrar al enfermo la contradicción entre su delirio y la realidad objetiva. Por el contrario, se debe utilizar y reconocer ese núcleo de verdad como base sobre la cuál desarrollar el trabajo terapéutico, comenzando por explorarlo en detalle.

Esto nos da una orientación acerca del lugar que puede tener el delirio dentro del trabajo terapéutico con el sujeto, y de la importancia de escucharlo a lo largo del mismo.

---

<sup>46</sup> Freud, Sigmund. (1937). “Construcciones en el análisis”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen XXIII. Pág. 269.

Sin embargo, la cuestión de la cura o no de la psicosis, así como también de la posibilidad de trabajar analíticamente con ella, ha sido siempre un tema espinoso, en el cuál, Freud, por momentos, se muestra dudoso y en otros plantea su imposibilidad.

A lo largo del capítulo se ha hecho referencia sobre todo al delirio como retorno de lo reprimido porque es la perspectiva desde la cuál Freud lo trabaja. Sin embargo, es útil, antes de proseguir, aclarar un poco más este aspecto.

El delirio como síntoma, puede presentarse en cualquier estructura psíquica, siendo distinto aquello que retorna en cada caso. En el caso de la neurosis, el delirio es el retorno de lo reprimido, y estará enlazado a una moción pulsional del ello. En la psicosis, en cambio, lo que retorna es el fragmento de la realidad que se desmintió, aquel fragmento de la realidad objetiva que estaba relacionado con la representación que contradecía la moción pulsional que intentaba abrirse paso. Retorna la experiencia rechazada.

De este modo, según estemos ante una neurosis o una psicosis, el delirio es el retorno de lo reprimido o lo rechazado, respectivamente. La forma que tornará tal retorno depende también de este aspecto. Si se trata de una neurosis, lo reprimido debe estar lo suficientemente desfigurado como para lograr pasar la censura que impide su ingreso a la conciencia. En cambio, si se trata de una psicosis, lo rechazado irrumpe como presencia, irrumpe debido a un acrecentamiento de la libido que intenta ligarse a través del delirio mismo.

Una de las obras en las cuales Freud insiste más acerca de la posibilidad de trabajar terapéuticamente, y a la necesidad de trabajar desde el edificio delirante mismo, es en “El delirio y los sueños en la “Gradiva” de W. Jensen”. Freud plantea, respecto al personaje, que no se trata de un sujeto psicótico sino más bien de un neurótico con síntomas delirantes, es decir que en este caso el delirio será el retorno de lo reprimido.

Esto puede indicar que, en este tipo de casos, la propuesta de Freud es trabajar con el delirio del mismo modo que con otros síntomas de la neurosis, es decir, intentando deshacer las desfiguraciones que impiden el retorno a la conciencia de aquella verdad reprimida. El tratamiento psicoterapéutico consiste, entonces, en inferir desde el delirio, que llega a la conciencia del enfermo, lo inconciente bajo cuya represión ha enfermado; hacer conciente lo inconciente y resituarlo en los lugares del pasado a los que pertenece.

En el escrito mencionado, Freud dice que *“la perturbación desaparece cuando es reconducida a su origen; es que el análisis opera simultáneamente la curación”*<sup>47</sup>. Así como tratamiento y exploración del delirio coinciden, también lo hacen esclarecimiento y curación. En este escrito Freud parece no dudar respecto a este tema.

La cuestión se pone mucho más compleja cuando se piensa el trabajo analítico respecto a un delirio en una psicosis, no tanto por el delirio en sí mismo, sino por la duda que mantiene Freud a lo largo de su obra en cuanto a la posibilidad de trabajar terapéuticamente con la psicosis.

Tal como se analizó a lo largo del capítulo, en una primera época Freud considera que las psicosis comparten los mismos mecanismos y procesos con las otras neuropsicosis. Por esta razón, Freud aplica para la paranoia y la esquizofrenia el mismo método psicoterapéutico que le había resultado positivo para la histeria y la neurosis obsesiva, con la diferencia de que en los casos de psicosis el tratamiento no funcionó como lo había hecho anteriormente.

Mientras las neurosis clásicas respondieron al método de tratamiento psicoanalítico positivamente, con la paranoia y la esquizofrenia ocurrió todo lo contrario; incluso pareciendo estar contraindicado por producir un agravamiento de la patología. Es decir que, desde muy temprano, Freud observó que el psicoanálisis funcionaba de un modo distinto en la psicosis, ya que no sólo no contribuía a reducir el síntoma como lo hacía en la neurosis, sino que lo alimentaba.

---

<sup>47</sup> Freud, Sigmund. (1907). “El delirio y los sueños en la “Gradiva” de W. Jensen”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen IX. Pág. 74.

La oposición neurosis-psicosis, en la obra de Freud, tiene inicio con la distinción entre psiconeurosis de transferencia y psiconeurosis narcisistas, surgiendo a raíz de observar que responden de modos opuestos a la intervención psicoanalítica. Mazzuca lo dice claramente, “...en las primeras (neurosis), cura, es decir, resuelve el síntoma. En las psicosis, por lo contrario, las incrementa y en algunos casos aún las desencadena. Es decir, la dirección de la cura es exactamente contraria en un caso y en el otro. Freud infiere que los mecanismos de estos grupos clínicos son opuestos a partir del hecho de que el método psicoanalítico provoca en ellos efectos opuestos.”<sup>48</sup>.

También trabaja este aspecto en “Introducción al narcisismo”. Plantea que en ambas estructuras se produce una perturbación del vínculo con la realidad. Sin embargo, en la neurosis no se cancela el vínculo erótico con personas y cosas al punto en que ocurre en la psicosis, siendo posible por ello trabajar con los neuróticos a pesar de las dificultades que se encuentren en el trabajo analítico. En cambio, en la psicosis, sus rasgos principales, el extrañamiento del interés por la realidad y el delirio de grandeza, funcionan más intensamente como barrera, implicando estas alteraciones, en especial la primera, que el psicótico sea inmune, “incurable” para el psicoanálisis.

La postura de que el psicoanálisis como método terapéutico no es apto para ser aplicado a la cura de la psicosis es mantenida por Freud hasta el final de su obra. En “Esquema del psicoanálisis” (1940), plantea la pregunta acerca de la posibilidad de trabajar psicoanalíticamente en este tipo de enfermedades y dice que “*para que el yo del enfermo sea un aliado valioso en nuestro trabajo común tiene que conservar, desafiando toda la apretura a que lo someten los poderes enemigos de él, cierto grado de coherencia, alguna intelección para las demandas de la realidad efectiva. Pero no se puede esperar eso del yo del psicótico, incapaz de cumplir un pacto así, y apenas de concertarlo. Pronto habrá arrojado a nuestra persona y el auxilio que le ofrecemos a los sectores del mundo exterior que ya no significan nada para él. Discernimos, pues,*

---

<sup>48</sup> Mazzuca, Roberto. (2008). “Las psicosis. Fenómeno y estructura”. Berggasse 19 Ediciones. Bs. As. Pág. 21.

*que se nos impone la renuncia a ensayar nuestro plan curativo en el caso del psicótico...”<sup>49</sup>.*

Sin embargo, esta postura tan fuerte sobre la imposibilidad de aplicar el psicoanálisis a la psicosis se ve de alguna manera atenuada con la última oración del párrafo anteriormente citado, “...*esa renuncia puede ser definitiva o sólo temporaria, hasta que hallemos otro plan más idóneo para él*”<sup>50</sup>.

Este es el estado en que Freud deja este tema al final de su obra, planteando los riesgos y la imposibilidad de trabajar psicoanalíticamente con la psicosis, y mostrando la necesidad de elaborar nuevas vías para hacerlo posible. Tal como se analizará en el próximo capítulo, esta necesidad es uno de los puntos sobre los cuales trabajará Lacan a lo largo de su enseñanza.

---

<sup>49</sup> Freud, Sigmund. (1940). “Esquema del psicoanálisis”. Obras Completas. Ed. Amorrortu. Volumen XXIII. Pág. 174.

<sup>50</sup> Ob. Cit. Pág. 174.

## **Capítulo III:**

## **Desde Lacan**

### **Etapas en la enseñanza de Lacan**

Lacan, a diferencia de los psicoanalistas contemporáneos a Freud y de aquellos que surgieron en una época posterior, propone un retorno a Freud. No sólo en lo que respecta a la temática de la psicosis que aquí se abordará, sino, también, a los conceptos de base de la teoría freudiana y a su práctica.

De todos modos, si bien su enseñanza, está guiada por el propósito de retomar la clínica freudiana, es original respecto a esta última debido a la inclusión de otras disciplinas y perspectivas teóricas. Al mismo tiempo, introduce nuevos conceptos considerados como cimientos sobre los cuales descansa la práctica psicoanalítica.

Se tomará, en el desarrollo del siguiente capítulo, conceptos presentes en la obra de Freud, debido a que Lacan mismo hace uso de ellos. Se hará un breve recorrido por aquellos puntos de la enseñanza lacaniana que muestran cómo va modificándose su teoría en lo que respecta a la psicosis y al delirio.

Lacan tenía un saber sobre la psicosis. En su formación psiquiátrica contaba con la enseñanza de Clérambault, a cuyas nociones volverá continuamente en el futuro; su encuentro con el psicoanálisis se produjo en su tesis de doctorado sobre la psicosis paranoica, inclinándose hacia el estudio de la teoría freudiana.

La concepción de los tres registros –imaginario, simbólico y real- servirá como base de toda su enseñanza. Irá surgiendo progresivamente, e irá cambiando la relevancia que tomará cada uno de ellos. Aclara que ninguno puede ser considerado sin los otros.



El período de su tesis de doctorado se caracteriza por una prevalencia del registro imaginario. Presenta su primera versión del “Estadio del espejo”, planteando una íntima relación entre los fenómenos paranoicos, en especial en los *momentos fecundos del delirio*, y la estructura dada a dicho estadio del espejo.

Los rasgos que definen la posición paranoica y caracterizan el estadio del espejo son: el *conocimiento paranoico*, es decir la función de desconocimiento del yo, la *rivalidad* y el *transitivismo especular* entre el yo y el objeto, y la *alienación* en la identificación con el otro. Aquí se observa una primera vuelta a Freud, ya que Lacan considera su teoría del estadio del espejo como una lectura de la teoría del narcisismo que Freud elaboró para dar cuenta de las psicosis.

El segundo momento es denominado por Jacques-Alain Miller como el de un Lacan “dialéctico”, x su clara influencia hegeliana. Lacan usa la dialéctica hegeliana en la lectura del Estadio del espejo, en especial la fórmula sobre el deseo del hombre.

Roberto Mazzuca, en “Las psicosis. Fenómeno y estructura”<sup>51</sup>, plantea que ya no sólo se trata de la forma del otro como matriz del yo, sino que también el deseo surge, en lo imaginario, a partir del deseo del otro, teniendo por objeto el objeto del deseo del otro. Lacan concibe la experiencia psicoanalítica como un proceso dialéctico, y observa en la psicosis la imposibilidad de entrar en este movimiento dialéctico, la considera indialectizable, siendo la posición del psicótico la de un sujeto que ha renunciado a la dialéctica de la palabra. Después, en 1953<sup>52</sup>, dirá que, en la locura, la palabra renuncia a hacerse reconocer, y que el delirio presente objetiva al sujeto en un lenguaje sin dialéctica.

En el tercer momento introduce algunas nociones de la lingüística estructural como son los conceptos de lengua, habla, significante y significado, metáfora y metonimia. Modifica estos conceptos mediante su articulación con el psicoanálisis. Aquí toma mayor relevancia el desarrollo del orden Simbólico.

---

<sup>51</sup> Mazzuca, Roberto. (2008). “Las psicosis. Fenómeno y estructura”. Bergasse 19 Ediciones. Bs. As

<sup>52</sup> Lacan, Jacques. (1953). “Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis” en Escritos I. Ed. Siglo XXI, 1988.

Algunos de sus trabajos son fundamentales para entender los fenómenos psicóticos. En el Seminario 3: “Las psicosis”, hace una relectura del historial freudiano sobre el caso Schreber y utiliza los conceptos reelaborados de la lingüística estructural, formulando los conceptos de “significante asemántico” (significante aislado) y de forclusión del nombre del padre. Ubica como elemento fundamental para el diagnóstico de psicosis, la presencia de los trastornos del orden del lenguaje.

En el Seminario 5: “Las formaciones del inconsciente”, construye el concepto de metáfora paterna, que es una relectura del Edipo freudiano, y describe qué sucede en la misma en las psicosis.

Por último, en “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, retoma lo que Freud señala como exigencia a resolver para que el tratamiento de las psicosis sea posible en psicoanálisis, es decir, la transferencia. También aborda fenómenos elementales como el delirio y la alucinación, como formas de retorno de lo real. Este período es el que se utilizará especialmente en el presente capítulo, no sólo por la riqueza de su desarrollo en relación a la psicosis, sino también porque en él se aborda en detalle el fenómeno del delirio.

En el cuarto momento recupera, por la construcción de los conceptos de goce y objeto (a), la teoría freudiana de la libido aplicada a la psicosis. Define las formas de retorno del goce en las psicosis, en la paranoia como retorno en el campo del Otro, y en la esquizofrenia, como intrusión en el cuerpo. Se caracteriza por una prevalencia de lo Real.

El quinto momento en la elaboración lacaniana de la psicosis coincide con la última parte de su enseñanza, y se le llama “clínica borromea”. Lacan utiliza la “Teoría de los nudos” para mostrar los modos de relación existentes entre los tres registros, y define la estructura de la psicosis por formas específicas de anudamientos no borromeos o por fallas en dicho anudamiento. Surge un nuevo concepto de síntoma, y el concepto de “sinthome”, desarrollado en su último seminario.

## La estructura en la enseñanza lacaniana

En este apartado se abordará el concepto de estructura desde lo que plantea Diana Rabinovich y desde los trabajos de Lacan, para luego, analizar lo propio de la estructura psicótica.

Lacan toma este el **concepto** de la corriente estructuralista de pensamiento para hablar de las estructuras clínicas, delimitando que existen tres tipos de estructuras psíquicas: neurosis, psicosis y perversión. Menciona que son estructuras freudianas, si bien en los textos freudianos no se observa referencia explícita a ellas.

La estructura es definida por Lacan como un “*conjunto co-variante de elementos significantes*”. Señala, también, que la misma supone el lugar de una falta.

La estructura con la cuál se trabaja en psicoanálisis es, ante todo, una estructura des-completada, que entraña el lugar como tal de una falta. Diana Rabinovich explica que es un conjunto de elementos articulados entre sí, cuya coexistencia es necesaria para definir la estructura.

En una clase dictada en la U.B.A., dice: “...*lo que caracteriza la estructura es la articulación de sus elementos y el hecho de que pueden rotar de lugar, porque la estructura implica elementos y lugar fijos, y la rotación puede ser de los elementos en relación a los lugares, incluyendo este lugar de la falta*”<sup>53</sup>.

Retoma la habitual confusión entre estructura y todo. El concepto de estructura en psicoanálisis es muy distinto a la idea de completud, es más, se opone a esta idea. El

---

<sup>53</sup> Rabinovich, Diana. “Clase n° 7. Las estructuras neuróticas. Histeria – Neurosis Obsesiva - Fobia”. Cátedra Clínica de adultos. U.B.A. Apuntes de Cátedra Psicología Clínica. Facultad de psicología. U.D.A. Pág. 7.

único punto en que la idea de todo se aplica a la estructura es para designar el “conjunto” de elementos que forman parte de esa estructura, la “totalidad” de los elementos que la integran.

También aclara que este concepto no implica, en sí mismo, una jerarquización entre sus elementos. Ninguno tiene más valor que el otro, sino que tienen un valor diferencial, oponiéndose unos a otros en función de un campo diferencial, pero no supone a priori ningún tipo de jerarquización. Rabinovich aclara: “...no podemos hablar de una jerarquía interna a la estructura de base, lo que sí podemos ver es que según las diversas formas que asuman los elementos de la estructura, podemos tener jerarquizados unos elementos más que otros, pero eso depende, más bien, del modo de acceso y de aquello que privilegiemos dentro de la estructura”<sup>54</sup>.

Lacan entiende el concepto de estructura en relación al concepto de Otro, y plantea que no hay estructura subjetiva en la que el Otro se halle completo. La constitución del aparato psíquico, en las tres estructuras se produce por la operación primordial de la *Bejahung* y la *Verwerfung*, como las dos caras de una operación que se halla en el origen mismo de la simbolización en todo ser hablante. No puede hablarse del origen de la simbolización como un punto de desarrollo, más bien responde a una exigencia, necesita un comienzo.

Entonces, en las tres estructuras clínicas no sólo se produce una inscripción de significantes que instituye el mundo simbólico en el del sujeto (*Bejahung*), sino, también, la imposibilidad de inscribir todos los significantes, quedando algunos fuera de la simbolización general que estructura al sujeto (*Verwerfung*). a nivel de la operación *Bejahung-Verwerfung* no puede todavía hablarse de diferencias estructurales, las diferencias aparecen a partir de saber cuáles significantes se inscriben y cuáles son rechazados. Esta idea continuará siendo desarrollada en los próximos apartados debido a su importancia en la presente tesina.

---

<sup>54</sup> Ob. Cit. Pág. 2.

La idea de una falta surge a partir de esta primera operación constitutiva del aparato psíquico, de la entrada en el mundo significante. Lacan lo ejemplifica al decir que a la mujer en lo real no le falta nada, que la falta como tal surge a partir del significante, y ésta no existiría si no existiese lo simbólico.

La estructura lacaniana es esencialmente un concepto simbólico, y conlleva ciertos efectos que no deben confundirse con ella. Como el registro imaginario no tiene autonomía con respecto al registro simbólico, dichos efectos serán determinados estructuralmente por lo simbólico a nivel imaginario.

Si bien La estructura, es entendida en relación al concepto de un Otro barrado, es un efecto de estructura creer en la existencia de Otro completo que garantice la verdad. Rabinovich plantea que la estructura aparece como Otro sin tachar en tanto el lugar de la falta aparece como desconocido. Desconocer la falta es una de las características estructurales otorgadas al Yo. por ello, el yo es incluido en la teoría del narcisismo, también como un efecto estructural, que implica esta ilusión de completud.

Los efectos intentan tapar aquello que a partir de la constitución misma del aparato psíquico se encuentra determinado, a saber, el sujeto dividido por el mecanismo fundante de la represión primaria. Este mecanismo es propio de la estructura del sujeto, y no un accidente de la misma.

Diana Rabinovich plantea la pregunta por la falta estructural, y volviendo a la teoría freudiana, explica que se trata de la castración. Freud no sólo ubica este concepto como punto central en las tres estructuras neuróticas, sino que también entiende la castración como el punto de obstáculo en la perversión y la psicosis. Para Freud, la castración es un elemento de estructura, produciéndose indefectiblemente para todo sujeto, las diferencias estarán dadas por el modo en que el sujeto se las arregle con ella.

## Estructura Psicótica

Lacan plantea que la estructura no subyace al fenómeno, sino que él mismo es la presentación de la estructura.

Explica la relación fenómeno-estructura a través de la estructura de las plantas. Si se observa la configuración de cada una de las partes de una planta se verá que ellas dan cuenta de la estructura de la planta entera, no consiste en la sumatoria de elementos sino que es una configuración compleja en la cual la misma estructura está presente, de diferentes modos y en distintos niveles, en cualquiera de los componentes de dicha planta.

De igual forma, al observar los fenómenos psicóticos, se encuentra en ellos indicadores de la estructura en cuestión. La estructura aparecerá, por ejemplo, en el modo en que el delirio se presente. ningún síntoma por si mismo determina una estructura en particular, pudiéndose observar un síntoma que tradicionalmente se consideraría propio de las psicosis, como por ejemplo las alucinaciones, en una estructura neurótica.

Sin embargo, hay elementos cuya presencia es indispensable para hablar de una estructura psicótica. Para determinar que se está ante una estructura psicótica no basta la presencia de un delirio o una alucinación la condición para dicho diagnóstico es la presencia de los “*trastornos del lenguaje*”. Más adelante se desarrollará este punto.

Para explicar aquello que es propio a la **estructura psicótica**, se volverá sobre la operación fundante del aparato psíquico. En su Seminario 3, Lacan toma el comentario de Jean Hyppolite acerca del texto freudiano “La negación”, diferenciando n neurosis y psicosis, de acuerdo a lo que suceda en dicha operación fundante.

La operación mencionada es la operación primordial *Bejahung-Verwerfung*, que corresponde a un nivel estructural de inscripción de significantes. Puede distinguirse entre una admisión o afirmación primordial y un rechazo primordial. Lacan dice: “...*en lo inconciente, todo no está tan sólo reprimido, es decir desconocido por el sujeto luego de haber sido verbalizado, sino que hay que admitir, detrás del proceso de verbalización, una Bejahung primordial, una admisión en el sentido de lo simbólico, que puede a su vez faltar*”<sup>55</sup>. destacar aquí que la represión (*Verdrängung*) no puede producirse sobre cualquier significante, la condición para que un significante sea reprimido, es que primero haya sido admitido en el aparato, inscripto en el mundo simbólico (*Bejahung primordial*).

Se ha mencionado lo que sucede cuando los significantes son admitidos en lo simbólico, pero Lacan también menciona que esa inscripción “...*puede a su vez faltar*”. Aclara que no se trata de que todos los significantes tomen el camino de la *Bejahung* o el camino de la *Verwerfung*. Lacan matiza esta posibilidad señalando que no es posible que la simbolización primordial falte por completo en un sujeto, sin ella el sujeto mismo no existiría ya que es un producto de lo simbólico; más bien puede suceder que *parte* de la simbolización no se lleve a cabo.

Esto último deja claro que incluso en las psicosis debe suponerse la *Bejahung* como operación fundante, y que la *Verwerfung* se produce también en otras estructuras subjetivas, puesto que estos mecanismos son constitutivos de la estructura. La clave para distinguir entre las estructuras, es saber cuáles significantes son admitidos y cuáles son rechazados.

En ese Seminario Lacan dice: “*puede entonces suceder que algo primordial en lo tocante al ser del sujeto no entre en la simbolización, y sea, no reprimido, sino rechazado*”<sup>56</sup>. en la estructura psicótica, es un significante determinado el que no quedará inscripto en el registro simbólico, un significante primordial, el *Nombre del Padre*. Es decir que no puede ser explicada solamente por suponer la *Verwerfung*, sino que hay que hablar de la *Verwerfung del Nombre del Padre*. Esto da lugar a que el

<sup>55</sup> Lacan, Jacques. (1984). Seminario 3: “Las psicosis”. Barcelona. Ed. Paidós. Pág. 23.

<sup>56</sup> Ob. Cit. Pág 118.

significante no se encadene, por ello Lacan habla de “cadena rota”, y dirá que este irrumpe en lo real, retornando en lo real.

### **La forclusión del Nombre del Padre y sus efectos en la Metáfora Paterna**

Antes de hablar de los efectos que la forclusión del significante del Nombre del Padre determinan a nivel de la Metáfora Paterna, se analizará cómo se produce esta última cuando ha funcionado correctamente.

La metáfora paterna concierne en especial a la función del padre. Esta función tiene un lugar destacado desde los comienzos de la teoría freudiana, ubicada en el corazón del Edipo. En el Seminario 3, Lacan explica la importancia de la noción del padre, a través de su concepto de “*punto de almohadillado*”. Este es el punto donde llega a anudarse el significado y el significante, un punto de convergencia que organiza. La noción del padre será un punto de almohadillado, sin el cuál, tal como se observa en la psicosis, el significante y el significado se presentan en forma completamente dividida. En ellas, estos puntos de ligazón pueden aflojarse o, directamente, no estar establecidos.

También trabaja la función del padre en relación al concepto de falo. Señala que la función del padre en el trío es la de representar el portador del falo, aquel que tiene el falo. No se trata de un triángulo padre-madre-hijo, sino de un triángulo (padre)-falo-madre-hijo, el padre esta en el anillo que permite que todo se mantenga unido.

Luego, en su Seminario 5, dirá que, de entrada, el papel del padre es prohibir a la madre, es el encargado de representar la ley primordial de interdicción del incesto. ¿Cómo lo hace? Mediante su presencia, a partir de ella, es decir, de sus efectos en el



inconsciente, como se lleva a cabo esta interdicción. Esta interdicción apunta a la inscripción de la castración, la relación padre-hijo, estará gobernada por el temor a la castración.

Introduce tres niveles en cuanto a la intervención del padre. El nivel de la *castración (acto simbólico)* consistirá en la *intervención real* del padre con respecto a una *amenaza imaginaria*. Se prohíbe a la madre, por ello es que se establece la rivalidad con el padre que engendra agresión. El padre frustra al niño. Aquí se observa un segundo nivel, el de la *frustración*, el padre interviene como provisto de un derecho. Aquí es el *padre como simbólico* el que interviene *frustrando (imaginario)* en lo relativo a un *objeto real*, la madre. Por último, el nivel de la privación (*real*), se trata del padre en tanto que se hace preferir a la madre, el padre como preferir un objeto preferible a la madre, y debido a ello, puede establecerse la identificación terminal.

Lo que ocurre en el nivel de esta identificación, donde el padre es preferido a la madre, y que consiste en el punto de salida del Edipo, debe conducir literalmente a la privación. Lacan señala que “...*en el momento de la salida normativizante del Edipo, el niño reconoce no tener – no tener verdaderamente lo que tiene, en el caso del varón – lo que no tiene, en el caso de la niña*”<sup>57</sup>.

Continúa su razonamiento preguntándose qué es el padre en el complejo de Edipo. Dirá que no es un objeto ideal, ni tampoco un objeto real, aunque deba intervenir como objeto real para dar cuerpo a la castración. El padre es el padre simbólico, y precisando aún más, dirá, finalmente, que es una metáfora.

Una metáfora es un significante que viene en lugar de otro significante. De este modo, en la *metáfora paterna*, el padre como significante sustituirá a otro significante. En palabras de Lacan:

*“La función del padre en el complejo de Edipo es la de ser un significante que sustituye al primer significante introducido en la*

---

<sup>57</sup> Lacan, Jacques. (1999). “La metáfora paterna” en el seminario 5: Las formaciones del inconsciente. Ed. Paidós. Bs. As. Pág. 178.

*simbolización, el significante materno. De acuerdo con la fórmula (...) de la metáfora, el padre ocupa el lugar de la madre, S en lugar de S', siendo S' la madre en cuanto vinculada ya con algo que era x, es decir el significado en la relación con la madre”<sup>58</sup>.*

La fórmula tal como finalmente la desarrolla es:

$$\text{MP} = \frac{\text{NP}}{\text{DM}} \cdot \frac{\text{DM}}{x} \rightarrow \text{NP} \frac{\text{A}}{(-\text{S})}$$

Esta metáfora muestra es la sustitución, en la cadena significante, del significante del Deseo de la Madre, poderoso y omnipotente en un primer tiempo, por el significante del Nombre del Padre, dando lugar a la significación fálica, a la captura del sujeto en esa significación.

La “x” presente en la parte izquierda de la metáfora, representa el significado del deseo materno, marca también el lugar primero al cual es llamado el sujeto en tanto producido primero como objeto, como hijo deseado. En relación a esta “x” Lacan plantea la pregunta del niño acerca de qué es lo que quiere esa madre, la pregunta por las ideas y venidas de la madre, el enigma del deseo materno. A lo que le da vueltas la madre es a la “x”, el significado, y el significado de las idas y venidas de la madre es el falo. a través del efecto metafórico, esta “x” viene a especificarse como significación fálica.

La metáfora paterna es definida como “punto de capiton”, y es el Nombre del Padre, el elemento significante que abrocha y produce significación, haciendo caer bajo la barra el significante intermedio (DM). La elisión del deseo materno, representada por su tachadura, es la condición de éxito de esta metáfora. El Nombre del Padre entra por vía metafórica en posesión del objeto de deseo de la madre, presente en forma de falo.

---

<sup>58</sup> Ob. Cit. Pág 179.

El Nombre del Pare es primordial porque viene a poner coto al deseo materno, limita y amortigua este deseo por la significación del falo, significándolo como deseo fálico. Esta metáfora tiene relación con la castración, con la aceptación de la falta en el lugar del Otro.

En “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, Lacan señala que puede existir la circunstancia en que, al llamado del Nombre del Padre, responda, la carencia del significante mismo.

El rechazo o *verwerfung* del Nombre del Padre, determinará, entonces, como una de sus consecuencias, la no operación de la metáfora paterna, y debido a ello, la no inscripción del sujeto en la función fálica. Esto correspondería, en la teoría freudiana, a la posición fuera de la estructura del Edipo con la que se caracteriza la psicosis. Es una carencia estructural.

Entonces, ¿qué sucede en el sujeto, cuando en el Otro, lugar del lenguaje, Otro del cual depende lo que pasa en el sujeto, hay este defecto en la metáfora paterna?

Para explicar este mecanismo se tomará la siguiente cita de Freud, “*Es incorrecto decir que la sensación interiormente reprimida –la Verdrängung es una simbolización, y Unterdrückung, indica sencillamente algo caído por debajo– es proyectada de nuevo hacia el exterior –esto es lo reprimido y el retorno de lo reprimido. Deberíamos decir más bien que lo rechazado– recuerdan quizás el tono de insistencia que el uso dio a esta palabra– retorna del exterior*”<sup>59</sup>.

Lacan señala que actuar sobre lo reprimido a través del mecanismo de represión es saber algo acerca de ello, implica en sí mismo un saber, ya que la represión y el retorno de lo reprimido son las dos caras de una misma cosa, el síntoma neurótico cumple el papel de una lengua que permite expresar la represión.

---

<sup>59</sup> Lacan, Jacques. (1984). Seminario 3: “Las psicosis”. Barcelona. Ed. Paidós. Pág. 72.

A partir de esto intenta explicar la frase freudiana “*el sujeto no quería saber nada de la castración, ni siquiera en el sentido de la represión*”, si hay cosas sobre las que el paciente nada quiere saber, incluso en el sentido de la represión, esto supone un mecanismo de otro orden, el rechazo, la *Verwerfung*.

En un primer momento, Lacan habla de *Verwerfung*, término que extrae del historial del “Hombre de los lobos”, y que hace referencia a un rechazo. Después utilizará el término *Forclusión*. Éste término, Lacan lo extrae de las ciencias jurídicas, y hace referencia a la pérdida de una facultad o un derecho que no fue ejercido en los plazos prescriptos, fuera de los cuales éste queda abolido.

Entonces, la *Bejahung* o *Verwerfung* del significante primordial del Nombre del Padre, determina la estructura. Si se produce la admisión en el registro simbólico de dicho significante, se tendrá como resultado una estructura neurótica o perversa, de lo contrario, se tratará de una estructura psicótica.

La *Verwerfung* consiste entonces en el rechazo o la expulsión de este significante primordial a las tinieblas exteriores, a lo real, significante que a partir de entonces faltará a nivel simbólico. La admisión o forclusión del significante del Nombre del Padre tiene que ver, también, con el lugar que la madre le otorgue. Lacan señala que no sólo importa la forma en que la madre se aviene al padre, sino del caso que hace de su palabra, del lugar que ella reserva a este significante en la promoción de la ley.

En su Seminario 3, Lacan plantea la pregunta acerca de qué es un fenómeno psicótico, vinculando su respuesta puntualmente a las consecuencias que resultan de forclusión de dicho significante. “*¿Qué es el fenómeno psicótico? La emergencia en la realidad de una significación enorme que parece una nadería- en la medida en que no se puede vincular a nada, ya que nunca entró en el sistema de simbolización- pero que, en determinadas condiciones puede amenazar todo el edificio*”<sup>60</sup>.

---

<sup>60</sup> Ob. Cit. Pág. 124.

Antes de continuar desarrollando lo que provoca su falta, es necesario explicar que el significante del Nombre del Padre es considerado como primordial porque ordena al sujeto posibilitándole ciertas cosas y prohibiéndole otras.

Lacan dirá: *“Es un término que subsiste en el nivel del significante, que en el Otro, en cuanto sede de la ley, representa al Otro. Es el significante que apoya a la ley, que promulga la ley. Es el Otro en el otro”*<sup>61</sup>. Representa en el Otro al Otro en tanto que le da su peso a la ley, funda el hecho mismo de que haya ley, es decir, articulación en un cierto orden del significante. Colette Soler dirá que este significante, situado en la metáfora paterna, puede entenderse como aquel que redobla en el lugar del Otro al significante del Otro mismo.

Surge la cuestión acerca de qué determina la crisis o los fenómenos que se encontrarán en la psicosis. Esta crisis se desencadena fundamentalmente por una pregunta. Los neuróticos se hacen una pregunta, eso es seguro, pero en la psicosis este tema no es tan claro, es posible que la pregunta se haya hecho primero, que no sea el sujeto quien la haya hecho. Lacan dirá: *“Se trata de concebir, no de imaginar, que sucede para un sujeto cuando la pregunta viene de allí donde no hay significante, cuando el agujero, la falta, se hace sentir en cuanto tal”*<sup>62</sup>.

Luego realiza una analogía entre los taburetes y el mundo significante. Así, como en aquellos taburetes que tienen tres pies no es posible que falte ninguno más, los puntos de apoyo significantes que sostienen al sujeto son también muy reducidos y la falta de uno tiene ciertos efectos. Como el significante nunca está solo, esta falta hace que el sujeto ponga en tela de juicio el conjunto del significante.

Al comienzo puede suceder que el sujeto igual se sostenga, hasta que en determinado momento de su historia, confronte ese defecto que existe desde el principio. Hablar de un desencadenamiento de la psicosis, supone que, anteriormente, el sujeto estaba compensado. ¿Qué permite esta compensación del sujeto antes del

---

<sup>61</sup> Lacan, Jacques. (1999). “La forclusión del nombre del padre” en el seminario 5: Las formaciones del inconsciente. Ed. Paidós. Bs. As. Pág. 150.

<sup>62</sup> Lacan, Jacques. (1984). Seminario 3: “Las psicosis”. Barcelona. Ed. Paidós. Pág. 289.

desencadenamiento? *“Lacan responde: una identificación por la cual el sujeto asumía el deseo de la madre (...) Hay allí la idea de una compensación por medio de lo imaginario, por medio del “como sí”, ya evocado en el Seminario III”*<sup>63</sup>.

El llamado hecho en vano al significante del Nombre del Padre, significante que nunca llegó al lugar del Otro, tiene como efecto hacer caer esa identificación que sostenía al sujeto. En el punto donde es llamado dicho significante, puede responder en el Otro un agujero, un vacío, y éste por la carencia del efecto metafórico provocará un agujero en el lugar de la significación fálica. Esto es lo que precipita al sujeto en la psicosis.

En el Seminario 3, también se plantea que la entrada en la psicosis está relacionada con lo que se llama “tomar la palabra”, es decir, la suya. El desfallecimiento del sujeto se produce, entonces, en el momento de abordar la palabra verdadera.

La forclusión del significante del Nombre del Padre deja al sujeto fuera del discurso. En relación a la distinción entre el lenguaje y el discurso, el psicótico, por el hecho de ser un sujeto hablante, se encuentra dentro del lenguaje. Indudablemente habla nuestro mismo lenguaje, esto es lo que permite que pueda decir lo que le sucede, aún cuando se encuentre alienado respecto al discurso.

Como se dijo, el significante del Nombre del Padre es un punto de almohadillado, que permite abrochar significante y significado, en la psicosis, esta ligazón no se produce, quedando, por tanto, separados.

La fórmula de la metáfora, a través del abrochamiento que produce la intervención del Nombre del Padre, da lugar a la significación fálica, permite la entrada del sujeto a un discurso común, compartido. Si este anudamiento o abrochamiento no se produce, el sujeto que fuera de ella, fuera del discurso.

---

<sup>63</sup> Soler, Collete. (2004). *“El inconsciente a cielo abierto en las psicosis”*. Ed. JVC. Bs. As. Pág 19-20.

### Acerca del retorno del significante forcluido...

Lacan expresa “...aquello que haya estado sometido a la *Bejahung*, a la simbolización primitiva, sufrirá diversos destinos; lo afectado por la *Verwerfung* primitiva sufrirá otro”<sup>64</sup>. Este comentario hace referencia a lo que sucede con los significantes de acuerdo a cómo se haya estructurado el sujeto, y esto, a su vez, indica el modo de retorno de dicho significante. El modo de retorno es uno de los elementos que permite distinguir las estructuras.

En la neurosis, aquellos significantes que son inscriptos en lo simbólico, pueden ser reprimidos y retornar luego a nivel de lo simbólico de las formaciones del inconsciente (o en la *Verneinung* –negación-). Su retorno es *in loco* (en el mismo lugar), es decir, en la cadena significante. Mientras que en la psicosis, al caer el significante del Nombre del Padre bajo la acción de la *Verwerfung*, su retorno se produce *in altero* (en otro lugar), en lo real.

Los modos de retorno determinarán lo que suceda a nivel significante, no es lo mismo el significante en lo simbólico que el significante en lo real. En el libro “Las psicosis. Fenómeno y estructura” de Mazzuca, se señala: “...para el significante en lo simbólico, vale la definición que Lacan luego establecerá: “un significante es lo que representa a un sujeto para otro significante”. Subrayo en esta oportunidad ese “para otro significante”, porque es solo en este caso, es decir, cuando lo encontramos en lo simbólico, que el significante se encadena con otro, que representa a un sujeto...para otro significante. Solamente “en su patria”, el significante, encadenándose, se articula con otro, produciéndose la significación (es necesario destacar que la significación no

---

<sup>64</sup> Ob. Cit. Pág 119. Lacan, Jacques. (1984). Seminario 3: “Las psicosis”. Barcelona. Ed. Paidós. Pág. 119.

*se engendra más que por esta concatenación significativa)*”<sup>65</sup>. Mientras que el retorno del significante en lo real, implica que el significante se encuentra suelto, solo (S1), aislado de la cadena.

El estado de “desencadenado” que presenta el significante en lo real, produce su independencia respecto de la significación. El concepto de “significante asemántico”, hace referencia a este punto, es un significante que no significa nada debido a que está aislado, no concatenado con otros significantes. Aquello que reaparece en lo real, aparece bajo el registro de la significación, de una significación que no remite a nada, que vuelve sobre sí misma, pero que es esencial, afecta al sujeto.

Lacan señala que al producirse esto, se ponen en movimiento determinadas respuestas, similares a las que se producen en la neurosis, pero que resultan inadecuadas por tratarse de la psicosis.

En la neurosis el sujeto puede arreglárselas con lo que vuelve a aparecer, debido a que esto último ya fue simbolizado previamente, fue inscripto en lo simbólico. En cambio, en la psicosis, cuando en el mundo exterior aparece algo que no fue primitivamente simbolizado, el sujeto es incapaz de hacer funcionar mecanismos como el de la negación con respecto a aquello que aparece. Esto tiene consecuencias en el registro imaginario, ya que al no poder realizarse una mediación simbólica entre lo que aparece y el sujeto, se sustituye dicha mediación simbólica por otro modo de mediación que consiste en una proliferación a nivel imaginario, en la que el significante mismo sufre profundos reordenamientos.

---

<sup>65</sup> Mazzuca, Roberto. (2008). “Las psicosis. Fenómeno y estructura”. Berggasse 19 Ediciones. Bs. As. Pág. 170.



### El Otro en la psicosis

El Otro es un eje sobre el cual es necesario volver para analizar lo que ocurre en la psicosis, debido a que la neurosis o psicosis de un sujeto, va a depender de lo que acontezca en el lugar en el Otro.

El Otro de la neurosis, que Lacan llama Otro simbólico, se convierte, en la psicosis, en un otro con minúscula, un otro semejante, debido a que en ella, encuentra un lugar vacío. Se pierde en la fragilidad de su mundo imaginario de la rivalidad con su semejante. La palabra en tanto articulada aparece, de esta forma, en el otro, la marioneta, en tanto que elemento del mundo exterior.

En su Seminario 5, Lacan desarrolla lo que considera como la dimensión del Otro. Dirá *“...al ser el lugar del depósito, el tesoro del significante, supone, para que pueda ejercer plenamente su función de Otro, que también tenga el significante del Otro en cuanto Otro. El Otro tiene, él también, más allá de él, a este Otro capaz de dar fundamento a la ley. Es una dimensión que, por supuesto, pertenece igualmente al orden del significante y se encarna en personas que soportarán esta autoridad. Que, dado el caso, esas personas falten, que haya por ejemplo carencia paterna en el sentido de que el padre es demasiado tonto, eso no es lo esencial. Lo esencial es que el sujeto, por el procedimiento que sea, haya adquirido la dimensión del Nombre del Padre”*<sup>66</sup>. En esta cita se ve claramente el modo en el cual la falta de este significante primordial afecta la dimensión del Otro.

Este Otro implica aquello que es del orden del reconocimiento, está reconocido de antemano, instituido en el reconocimiento no como un elemento más de la realidad, sino como Otro absoluto, irreductible, cuya existencia permite el valor de la palabra en

---

<sup>66</sup> Lacan, Jacques. (1999). “La forclusión del nombre del padre” en el seminario 5: Las formaciones del inconsciente. Ed. Paidós. Bs. As. Pág. 159.

la que el sujeto se hace reconocer. Esta necesidad de reconocimiento también se observa en la psicosis, muestra de ello es el escrito de Schreber trasmitiendo lo que experimentó.

Cuando Lacan analiza este lugar del Otro en la psicosis, vuelve sobre un esquema utilizado anteriormente en el cual figura la interrupción de la palabra plena entre el sujeto y el Otro, y su desvío por los dos *yo*, *a* y *a'*. Los términos de este esquema son, entonces, *S* -sujeto-, *Otro*, *a'* -otro- y *a* -yo-. En la psicosis, lo que modifica la estructura de este esquema es que el Otro está excluido en tanto portador de significante. Lacan dirá, que este Otro, es tanto más afirmado, entre el sujeto y él, a nivel del otro con minúscula, del imaginario.

Cuando analiza la noción de comunicación intersubjetiva, da la fórmula: “El emisor recibe del receptor su propio mensaje de manera invertida”, pero a poco de andar plantea que no es aplicable a la cuestión de las psicosis. En ellas, sitúa la forclusión en el centro del concepto del Otro de la palabra, y plantea que al haber una exclusión del Otro como portador del significante, el circuito se cierra sobre los pequeños otros, a saber, el otro que está frente al sujeto, que habla, y en quién resuena el mensaje del sujeto, y el sujeto, quien en tanto *yo*, es siempre otro y habla por alusión.

Para ejemplificar esto en la psicosis, en el Seminario 3, utiliza la alucinación “marrana”, trabajada luego en muchos otros lugares, y presenta la frase “vengo del fiambrero” como la que alude a la cuestión del sujeto. En la psicosis, no es la primera parte de la fórmula la que varía, sino la segunda, quedando formulada como “el emisor recibe del receptor su propio mensaje...”.

En ese seminario, el término mensaje es reemplazado por el término demanda, así, se articula el mensaje como demanda del Otro. A lo largo del seminario, analiza una serie de frases que comienzan con el “tú eres...”, y empieza a situar el lugar de la psicosis, diciendo que en ella, el “tú eres...” proviene del Otro, que interpela incesantemente y habla libremente en la psicosis.

El análisis de las alucinaciones en la psicosis, permite pensar que lo que hace su entrada en ese “tú eres...” no es otra cosa que el superyó. Tanto en la psicosis como en la neurosis, el superyó interpela al sujeto y opera como voz, voz áfona en la neurosis, y voz fónica en las psicosis. El superyó es por lo tanto, ubicado como operador de palabra que interpela.

Es en este punto donde sitúa, especialmente, la diferencia entre neurosis y psicosis, ya que la interpelación mencionada provocará distintas respuestas según se trata de una u otra estructura. La respuesta del sujeto neurótico al “tú eres...” que se expresa con voz áfona del superyó, será una pregunta “¿quién soy?”. Para explicar esto mismo en la psicosis, Lacan toma como ejemplo a la Virgen María, planteando que si ella acepta lo que le es dado tal como se plantea, se observa aquí no una pregunta como en el neurótico, sino un sujeto que dice “hágase tu voluntad”. Esto se verá, en la psicosis, como el no poder escapar a la voluntad interpelante del Otro, ante cual el sujeto debe responder. El superyó aparece como palabra y mandato de goce.

### **Lo imaginario en la psicosis**

En el Seminario 3, se desarrolla los fenómenos a nivel imaginario que pueden observarse en la psicosis, pero se señala que estos son efectos o resultados del modo en el cual se haya producido la metáfora paterna.

En el momento previo al desencadenamiento de una psicosis, el sujeto se sostiene por una compensación a nivel de lo imaginario, una especie de identificación postiza, identificación que cae cuando el llamado al significante del Nombre del Padre no tiene respuesta. Esta identificación quebrantada determina, en la entrada en la

psicosis, una disolución imaginaria, vivenciada por el sujeto como un crepúsculo del mundo.

En el Seminario 3, Lacan toma el delirio de Schreber, planteando la idea de una invasión imaginaria de la subjetividad, en la que se observa una prevalencia de la relación en espejo, de la disolución del otro en tanto que identidad. Luego dirá, que la fragmentación de la identidad marca toda la relación de Schreber con sus semejantes en el plano imaginario. La identidad imaginaria del otro da lugar a la posibilidad de una fragmentación, el otro es desdoblable.

Más adelante, Lacan dirá: “...para que todo no se reduzca de golpe a nada, para que toda la tela de la relación imaginaria no se vuelva a enrollar de golpe, y no desaparezca en una oscuridad sombría de la que Schreber al comienzo no estaba muy lejos, es necesaria esa red de naturaleza simbólica que conserva cierta estabilidad de la imagen en las relaciones interhumanas”<sup>67</sup>.

En consonancia con lo anterior, Colette Soler plantea que, si bien hay fenómenos imaginarios en la psicosis, como la “*disolución imaginaria*” en el desencadenamiento, o, en el momento de estabilización lo que se conoce como “*restauración imaginaria*”, la estabilidad de la relación perceptiva con la realidad no es algo natural, sino que está en función de los fenómenos significantes. Son ellos mismos los que determinan el desastre a nivel imaginario que el sujeto vivenciará al comienzo del fenómeno psicótico, y al mismo tiempo, serán necesarios, como respuesta a esta descompensación, nuevos efectos de significante.

Es decir que hay una secuencia que consiste en perturbaciones significantes, efectos imaginarios, compensaciones significantes. De esta forma, es imposible analizar lo que del registro imaginario aparece en la psicosis, sin observar el modo en que ello está determinado por la relación del sujeto con el significante.

---

<sup>67</sup> Lacan, Jacques. (1984). Seminario 3: “Las psicosis”. Barcelona. Ed. Paidós. Pág. 143.

Lacan señala, una y otra vez, el error que implica analizar la psicosis simplemente como el desarrollo de una relación imaginaria o fantasmática con el mundo exterior. Los mecanismos que se ponen en juego en la psicosis no se limitan al registro imaginario; además, el mecanismo imaginario da la forma, pero no la dinámica, de la alienación psicótica. Colette Soler dirá que, si bien lo imaginario está enfermo en el psicótico, no se cura con lo imaginario.

### **La realidad en la psicosis**

Lacan dirá que la realidad esta sostenida, tramada, constituida por una trenza de significantes, implica la integración del sujeto a determinado juego de significantes. Para examinar cómo, en la psicosis, algo llega a faltar en la relación del sujeto con la realidad, debe analizarse la dimensión propia de la relación de este sujeto con el significante, y cómo ésta es afectada por la falta de un significante primordial.

El psicótico se caracteriza por una realidad distorsionada, de la cual se tiene noticia a través del delirio. La ruptura o agujero de la realidad, debe situarse en un primer tiempo, planteando que la realidad misma del psicótico está primero provista de un agujero, que luego el mundo fantasmático del sujeto intentará colmar. Se refiere a un agujero de lo simbólico.

Lacan aborda la función del yo en la psicosis, tanto para explicar su lugar como para corregir concepciones que considera equivocadas. Dirá que el yo, en su función de relación con el mundo exterior, está puesto en jaque en las psicosis.

La concepción que señala como errónea es aquella en la cual se da al yo el poder de manejar la relación con la realidad, de transformarla, de acuerdo a los fines de la

defensa, este punto de vista estaría en el origen de la paranoia. Desde la teoría lacaniana, al yo no le es otorgada más función que la de ser un discurso sobre la realidad.

### **Trastornos del lenguaje y delirio en la estructura psicótica**

Lacan sitúa la cuestión del diagnóstico de la psicosis en la presencia de los llamados “Trastornos del orden del lenguaje”. En “Acerca de la causalidad psíquica”, donde todavía no había desarrollado su teoría del significante, menciona la necesidad de estudiar la locura, a través de los modos originales con que aparece el lenguaje. En sentido amplio, podría incluirse dentro de ellos no sólo los neologismos, las intuiciones y estribillos, sino también las diversas formas de la interpretación delirante.

En ese texto, Lacan dirá, “...esas alusiones verbales, esas relaciones cabalísticas, esos juegos de homonimia, esos retruécanos que han cautivado el examen de un Guiraud, y diré, ese acento de singularidad cuya resonancia necesitamos oír en una palabra para detectar el delirio (...) esos híbridos del vocabulario, ese cáncer verbal del neologismo, ese naufragio de la sintaxis, esa duplicidad de la enunciación, pero también esa coherencia que equivale a una lógica, esa característica que marca, desde la unidad de un estilo hasta las estereotipias, cada forma de delirio, todo aquello por lo cual el alienado se comunica con nosotros a través del habla o de la pluma”<sup>68</sup>.

De esta forma, todo lo que aquí nombra, debe entenderse dentro de los trastornos del lenguaje, debido al modo particular, y trastocado, en que el sujeto se relaciona con el conjunto del lenguaje.

---

<sup>68</sup> Lacan, Jacques. (1984). “Acerca de la causalidad psíquica” en Escritos I. Ed. Siglo XXI. México. Pág. 158.

En el Seminario 3, Lacan se pregunta cual es el lugar del Otro en el delirio. Dirá que en la palabra delirante el Otro está excluido, no hay verdad detrás de su palabra, por lo cual el sujeto queda ante este fenómeno en una realidad de perplejidad.

Luego explicará, que el sujeto intentará establecer un orden alrededor de esta experiencia por la que transita, el orden delirante. Es decir que primero aparecerá lo que es del orden de la perplejidad, luego el delirio, y con él, la certeza.

La perplejidad puede ser ubicada en el momento de la entrada en la psicosis, como un momento de confusión en relación a lo que le sucede al sujeto, en el cual, todavía, el sujeto no puede construir un sentido a esa experiencia.

El delirio ha sido trabajado en la psiquiatría en relación al concepto de realidad, como una alteración en la relación con la misma. Este es uno de los puntos donde Lacan cambia la visión acerca de este fenómeno, ya que dirá que no es la realidad lo que está en juego, sino la certeza. A tal punto no es la realidad lo que está en juego que el sujeto puede reconocer que los fenómenos que sufre son de una índole distinta a la real, irreales podría decirse, pero esto no modifica lo que le sucede.

Lo que aparece en un primer plano en el fenómeno psicótico es la certeza, una certeza radical, esa es una de las características principales de la creencia delirante. El sujeto puede saber que aquello que le sucede no es real, experimentando la imposibilidad de sostener sus ideas delirantes, sin embargo, su certeza de que aquello le concierne, no por ello es menor.

Cuando Lacan analiza el delirio presente en el caso Schreber, menciona que éste, luego de hacer creído ser el único sobreviviente del fin del mundo, termina reconociendo la existencia permanente del mundo exterior. Sin embargo, este hecho tiene, para el sujeto, un grado de certeza inferior al que le brinda su experiencia delirante, aún cuando se resigne a él.

El delirio es una forma de retorno del significante en lo real, de aquel significante primordial que por ser forcluido, tiene como destino el registro de lo real. Este significante, en tanto no simbolizado, no se inscribe en la cadena significativa, está “desencadenado”. El delirio responde a la demanda de integrar lo que surgió en lo real. *“Una exigencia del orden simbólico, al no poder ser integrada en lo que ya fue puesto en juego en el movimiento dialéctico en que vivió el sujeto, acarrea una desagregación en cadena, una sustracción de la trama en el tapiz, que se llama delirio”*<sup>69</sup>.

Una de las características por las que se distingue al delirio, a nivel del significante, es por una forma especial de discordancia con el lenguaje común llamado neologismo. En su Seminario 3, Lacan habla de dos formas en las que aparece el neologismo en la psicosis.

Por un lado, el vacío enigmático de significación observado en lo que él llama la *fórmula*, cuya característica principal es que se repite con insistencia estereotipada. Esta es la forma que adquiere la significación cuando ya no remite a nada, y puede ser designada también como *estribillo*.

En el extremo opuesto, la plenitud de significación observada en la *intuición delirante*, que, como fenómeno pleno, tiene para el sujeto un carácter inundante, lo colma. En este fenómeno, la palabra tiene un lugar principal, por ello Lacan hablará aquí, marcando la oposición con el estribillo, de la *palabra clave*.

*“Ambas formas, la más plena y la más vacía, detienen la significación, son una especie de plomada en la red del discurso del sujeto. Característica estructural que, en el abordaje clínico, permite reconocer la rúbrica del delirio. (...) La economía del discurso, la relación de significación a significación, la relación de su discurso con el ordenamiento común del discurso, es por lo tanto lo que permite distinguir que se trata de un delirio”*<sup>70</sup>.

---

<sup>69</sup> Lacan, Jacques. (1984). Seminario 3: “Las psicosis”. Barcelona. Ed. Paidós. Pág. 128.

<sup>70</sup> Ob. Cit. Pág. 53.



Tal como Lacan lo plantea, la significación es el discurso humano en tanto remite siempre a otra significación. Entonces, como efecto del des-encadenamiento del significante que presenta el significante en lo real, se tendrá como consecuencia su independencia respecto de la significación.

En el neologismo, tanto el vacío de significación como su plenitud de sentido, implican que ya no significa nada. En relación a esto puede entenderse el concepto de “*significante asemántico*” desarrollado anteriormente. “*El enfermo mismo subraya que la palabra en sí misma pesa. Antes de poder ser reducida a otra significación, significa en sí misma algo inefable, es una significación que remite ante todo a la significación en cuanto tal*”<sup>71</sup>, no remite más que a sí misma, por ello permanece irreductible.

Lacan establece una relación entre el vacío de significación y la certeza, la significación de significación. El sujeto significa que significa, aunque no sepa qué, pero sabe que algo en los acontecimientos le concierne a él. La certeza muestra la aparición del significante solo que irrumpe, que no se encadena a otra cosa, y se presenta de forma indialectizable.

### **La metáfora delirante y algunas aproximaciones al concepto de “sinthome”**

En “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, Lacan señala que es posible que la estructura psicótica intente reinstaurar una articulación significante S1---S2. Esto es lo que se logra estabilizar, si es que se logra, a través de la “Metáfora delirante”, que viene a suplir la ausencia del punto de capitón del Nombre del Padre. La metáfora delirante coincide con la tesis de Freud que ubica al delirio como intento de curación.

---

<sup>71</sup> Ob. Cit. Pág. 52.

En la parte final de ese escrito, plantea *“Es la falta del Nombre del Padre en ese lugar (el del Otro) la que, por el agujero que abre en el significado, inicia la cascada de los retoques del significante de donde procede el desastre creciente de lo imaginario, hasta que se alcance el nivel en que significante y significado se estabilizan en la metáfora delirante”*<sup>72</sup>.

Lacan irá desde lo que sería el desencadenamiento o entrada en la psicosis, hasta el posible reanudamiento entre el significante y el significado en la metáfora delirante, indicando que el defecto de la metáfora paterna, la forclusión, puede ser compensado. Es necesario dar relevancia a la palabra *alcance*, que indica que no todo delirio produce esa operación de suplencia, y por ende, dicha estabilización puede o no producirse.

En el libro *“Las psicosis. Fenómeno y estructura”*, se realiza una distinción entre las intuiciones e interpretaciones delirantes y la metáfora delirante, señalando, también, algunas características de esta última.

*“Es importante entonces distinguir las intuiciones e interpretaciones delirantes que operan en tanto retorno en lo real como S1 y la metáfora delirante como tratamiento de ese S1 a través de la elaboración de saber del delirio como metáfora (S2), que estabiliza las significaciones e introduce una fijación y localización del goce. Esta metáfora delirante no se confunde con la metáfora paterna. (...) constituye un “orden de hierro” que contrasta, en su fijeza, con la movilidad y dialecticidad de la significación fálica producida por la metáfora paterna. A su vez, puede reconocerse en la entrevista con el paciente que lo que causa ese intento de elaboración de saber es el retorno en lo real del S1”*<sup>73</sup>.

En la primera época de la enseñanza de Lacan, el punto de capitón que abrocha al significante con la producción de significado es el Nombre del Padre. Luego

---

<sup>72</sup> Lacan, Jacques. (2008). “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” en *Escritos II*. Ed. Siglo XXI. Bs As. Pág. 552.

<sup>73</sup> Mazzuca, Roberto. (2008). *“Las psicosis. Fenómeno y estructura”*. Berggasse 19 Ediciones. Bs. As. Pág. 145.

planteará, que hay otros elementos que cumplen esa función de capitón. Establece, de este modo, que en algunas psicosis puede haber anudamientos sin el recurso al Nombre del Padre.

El cambio en la forma de entender este tema es lo que determina que se hable de dos clínicas en su enseñanza. Sus desarrollos en relación a las estructuras subjetivas, a partir de un retorno a las estructuras freudianas, corresponde a la primera clínica. La segunda clínica corresponde a la clínica borromea, en ella Lacan apunta a caracterizar el modo de relación entre los tres registros, a través de la Teoría de los nudos. En esta segunda clínica introduce el concepto de “sinthome”.

Lacan se aleja de la vertiente disfuncional del síntoma al trabajar el concepto de sinthome, ya que liga este último a la función de nominación, como aquello que pone en relación un registro con otro. La teoría de los nudos, permite explicar el anudamiento existente entre los registros, y cómo la ruptura o el desanudamiento de uno de los “anillos” que conforman la cadena, vuelve a los otros dos libres el uno del otro. En la psicosis, se observa lo que Lacan llama “*lapsus de nudo ó falla del anudamiento*”, que implica que uno de los elementos se desprende, en el caso de la psicosis, lo imaginario. El lapsus del nudo escribe la forclusión del Nombre del padre, y el sinthome, es entendido como aquello que viene a reparar el lapsus de nudo y a retener lo imaginario.

Si bien en la segunda clínica Lacan introduce nuevos conceptos, la idea de anudamiento viene siendo trabajada desde muy temprano en su enseñanza. En sus seminarios 3 y 5, Lacan toma el significante del Nombre del Padre como un punto de capitón, cuya presencia, como se dijo, permite el anudamiento de significante y significado, y es el elemento esencial para que la metáfora paterna se desarrolle con éxito permitiendo la inscripción del sujeto en la función fálica.

De este modo, el éxito en la metáfora paterna, permitirá en el neurótico, que la función del padre permita la función de nominación. En el psicótico, esto será distinto. Aquí es donde la segunda clínica de Lacan permite ir más allá, ya que en ella, la función de nominación va más allá del Nombre del Padre, siendo posible, “hacerse un nombre”

aún sin ella. Lacan distancia al significante del Nombre del Padre del concepto de “punto de capitón”.

En relación a este punto, en *“Las dos clínicas de Lacan. Una introducción a la clínica de los nudos”*, Mazzuca dice: *“Hay casos en que este punto de capitón está dado por la presencia del significante del Nombre-del- Padre y por lo tanto, con la operación de la metáfora paterna; y hay casos en que el capitoneado se da a través de otro elemento, o no se da”*<sup>74</sup>.

En “Las psicosis. Fenómeno y estructura”, Mazzuca plantea que la psicosis puede definirse por formas específicas de anudamientos no borromeos o por las fallas en dicho anudamiento. Las nociones con las cuales Lacan trabaja en este período de su enseñanza, le permiten también puntualizar ciertos procedimientos que suplen dichas fallas de anudamiento, y por ende, son modos de estabilización dentro de la estructura psicótica.

Es en este sentido, que el caso Schreber es un eje en lo que a la psicosis se refiere, no sólo por la riqueza con la cual este sujeto desarrolla su delirio, permitiendo así su observación en detalle, sino también, por el modo en que el trabajo del delirio construye una metáfora de suplencia. La metáfora delirante funcionará al modo de una suplencia, permitiendo que los registros de lo imaginario, simbólico y real, separados al comienzo de la psicosis, vuelvan a coordinarse o anudarse por el delirio.

Colette Soler, haciendo referencia al goce en Schreber, señala: *“...el delirio logra capturar el goce en las redes del guión del fantasma, con el cual se coordina con la imagen y con lo simbólico bajo la forma de un goce transexual. Goce que está coordinado por una parte con la imagen del cuerpo propio, y por otra, con lo simbólico, por la convicción de ser la mujer de Dios, gracias a lo cual, en cierto modo, Schreber se renombra”*<sup>75</sup>. Indudablemente, lo relativo al goce, tiene dos momentos en el

---

<sup>74</sup> Mazzuca, Roberto, Shejtman, Fabián; Zlotnik, Manuel. (2000). “Las dos clínicas de Lacan. Una introducción a la clínica de los nudos”. Ed. Tres Haches. Buenos Aires. Pág. 13.

<sup>75</sup> Soler, Collete. (2004). “El inconsciente a cielo abierto en las psicosis”. Ed. JVC. Bs. As. Pág 15-16.

caso Schreber. En el momento del desencadenamiento el sujeto nada en goce, mientras que al final, logra localizarlo en el marco de la cópula con Dios.

El trabajo del delirio logra operar una restricción sobre el goce, logra anudarlo. *“Es por ello que dije que ante el goce, el tratamiento apuntaría más bien a hacerlo reubicarse en sus límites, límites que no pueden venir sino de su coordinación con un significante”*<sup>76</sup>.

### **El lugar del analista en la psicosis**

El abordaje realizado hasta el momento, hace pertinente la pregunta por el lugar del psicoanálisis en la psicosis. En este apartado se trabajará, por un lado, lo que se llama el “trabajo de la psicosis”, haciendo especial hincapié en la elaboración delirante; por otro lado, el lugar al cual puede ser convocado el analista en la psicosis, señalando algunas indicaciones presentes en la enseñanza psicoanalítica, y por último, se hace una breve referencia del uso de los instrumentos propios de la situación analítica en la psicosis.

#### ***El trabajo de la psicosis***

El término “trabajo de la psicosis” remite al concepto de “trabajo de transferencia” en la neurosis. Este último, supone un vínculo libidinal con un Otro hecho objeto; en cambio, en el trabajo de la psicosis o del delirio, es el sujeto mismo el

---

<sup>76</sup> Ob. Cit. Pág 21.

que debe tomar a su cargo la tarea de tratar los “retornos de lo real” que sufre, de limitar el goce haciéndolo soportable.

Tanto la elaboración delirante como otros modos de suplencia que el sujeto psicótico puede realizar, son una muestra de que, aunque no siempre, la forclusión puede ser compensada en sus efectos. Los modos de suplencia o tratamientos de lo real pueden ser varios: por lo simbólico, por lo real de la obra o el acto. Dentro de los tratamientos de lo real por lo simbólico, se encuentra la metáfora delirante. Ésta consiste en una metáfora de suplencia, en la que, como menciona Colette Soler, el sujeto echa mano a un simbólico para construir un ficción (distinta de la ficción edípica) y conducirla hacia un punto de estabilización.

Según la autora, de todos los tratamientos de lo real que pueden realizarse, el único que brinda un lugar al analista es el que se realiza por lo simbólico. En cuanto a los dos últimos, dirá que el acto negativizador excluye al analista, y en cuanto al tratamiento por lo real de la obra, si bien no contradice el imperativo de elaboración del análisis, se realiza en soledad, y por ende, vuelve superfluo al analista.

En esta elaboración delirante, el analista puede escuchar al sujeto dando un lugar a su palabra. Lo que se intenta es trabajar con el delirio, se habla también de construcción del delirio, porque se apunta a producir algo del orden del encadenamiento, que permita al sujeto restablecer un orden y aislar aquellos elementos del delirio que descompensan sujeto.

### ***El lugar del analista en la psicosis***

Aquí surge la pregunta por el lugar al cual puede ser convocado el analista, por el sujeto psicótico, tras la entrada en la psicosis. Colette Soler dirá: “...se llama al analista a suplir para el sujeto, por medio de su decir, el vacío de la forclusión y a llenar este vacío con sus imperativos”<sup>77</sup>.

---

<sup>77</sup> Soler, Collete. (1991). “Estudios sobre las psicosis”. Ed. Manantial. Buenos Aires. Pág. 11.

El analista puede ser convocado a un lugar de oráculo, de aquel que sabe y que al mismo tiempo goza. Las consecuencias de que el analista, efectivamente, se instale en dicha posición no pueden ser buenas, se daría lugar, con toda seguridad, a la erotomanía mortífera. También puede quedar ubicado bajo el significante del Ideal. En este caso, debido a que el sujeto mismo se postula primero como garante del orden, bajo este significante del Ideal, el analista idealizado será, en todo caso, su doblete simbólico, en una especie de identificación al revés. El tercer lugar posible, se relaciona con lo que Lacan llama el *secretario del alienado*, que debe tomar el discurso del sujeto tal como aparece, evitando hacer interpretaciones. Colette Soler dirá que es el lugar del semejante, el del testigo que escucha, que toma nota, que supuestamente comprende y se apiada del sujeto. En este tercer lugar, el analista presta su significante, su nombre de analista, y también su presencia, su capacidad para soportar la transferencia delirante.

Entonces, cada vez que el analista es llamado al lugar de oráculo, debe abstenerse. Este lugar de vacío, de no respuesta, es lo que Lacan llama el *lugar de semblante del objeto "a"*, que permite que emerja algo del sujeto. Desde este punto de vista, una de las intervenciones posibles, es el silencio, que permite habilitar un lugar para la construcción del delirio.

Lacan da la indicación de escuchar al psicótico. Plantea que, al ser el delirio un campo de significación que ha organizado cierto significante, una primera regla para un interrogatorio en la psicosis, podría ser el dejar hablar el mayor tiempo posible. En el Seminario 3, plantea: *"Por perturbadas que puedan ser sus relaciones con el mundo exterior, quizá su testimonio guarda de todos modos su valor. (...) si sabemos escuchar, el delirio (...) manifiesta una relación muy específica del sujeto respecto al conjunto del sistema del lenguaje en sus diferentes órdenes"*<sup>78</sup>. Pone en valor el testimonio del alienado sobre su posición respecto al lenguaje, ya que éste, cuenta su experiencia, que se impone para él como la estructura misma de la realidad.

---

<sup>78</sup> Lacan, Jacques. (1984). Seminario 3: "Las psicosis". Barcelona. Ed. Paidós. Pág. 298.

Refiriéndose a otras intervenciones, Colette Soler dice: “...*el analista se hace guardián de los límites del goce, sin los cuales, (...) lo que hay es el horror absoluto. El analista no puede hacerlo sino sosteniendo la única función que queda: hacer de límite al goce, esto es, la de significante ideal, único elemento simbólico que, a falta de la ley paterna, puede constituir una barrera al goce*”<sup>79</sup>. En esta posición, lo que hace es apuntalar la posición del propio sujeto, que tiene que hacerse cargo él mismo de la regulación del goce.

### ***De la interpretación a la construcción en la psicosis***

La interpretación como instrumento del análisis es propia de la neurosis, ya que es una maniobra solidaria del mecanismo de represión. Tal como Colette Soler sostiene, sólo se interpreta el goce reprimido, y aquel que no lo está, como en la psicosis, sólo puede elaborarse. El instrumento que se utilizará, entonces, con el psicótico, es la construcción.

En la clínica de la psicosis, el analista no debe sostener el lugar de *sujeto supuesto saber*, ya que éste es la base de la transferencia neurótica, ni, consecuentemente, realizar interpretaciones que den lugar a la emergencia de nuevas significaciones.

El problema que se plantea, es que, dado que lo que cambia al sujeto es la interpretación, este lugar de abstención supone la imposibilidad de modificación del sujeto. Colette Soler dirá que en realidad la interpretación está presente situación analítica con el psicótico, pero no surge del analista sino que emana del sujeto a través del trabajo de su delirio.

---

<sup>79</sup> Soler, Collete. (1991). “*Estudios sobre las psicosis*”. Ed. Manantial. Buenos Aires. Pág. 11. Ob. Cit. Pág. 11.



# **Caso Clínico**

### **El caso de: Jean-Pierre Brisset**

En esta parte se utilizará un caso clínico extraído del libro “Los inclasificables de la clínica psicoanalítica”<sup>80</sup> que Jacques-Alain Miller realiza con otros colaboradores. Es presentado por Laurence Forlodou, bajo el título “La homofonía delirante. Las conquistas seguras de Jean-Pierre Brisset”.

La elección se debe a que permite trabajar ciertos conceptos psicoanalíticos. Se pueden situar en él ciertas características que suponen una estructura psicótica, y por otro lado, se observa el logro de una suplencia que permite cierta estabilidad en la estructura, disminuyendo, de esta forma, el goce en el que queda sumergido el sujeto psicótico.

El caso de Brisset se relaciona con el tema, ya que la construcción de su delirio, analizada distinguiendo tres momentos en su elaboración, le brinda una posibilidad de estabilización, que le permite al sujeto vivir guiado por dicho delirio.

Luego de una breve referencia en cuanto a quién fue Brisset, se separará el análisis del caso en tres partes. Cada una de ellas muestra las características que adquiere la elaboración delirante en distintos momentos de su vida, y así mismo, la forma en la cual se produce el pasaje de uno al otro.

---

<sup>80</sup> Miller, Jacques-Alain y otros. (2003). “Los inclasificables de la clínica psicoanalítica”. Ed. Paidós. Buenos Aires.

### **Quién fue Jean Pierre Brisset?**

Fue un filólogo un tanto excéntrico que sale a la luz en la década de 1980 cuando se empiezan a revisar escritos pertinentes a la filología en la lingüística francesa. El mayor de cinco hermanos, Brisset nació en 1837 en la Sauvagère, en la ciudad de Orne, en Francia. Un dato importante, para lo que luego se observará en su delirio, es la cercanía de su ciudad natal con la ciudad de Rânes, famosa por las ranas que hay en sus estanques, y que al mismo tiempo, determina que a los habitantes de este pueblo se les llame “los raneros”.

Siendo aún chico, se ve obligado a abandonar su escolaridad para comenzar a trabajar. Así, se enrola a los 18 años en la armada imperial a la que renunciará 22 años después, momento en el cual obtiene un empleo de vigilancia en una estación de ferrocarril de Angers. Es allí cuando “se entrega” a la enseñanza de las lenguas vivas y comienza su gran obra “*La gramática lógica*”, publicada por el autor en 1878.

Un hecho a destacar en la vida de Brisset, es una broma que le hace el escritor Jules Romains. Éste obtiene una copia de "El Misterio de Dios" y "Los orígenes de la humanidad" y con algunos cómplices organiza una elección fraudulenta para que se otorgara a Brisset un premio llamado “El príncipe de pensadores”. Éste último es elegido y es llamado a París por el Comité Electoral en 1913, donde es recibido y aclamado. Participa en diversas ceremonias y un banquete, y pronuncia palabras emotivas de agradecimiento por este reconocimiento tardío de su trabajo. Al día siguiente se hace conocer que se trataba de una broma.

### **El hombre y la rana. La creación de una nueva lengua**

El principal objetivo de Brisset era encontrar los orígenes no sólo de la lengua, sino de la creación misma del ser humano. Una de sus ideas más provocadoras era que el hombre desciende de la rana, deducción basada en la evidencia fonética y

confirmado, según él, en el hecho empírico de que el esperma humano se asemeja a los renacuajos.

El autor de este caso presenta un primer recuerdo infantil, “*A los 11 años, quedé estupefacto ante una rana sin sexo aparente. Reconocía en ella todos los caracteres corporales de un encantador y pequeño ser humano*”<sup>81</sup>. Aquí puede verse un antecedente del delirio que posteriormente guiará todos sus análisis. A partir de este momento, Brisset se interesará en el estudio de las lenguas y los dialectos, intentando convertir las palabras en algo irreconocible, a partir de cambiar las letras de lugar.

Como se dijo, su tesis acerca de la descendencia del hombre de la rana se basa, por un lado, en un dato empírico, a saber, el parecido del esperma humano con los renacuajos, y su descubrimiento de los caracteres corporales del hombre en las ranas. Y por otro lado, en una evidencia fonética. Sobre ella se trabajará a continuación.

El planteo de Jean-Pierre Brisset apunta a descubrir, mediante el lenguaje, el origen de las cosas. Dirá que existen en la palabra numerosas leyes, entre ellas, una según la cual un sonido o una serie de sonidos idénticos permiten expresar cosas diferentes por una modificación en la manera de escribir o entender dichas palabras. De este modo, plantea que todas aquellas ideas enunciadas con sonidos parecidos tienen un mismo origen, y todas se relacionan en su origen con un mismo objeto.

A partir de este principio, comienza a buscar el origen del hombre en el agua realizando comparaciones, en la lengua francesa, de la forma en que ciertas palabras se originan en otras (por ejemplo la palabra "logement": vivienda, se originaría en la palabra "l'eau": agua). Este filólogo señala que estas palabras son homófonas. La homofonía forma parte de la homonimia y es un fenómeno de la lingüística por el cual dos palabras diferentes coinciden en la forma externa, son palabras que presentan identidad formal (fónica o gráfica) pero diferencia en el significado, en este caso la supuesta igualdad estaría en el sonido.

---

<sup>81</sup> Ob. Cit. Pág. 71.

Aquí se observa el por qué del título que se da a este caso, ya que el delirio se construirá a partir de la homofonía que observa Jean-Pierre Brisset entre ciertas palabras. Esta cualidad de las palabras que el filólogo utiliza para situar el origen de la humanidad, es de suma importancia ya que, como se expresó en el capítulo tres, Lacan sitúa los “juegos de homonimias” dentro de los trastornos del orden del lenguaje.

Lacan toma a Guiraud, quien, escribe un trabajo en relación a las formas verbales de la interpretación delirante. Éste último establece una semiología que aísla los trastornos del lenguaje que sostienen el crecimiento de algunos delirios, y entre ellos incluye las homonimias. Esto marca un primer elemento que permitirá el crecimiento y el mantenimiento del delirio de Brisset, a lo largo de muchos años.

Laurence Forlodou señala, “*En Angers se volvió a encontrar con las ranas de su infancia (...) Estas ranas sostendrán su elaboración delirante filogenética: “La palabra -dice- se origina en el ancestro, la rana”. Todo el trabajo de Jean-Pierre Brisset concernirá pues, por un lado, a las reglas que rigen la lengua, después, su origen, y del mismo modo el origen de la humanidad*”<sup>82</sup>.

En la introducción de la obra mencionada, “*La gramática lógica*”, su autor refiere que su proyecto es descubrir la verdadera ciencia gramatical, haciendo visibles las razones naturales, lógicas y matemáticas en las que se basa su nueva teoría gramatical. También es importante destacar que como epígrafe de su obra, figura la máxima: “*La excepción invalida la regla*”.

Desde 1874 a 1913, publica muchos textos, haciéndose cargo de los gastos de la publicación. En todos ellos critica y rechaza las gramáticas existentes por considerar que sus reglas son inútiles y no tienen relación con la verdadera lengua. Dedicó su vida, a destruir la lengua mal hecha, y sustituirla por otra lengua, una hecha a su medida, un nuevo Otro. De este modo, construye las reglas que dan coherencia a esta lengua fabricada por él. El epígrafe mencionado muestra que la regla principal es la de no

---

<sup>82</sup> Ob. Cit. Pág. 72.

admitir ninguna excepción, debe ser un sistema cerrado que contenga todo y no deje escapar nada.

En su comentario sobre la presentación de este caso, Jacques-Alain Miller, pone énfasis sobre la expresión “gramática lógica”. Refiere que, al concernir la gramática al ordenamiento de la cadena significante, su título es una reflexión sobre el encadenamiento de dicha cadena, y la creación de una “verdadera lengua”, es una prescripción acerca del modo en que debe ser este encadenamiento.

Brisset intenta elaborar un nuevo simbólico al que no le falte nada, sin sustracción, un sistema del que no sea excluido ningún elemento. Este es el punto en el cual su delirio, elaborado a lo largo de mucho tiempo, funciona al modo de una suplencia. Él construye un orden simbólico que cubre lo simbólico del que su ser mismo fue forcluido en el origen de la simbolización. Todos estos años de escritura e investigación consisten en el intento de poner un freno al goce del Otro, a través de su elaboración delirante logra fijar y acotar el goce.

### **A propósito del verbo “ser”**

El principio de base en el texto “La gramática lógica” es que, en cada frase, debe estar presente la tríada –sujeto, verbo, régimen (lo que se modifica por la acción del verbo)–, y debe encontrarse aunque para ello el texto deba ser modificado.

Con el verbo “ser” aparece una dificultad. Brisset no logra encontrar el régimen de este verbo. Citando a Brisset, Laurence Forlodou escribe:

*“Había entre otras una dificultad que nunca habíamos podido vencer, entreveíamos la solución sin poder formularla. Era el verbo ser, cuyo régimen no encontrábamos, porque para nosotros todo verbo tiene un sujeto y un régimen. La fuerza de nuestras deducciones, de la que no podíamos separarnos sin equivocarnos, nos llevó maquinalmente a escribir: es, pues, un verbo reflexivo. Esto nos parecía un*

*absurdo. Íbamos a borrar estas palabras cuando de repente se hizo la luz en nuestro espíritu. ¡Era verdad! (...) No todo estaba allanado, pero habíamos franqueado el límite. Ya no podía detenernos ninguna dificultad. Cuántas alegrías, sorpresas, hemos experimentado, descubriendo a cada instante concordancias inesperadas, viendo aparecer excepciones, unas tras otras, que se fundían en nuestras reglas generales”<sup>83</sup>.*

El hecho de no encontrar el régimen de este verbo implica una excepción a su regla, un obstáculo a la generalidad que quiere lograr. Aparece la pregunta ¿cuál es su régimen?, y con ella, un enigma.

Según Colette Soler, la experiencia enigmática se desdobra. En Brisset, el enigma puede ser descompuesto en dos tiempos. El primer tiempo del enigma aparece en forma de pregunta, hay una experiencia de no sentido percibido, que aparece como un vacío de significación.

El segundo tiempo del enigma, tiene lugar cuando dice *“La fuerza de nuestras deducciones, de la que no podíamos separarnos sin equivocarnos, nos llevó maquinalmente a escribir: es, pues, un verbo reflexivo”*, aparece una significación de significación, un “eso significa”. El vacío de significación anterior se convierte en una certeza de significación.

El “escribir maquinalmente” puede calificarse como un acting out, el sujeto actúa, pero lo hace con un acto que él mismo no comprende, que es extraño. Este acto atañe a algo que ha sido primordialmente sustraído de lo simbólico, es decir, forcluido. *“Podremos decir así que lo que no fue simbolizado por Jean-Pierre Brisset vuelve en lo real bajo la forma de un acto de escritura automática, y que él lo considera como extraño, como un absurdo”<sup>84</sup>.*

Luego, cuando está a punto de borrar esta respuesta, que se le aparece como algo ajeno y absurdo, es en ese momento donde puede ver todo claramente, *“se hizo la luz en nuestro espíritu. ¡Era verdad!”*. Entonces, la certeza del segundo tiempo es, luego de un

---

<sup>83</sup> Ob. Cit. Pág. 73.

<sup>84</sup> Ob. Cit. Pág. 75.

instante de duda, confirmada por la convicción de verdad que aparece en este tercer tiempo, tiempo de la sorpresa.

Esta convicción se produce porque Brisset reencuentra algo que ya estaba allí. Cuando dice “era verdad”, él se reencuentra con lo que ya había dicho, con su propia teoría confirmada. Al entender el verbo ser como reflexivo, esta excepción se funde en sus reglas generales, él cruza el límite que indicaría la excepción, y confirma lo que ya sabía.

La sorpresa llega cuando él percibe que lo que había pensado desde el principio de su trabajo es verdad, no hay falla, ve al Otro reconstituido, completo, ninguna excepción para una regla perfecta. Este tiempo de la sorpresa es esencial para entender el nuevo matiz que cobra su elaboración delirante.

En un primer tiempo, Brisset, a través de su trabajo sobre la lengua, logra construir lógicamente a un Otro. Sustituye una gramática por otra gramática, una lengua por otra lengua, y un origen por otro origen. Este Otro de la gramática era un Otro a partir del cual se defendía de lo real, un armado simbólico en donde la excepción del verbo ser, permitía que se mantuviera una diferencia entre los significantes, dando lugar a que prosiguiera el trabajo de elaboración lógica. Pero cuando la mencionada excepción entra en su sistema perfecto, este se cierra y adquiere consistencia.

Refiriéndose a este Otro que se transforma, Laurence Forlodou dirá que “*Se vuelve real a partir de la abolición de toda diferencia, un Otro pleno y que en adelante tomará la iniciativa. Y por eso todos los sentidos son posibles, el sentido se desencadena, sin ley*”<sup>85</sup>.

Al enigma que se le presenta al sujeto viene a responder un Otro que goza del sujeto. Ese Otro completo confluye luego en la invasión por su existencia real. Luego que su pregunta es respondida, se produce una alucinación.

---

<sup>85</sup> Ob. Cit. Pág. 76.



Brisset dice *“Algún tiempo después de la impresión de este libro, La grammaire logique (...) en Angers, en la plaza Ayrault, sentimos sobre nuestra cabeza una caída que nos detuvo un instante y nos penetraba incorporándose a nosotros como un hombre, hasta el extremo de nuestro dedo del pie izquierdo, y en seguida una palabra que subía del corazón nos decía: “Soy Jesús, juzgas a los vivos y a los muertos”. Brisset realiza aquí lo que dice la Escritura: El verbo se hace carne”*<sup>86</sup>.

### **El verbo se hace carne**

Por último, se puede señalar un tercer momento que comienza cuando la excepción es abolida, y se produce la alucinación en la plaza Ayrault. Esto determina un cambio decisivo en su elaboración delirante.

Todas sus obras posteriores, entre las cuales se puede citar *“La ciencia de Dios o la creación del hombre”* y *“Las profecías cumplidas (Daniel y el Apocalipsis)”*, apuntarán a limitar a este Otro real. *“Sorprendido por un Otro real, que ya existía pero contra el cual había construido la muralla de La grammaire..., Jean-Pierre Brisset se separó del goce del Otro “glotón” por la reanudación de un delirio de un tipo nuevo. La sorpresa no constituyó un punto suspensivo sino un embrague de su fantasmagoría cabalística”*<sup>87</sup>.

Se observa un nuevo matiz en su delirio, que le permitirá, con el costo de volverse el portador de Dios, soportar a ese Otro en él. A partir de este momento, encuentra, también, un estatuto que lo mantiene fuera del alcance de las burlas. Es así como logra tomar su nominación como *“Príncipe de los Pensadores”* con agradecimiento, y haciendo oídos sordos a las burlas que se le hacen, recibe el reconocimiento que tanto había esperado.

---

<sup>86</sup> Ob. Cit. Pág. 76-77.

<sup>87</sup> Ob. Cit. Pág. 77.

Tanto la seguridad con que recibe su premiación como su necesidad de publicar sus escritos, aunque tuviera que hacerse cargo de dicha publicación, muestran algo del orden del reconocimiento. Al igual que en el caso Schreber, se observa en este caso de psicosis, la necesidad de un reconocimiento del Otro. A partir de Lacan, se puede distinguir en la publicación, algo que enlaza al sujeto con el Otro, permitiéndole hacer lazo social.

# **CONCLUSIONES**

### **Conclusiones:**

A lo largo de la presente tesina pudo abordarse el concepto de psicosis, y a partir de él, el concepto de delirio, desde diferentes miradas, de acuerdo a como estaba planteado en los objetivos propuestos al comienzo.

El análisis realizado a través de los principales referentes de la psiquiátrica, permitió observar el creciente lugar que fue teniendo, a lo largo de la historia, la “locura”. La forma de entender estos fenómenos cambió con el paso del tiempo. En un principio, eran considerados como provenientes de una fuerza exterior y sobrenatural, con notables connotaciones espirituales y mágicas, luego, se dio paso a una mirada más científica y racional.

A partir del momento en el cual las causas mágicas dieron paso a las causas naturales, comenzó, también, el interés por el estudio y la clasificación de los trastornos mentales. Se inició, entonces, un intento por develar tanto los orígenes como las características de los fenómenos psicóticos.

Naturalmente, esto se tradujo en una búsqueda por descubrir el modo de “sanar” al “loco”. Y si al principio el loco era visto, y tratado, como alguien a quien debía excluirse, luego se le dió un lugar en los tratamientos buscando su mejoría. El comienzo de la psiquiatría científica, en el siglo XVIII, marcó un punto de quiebre y ruptura con las prácticas mágicas e inhumanas de los periodos anteriores.

En un momento posterior de este trabajo, se abordaron los conceptos de psicosis y delirio desde la psiquiatría, observando una gran dificultad en la definición de los mismos. No sólo hay una gran cantidad de definiciones en función de los criterios utilizados, sino, que además, éstas varían continuamente por la frecuente modificación

de los criterios de clasificación. Como consecuencia de sus múltiples significados, en la actualidad, dichos términos han perdido precisión en la práctica clínica y en la investigación.

Un elemento común en todas las definiciones estudiadas, es el lugar central que se da a la falsedad de la idea delirante y al déficit que esto implica para el sujeto. Por lo tanto, de acuerdo a este criterio, la “salud” del enfermo, depende de la posibilidad de eliminar el fenómeno psicótico.

Pudo pensarse la psiquiatría como una ciencia que se ocupa especialmente de realizar una detallada descripción fenomenológica del trastorno mental y sus síntomas. En el psicoanálisis, en cambio, tanto desde Freud como desde Lacan, se apunta a abordar los fenómenos, no desde la descripción fenomenológica, sino, desde una mirada estructural. En Freud, la manera de analizar los fenómenos psicóticos deja ver como punto central de su estudio el interés por desentrañar el mecanismo de formación de estos; y en Lacan, el punto central es el abordaje de estos fenómenos en relación a la estructura subjetiva, es decir, viendo el modo de relación del sujeto con el significante.

En ambos abordajes del delirio, psiquiátrico y psicoanalítico, se observó, que uno de los aspectos principales de las ideas delirantes primarias es su irreductibilidad, es decir, la certeza que las acompaña y las hace inamovibles. Sin embargo, las lecturas son muy distintas. En la psiquiatría se pone especial énfasis en la pérdida o deterioro de las facultades mentales que el delirio supone, subrayando su incapacidad para distinguir lo que es real de aquello que no lo es. Mientras que, desde el psicoanálisis, se intenta tomar el delirio del psicótico, dando valor a la palabra del mismo.

Debido a que el tema principal de la tesina era estudiar el delirio, no desde su aspecto disfuncional, sino, justamente, desde la posibilidad que brinda al psicótico de lograr una estabilización, se decidió dar mayor lugar al abordaje psicoanalítico. Se partió desde la psicosis, para luego entender, desde ella, el delirio.

Para ello se tomó, en un primer momento, el desarrollo que realiza Freud de estos conceptos a lo largo de su obra. En un primer período, que puede ser considerado como un antecedente de lo que luego entenderá por psicosis, incluye esta última en el grupo de las neuropsicosis, junto con la histeria y la neurosis obsesiva. Aquí todavía no separa neurosis y psicosis. Esto ocurre cuando diferencia *psiconeurosis de transferencia* y *psiconeurosis narcisistas*, postulándolas como excluyentes entre sí.

A partir de la lectura, puede pensarse como uno de sus puntos centrales, el análisis del mecanismo de formación de los síntomas en las psicosis, en especial en la Paranoia. Al principio plantea que la paranoia comparte con las otras neuropsicosis de defensa el mismo mecanismo, es decir, la represión, y concibe el delirio como un síntoma del retorno de lo reprimido. Luego, cuando introduce la Teoría de la libido, separa la paranoia de las otras afecciones por considerar que el desasimiento de la libido producido por el mecanismo de represión, tiene distintas características, en una que en otras. En la paranoia, es el destino que sufre el monto libidinal liberado lo distintivo, ya que en lugar de volcarse sobre otros objetos, se vuelca sobre el yo.

Se decidió analizar la paranoia con mayor detenimiento, no sólo por su lugar privilegiado en la obra freudiana, sino, también, porque en ella, el delirio es la manifestación característica, es la forma de retorno de lo reprimido propia de esta afección. A partir del caso Schreber, el delirio es abordado como un intento de volver a situar la energía libidinal en un mundo exterior reconstruido de nuevo.

En 1924, Freud define las psicosis como el resultado de un conflicto entre el yo y el mundo exterior, en el cual se perturban los vínculos entre ambos sistemas. A raíz de este conflicto la realidad exterior no domina al ello y pierde su eficacia, y así, el yo, al servicio del ello, se retira de un fragmento de la realidad. Esto constituiría el primer paso que se da en la psicosis, siendo el segundo, el intento de reparar la pérdida de realidad a partir de la creación de una realidad nueva.

Según pudo pensarse a partir de Freud, el delirio viene a cubrir la desgarradura producida por la perturbación de los vínculos entre los sistemas del yo y el mundo

exterior. Por medio de él se intenta restablecer las conexiones libidinales perdidas a partir del desasimio. En este momento de la obra freudiana, el delirio ya es entendido, claramente, como un intento de restablecer un orden ante la experiencia de desestabilización experimentada por el sujeto en la psicosis. Como una forma de otorgar sentido a esa experiencia que supera al sujeto.

También pudo pensarse, a través de Freud y de Lacan, el carácter de verdad que tiene el delirio. Ambos sostienen que se trata de una verdad que no está escondida como en la neurosis, sino, explicitada y casi teorizada por el sujeto. Es debido a este punto, que Freud señala, que esta verdad debe ser tenida en cuenta, y que el abordaje del delirio no puede ser a partir de marcar su discordancia con la realidad, sino a partir de explorarlo y analizarlo. La aceptación incommovible que obtiene el delirio por parte del enfermo se debe, justamente, a que es un fragmento de verdad.

A lo largo del recorrido por sus trabajos, se vio que Lacan aborda las psicosis partiendo de la necesidad de suponer una operación fundante del aparato psíquico, a partir de la cual, algunos significantes son admitidos en lo simbólico (*Bejahung*), y otros son forcluidos (*Verwerfung*). Aquellos significantes que lograron inscribirse en lo simbólico, podrán ser reprimidos y, luego, retornar de lo reprimido en el mismo sistema simbólico. En cambio, los significantes forcluidos, tendrán otro destino.

Fue a partir de la noción de forclusión, que pudo pensarse la causalidad significativa de la psicosis. Es la forclusión del significante del Nombre del Padre es lo que determina que el sujeto se estructure como psicótico. Se observó el modo en que este defecto simbólico, trae aparejados ciertos efectos a distintos niveles. En primer lugar, tomando un juego de palabras que Colette Soler realiza, es un defecto del efecto castración, implicando la no aceptación de la castración en el Otro, y de este modo, el todo como posible. A partir de esto, tiene efectos a nivel de lo imaginario, produciéndose lo que Lacan nombra como disolución imaginaria; y también, efectos a nivel del goce, dando lugar a un goce ilimitado.

El supuesto de la forclusión de este significante primordial llevó a analizar el modo en que este significante retorna. Este retorno se produce en lo real, y por lo tanto, implica, que el significante no se encuentra articulado en la cadena significativa, sino solo, “des-encadenado”. El delirio, es, de este modo, una forma de retorno del significante en lo real, responde a la demanda de integrar aquello que surgió en lo real. Este análisis fue llevando a tomar, también, la perplejidad y la certeza que caracterizan el fenómeno psicótico.

De acuerdo a los objetivos planteados al comienzo del presente trabajo, se pudo pensar el delirio como un modo de suplencia en la estructura psicótica. En relación a este punto, una de las preguntas era qué es lo que permite que un delirio funcione como “sinthome”. Esta pregunta apuntaba a analizar el modo en que la elaboración delirante permite posibilidades de estabilización en la estructura psicótica.

Se analizaron, en el capítulo tres, ciertos aspectos de este concepto, abordando especialmente el lugar que Lacan le otorga en la Teoría de los nudos. La clínica borromea corresponde a la última parte de la enseñanza de Lacan, y en ella se ocupa especialmente de los modos de relación o anudamiento que pueden darse entre los registros de lo imaginario, simbólico y real.

En la clínica borromea, las psicosis son explicadas a partir de formas específicas de anudamientos no borromeos o por fallas en dicho anudamiento. Lacan habla de “*lapsus de nudo o falla del anudamiento*”, implicando que uno de los elementos se desprende del nudo, en el caso de la psicosis, puede ser lo imaginario. También se señaló que hay distintos procedimientos que suplen las fallas de anudamiento, constituyendo formas de estabilización en la psicosis. El concepto de sinthome fue analizado como un cuarto elemento que viene a enlazar los registros, es aquello que viene a reparar el lapsus de nudo y a retener lo imaginario.

Sin embargo, debido a la complejidad del concepto, y a todo el recorrido que Lacan hace para llegar a él, se decidió abordar la estabilización a través del delirio, no ya, desde el concepto de sinthome, sino desde el concepto de metáfora delirante.



Se pudo observar que la metáfora delirante funciona como una suplencia de la metáfora paterna ausente. Viene a suplir, específicamente, la ausencia de punto de capitón del Nombre del Padre, permitiendo frenar el deslizamiento metonímico inacabable del significante que se observa en la psicosis. Puede ser entendida como un “saber hacer” con el goce que irrumpe en el cuerpo ya que permite fijarlo, y con el significante desencadenado, ya que le permite al sujeto alcanzar una nominación, dándole la posibilidad de lograr una estabilización más consistente.

Si bien a partir del desarrollo se observó que la forclusión es susceptible de ser compensada en sus efectos. La estabilización a través del trabajo del delirio puede lograrse, pero no siempre. Al mismo tiempo, y en relación con uno de los objetivos de la tesina, se pudo ver que no cualquier delirio logra producir una suplencia del punto de capitón ausente. A través del desarrollo de Mazzuca, se logró distinguir entre las interpretaciones delirantes que operan en tanto retorno en lo real como S1, y la metáfora delirante como tratamiento de ese S1, en la cual, la elaboración delirante constituye un S2 que intenta restaurar la cadena, facilitando a partir de ello una estabilización de las significaciones, e introduciendo una fijación del goce.

Otro de los objetivos que guiaron la tesina era investigar qué lugar puede tener el analista en la psicosis, y qué posibilidades tiene el dispositivo analítico de abrir un espacio donde el psicótico pueda construir su delirio.

En primer lugar, puede decirse que Freud sólo habló de manera alusiva de la posibilidad de un tratamiento en las psicosis. La lectura de los textos freudianos, permitió observar que la posibilidad de abordaje en la psicosis permanece como un problema irresuelto en su obra.

Por un lado, cuando analiza el carácter de verdad del delirio, señala que el modo de abordaje de éste, no debe ser a partir de desestimarlos, sino, por el contrario, a partir de la exploración y el análisis del mismo. Y al mismo tiempo, plantea, que para que el

psicoanálisis pueda dar un lugar al sujeto psicótico, hay ciertos problemas a resolver primero.

Este punto es retomado por Lacan en su escrito “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”. El título elegido para este texto es una referencia a la postura de Freud con respecto a la psicosis. La cuestión preliminar es aquello que Freud dejó planteado en su obra como una exigencia a resolver para que el tratamiento de la psicosis fuera posible en el psicoanálisis, es decir, el manejo de la transferencia.

En relación al lugar del analista, se pudo ver, que éste puede ser convocado a distintos lugares, entre ellos, el lugar de oráculo o el de significativo del Ideal, siendo necesario un tercer lugar para que el dispositivo analítico funcione. Este lugar es de *secretario del alienado* tal como lo llama Lacan, es decir, el de un testigo que escucha y da un lugar al testimonio del psicótico.

Es desde este lugar, que analista abrirá un espacio para que el psicótico construya su delirio, permitiéndole, entonces, un tratamiento posible.

# **Bibliografía**

- DOR, Joël. (2004). “El padre y su función en psicoanálisis”. Ed Nueva Visión. Buenos Aires.
- EGUILUZ I. y SEGARRA R. (2005). “Introducción a la psicopatología”. (Capítulo de Trastornos del contenido del pensamiento). Ed. Ars Médica. Barcelona.
- EY, Henry y otros. (1980). “Tratado de psiquiatría”. -8ª. ed.- Ed. Grafos. Barcelona.
- FREUD, Sigmund. (1976). “Obras Completas”. Ed. Amorrortu.
  - (1892) “Manuscrito H. Paranoia”. Volumen I.
  - (1892) “Manuscrito K. Las neurosis de defensa”. Volumen I.
  - (1892) “Carta 79”. Volumen I.
  - (1894) “Las neuropsicosis de defensa”. Volumen III.
  - (1896) “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa”. Volumen III.
  - (1907). “El delirio y los sueños en la «Gradiva» de W. Jensen”. Volumen IX.
  - (1911) “Puntuaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente”. Volumen XII.
  - (1913). “La predisposición a la neurosis obsesiva. Contribución al problema de la elección de neurosis”. Volumen XII.
  - (1914) “Introducción del narcisismo”. Volumen XIV.
  - (1924) “Neurosis y Psicosis”. Volumen XIX.
  - (1924) “La pérdida de realidad en la Neurosis y en la Psicosis”. Volumen XIX.
  - (1925) “La negación”. Volumen XIX.
  - (1937) “Construcciones en el análisis”. Volumen XXIII.
  - (1939 [1934-38]). “Moisés y la religión monoteísta”. Volumen XXIII.
  - (1940 [1938]). “Esquema del psicoanálisis”. Volumen XXIII.
  - (1940 [1938]). “La escisión del yo en el proceso defensivo”. Volumen XXIII.
- JASPERS, Karl. (2001). “Psicopatología General”. 2º Edición. Colección de Psicología, Psiquiatría y Psicoanálisis. (1913).

- KAPLAN, Harold I. (2001). “Compendio de Psiquiatría”. 8° Edición. Ed. Médica Panamericana. Madrid.
- LACAN, Jacques. (1984). “De una cuestión preeliminar a todo tratamiento posible de las psicosis” en *Escritos 2*. Ed. Siglo XXI. Buenos Aires.
- Lacan, Jacques. (1988). “Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis” y “Acerca de la causalidad psíquica” en *Escritos 1*. Ed. Siglo XXI. Buenos Aires.
- LACAN, Jacques (1999). Seminario 5: “Las formaciones del inconsciente”. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- LACAN, Jacques. (1984). Seminario 3: “Las psicosis”. Ed. Paidós. Barcelona.
- LAPLANCHE, Jean. y Pontalis, Jean Bertrand. (1996). “Diccionario de Psicoanálisis”. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- LOMBARDI, Gabriel. (2004). “La clínica del psicoanálisis: la psicosis”. Ed. Atuel. Buenos Aires
- LOPEZ-IBOR ALIÑO, Juan. (2003) “DSM IV Texto Revisado: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales”. Ed. Masson. Barcelona.
- MAZZUCA, Roberto y cols. (2008). “Las Psicosis, Fenómeno y estructura”. Ed. Berggasse 19. Buenos Aires.
- Mazzuca, Roberto, Shejtman, Fabián; Zlotnik, Manuel. (2000). “Las dos clínicas de Lacan. Una introducción a la clínica de los nudos”. Ed. Tres Haches. Buenos Aires.
- MILLER, Jacques-Alain y otros. (2003). “Los inclasificables de la clínica psicoanalítica”. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Miller, Jacques-Alain y otros. (2005). “El saber delirante”. Ed. Paidós. Buenos Aires.
- NASIO, Juan David 2001). “Los más famosos casos de psicosis” (Un caso de Jacques Lacan.). Ed. Paidós. Buenos Aires.
- PEREYRA, C. (2000). “Semiología”. Ed. Salerno. Buenos Aires.
- RABINOVICH, Diana. “Clase n° 7. Las estructuras neuróticas. Histeria – Neurosis Obsesiva- Fobia”. Cátedra Clínica de adultos. U.B.A. Apuntes de Cátedra Psicología Clínica. Facultad de psicología. U.D.A.

- SKIADAREISIS, Rafael. “Diferencias entre neurosis y psicosis”. Apuntes de Cátedra Psicología Clínica. Facultad de psicología. U.D.A. Mendoza.
- SOLER, Collete. (1991). “Estudios sobre las psicosis”. Ed. Manantial. Buenos Aires.
- SOLER, Collete. (2004). “El inconsciente a cielo abierto de las psicosis”. Ed. JVE. Buenos Aires.
- VALLEJO Ruiloba,J. (2003). “Introducción a la psicopatología y la psiquiatría”. 5ªEdición. Ed. Masson. Barcelona.



