

En la actualidad ya no resulta una paradoja subrayar la existencia de una lógica inherente al delirio: es conocida la tesis freudiana que postula que éste constituye una tentativa de curación. Sin embargo subsiste un hecho paradójico: la casi unánime convicción de que el trabajo autoterapéutico del psicótico debe ser contrarrestado, reducido, derrotado.

Esta obra se opone a dicho enfoque y constituye un alegato para que se respete, y hasta para que se acoja el trabajo subjetivo en acción en el delirio. Antes que fragmentar el estudio del delirio en diversas formas independientes, y en vez de privilegiar un momento en el desarrollo de aquél, este libro invita a su comprensión global, considerando que el tener en cuenta todas sus fases evolutivas es una condición imprescindible para despejar su lógica.

Cuando el sujeto se compromete en la progresión de la escala lógica de los delirios, se acentúa un trabajo defensivo de atenuación de la angustia. Éste atestigüa acerca de los recursos creativos al alcance del sujeto del inconsciente. En una época en que algunos sitúan el porvenir del psicoanálisis en la neurobiología, resulta útil subrayar la incompatibilidad del trabajo del delirio con los modelos explicativos procedentes de la clínica neurológica.

JEAN-CLAUDE MALEVAL, psicoanalista, miembro de la École de la Cause freudienne, es profesor de psicopatología en la universidad de Rennes II.

Jean-Claude Maleval

Lógica del delirio

SUMARIO

Introducción	7
I. LA NOCIÓN DE DELIRIO	
1. ¿Qué es un delirio?	13
2. ¿Cuál es la estructura del delirio? Enfoque histórico del tema	23
Identidad del sueño y de la locura	23
Lógica evolutiva del delirio según la psiquiatría clásica	28
3. La contribución de Freud al estudio del delirio	45
El delirio como tentativa de curación	45
«Contentarse con palabras en el lugar de las cosas»	50
El delirio paranoico como defensa contra la homosexualidad ...	53
El mecanismo de proyección inherente al delirio	59
4. Delirio psicótico no es delirium neurótico	63
Automatismo mental y onirismo	64
La noción indivisa de delirio	67
Fallo en la construcción de la realidad y el hacerse presente del objeto <i>a</i>	70
Delirio y perturbaciones del lenguaje	72
Los pasajes al acto	81
El llamamiento a la completud del Otro	83
La evolución del delirio	85
Estructura del delirium	88

Título original: *Logique du délire*

Primera edición 1998

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

© 1996 Masson

© 1998, edición española

Ediciones del Serbal

Francesc Tàrrega 32-34 - 08027 Barcelona

Tel. 93 408 08 34 - Fax. 93 408 07 92

Apartado de Correos 1386 - 08080 Barcelona

Correo electrónico: serbal@ed-serbal.es

Página Internet: <http://www.ed-serbal.es>

Impreso en España

Depósito legal B. 34.580-98

Impresión y encuadernación: Romanyà Valls S.A.

ISBN 84-7628-260-5

Delirium y misticismo	96
Formas agudas del delirium	103
Formas crónicas del delirium	105
II. ESCALA DE LOS DELIRIOS Y FORCLUSIÓN DEL NOMBRE DEL PADRE	
5. Estudio general del desarrollo del delirio	117
El esquema cuatripartito del desarrollo del delirio	119
Los delirios melancólicos	130
6. Deslocalización del goce y perplejidad angustiada [P₀]	133
La perplejidad inicial	133
El enigma	138
El desencadenamiento del significante	145
La deslocalización del goce	155
Acondicionamientos de la posición esquizofrénica	164
7. Significantización del goce deslocalizado [P₁]	171
El delirio paranoide	176
El llamamiento a la regulación del goce	197
La muerte del sujeto	201
8. Identificación del goce en el Otro [P₂]	209
9. El consentimiento regulado del goce del Otro [P₃]	219
El concepto psiquiátrico de parafrenia	224
Los delirios cicatriciales	229
El período de demencia	239
La terminación de la autoterapia	242
Conclusión	253
Bibliografía	263
Índice onomástico	273
Índice temático	277

INTRODUCCIÓN

Subrayar la existencia de una lógica inherente al delirio en la actualidad ya no se considera más una paradoja: es conocida la tesis freudiana que postula que el delirio constituye una tentativa de curación. No obstante subsiste una paradoja, de infrecuente observación, que reside en la casi unánime convicción que aconseja que dicho trabajo autoterapéutico deba ser desembarcado, reducido, estrangulado. Todo clínico sabe, claro está, que cuando se quiere disipar el delirio de una manera demasiado activa, se conduce al sujeto a la reticencia, e incluso a la depresión, cuando no al pasaje al acto; la analogía con el cáncer persiste también en este dominio. En contra de dicho enfoque, lo que se propone aquí constituye un alegato para que se respete y se acoja el trabajo subjetivo en acción en el delirio.

La psiquiatría moderna, adherida al discurso de la ciencia, se orienta hacia lo que constituye el principio de esta última: una metodológica exclusión del sujeto. La consecuencia más evidente de dicho ideal dominante reside en el postulado, en la actualidad cada vez más difundido, según el cual, el conocimiento en este campo ya no progresará más a partir del encuentro con el paciente. En consecuencia, de allí en adelante, entre la clínica psiquiátrica y la del psicoanálisis se ahonda un foso. A esta última corresponde ahora la pesada tarea de contrarrestar la marejada del discurso de la ciencia. En relación al enfoque del delirio, lo consigue cuando se revela capaz de dar cuenta de la singularidad de la psicosis en tal o cual sujeto, y consigue aislar un trabajo defensivo orientado. Intentamos dar un paso más poniendo en evidencia una lógica inherente a las diferentes formas crónicas del delirio, que permitan ordenar sus mutaciones clínicas.

Advertimos de entrada que la insistencia acerca de la función defensiva del delirio no tiene en modo alguno valor de manifiesto en favor del desarrollo de sus construcciones, ni en el nombre de una nueva receta de la an-

referencia, de la, reserua /
dejar incompleta una /
fase del D y entender /
el sentido de lo otro /
se dice el figura de /
la CRISIS

no es capaz /
de dar /
cuenta /
de la /
singularidad /
de la /
psicosis /
en tal /
o cual /
sujeto /
y /
consigue /
aislar /
un /
trabajo /
defensivo /
orientado /
Intentamos /
dar /
un /
paso /
más /
poniendo /
en /
evidencia /
una /
lógica /
inherente /
a /
las /
diferentes /
formas /
crónicas /
del /
delirio /
que /
permitan /
ordenar /
sus /
mutaciones /
clínicas.

tipsiquiatría ni en el del surrealismo. El objeto de este estudio consiste en tomar en serio el descubrimiento freudiano, en su enfoque del delirio, confrontándolo con el tesoro de la clínica psiquiátrica clásica en la actualidad abandonado. Ahora bien, el fundador del psicoanálisis en persona, y muchos de sus alumnos, captados por la novedad del campo que descubrían, se alejaron de éste por considerarlo –según ellos– demasiado centrado en la morfología externa de los fenómenos. Además, el estancamiento de la clínica psiquiátrica a partir de los años 30 contribuyó a acentuar un carácter anticuado que no estimula a los analistas a interesarse en él. Resulta sorprendente, observó Lacan en 1967, dirigiéndose a los psiquiatras, comprobar que desde hace unos treinta años no haya habido en el campo de la psiquiatría el menor descubrimiento que concierna a la relación con este objeto: el loco. Seguimos –subraya– con la bella herencia, constituida, integrada en el siglo XIX. Se han agregado algunos detalles, pero nada verdaderamente nuevo después de Clérambault.¹ Muy lejos de incitar a la ruptura con dicha herencia, ciertamente, Lacan invitó a una «fidelidad al envoltorio formal del síntoma» que conduce «a ese límite en que éste retrotrae en efectos de creación».² A pesar de ello, los estudios de clínica psiquiátrica siguen siendo considerados como formales, estériles y hasta alienantes por la mayoría de los psicoanalistas. Recientes desarrollos de trabajo psiquiátricos, esencialmente inspirados por el designio de conseguir una formalización mecánica de los comportamientos y el aislamiento de rasgos que puedan servir de blanco a tal o cual molécula, contribuyen a acentuar dicho desinterés. Por el contrario, nosotros tratamos de mostrar aquí la fecundidad de un acercamiento entre la clínica formal y la clínica de los efectos de creación del sujeto.

Se imponen dos tareas previas que conciernen al concepto de delirio que está en el centro de nuestro estudio. Por una parte, aunque la lengua y la cultura clínica francesas tienden a borrar la distinción entre delirio psicótico y delirium onírico, es éste un punto previo, una importante diferencia a precisar; por la otra, es conveniente distinguir los delirios que se originan en una falta de la cual el sujeto se considera responsable, delirios melancólicos, de aquellos en los cuales el sujeto siente que la iniciativa vie-

ne del Otro, delirios crónicos. Es en estos últimos donde se despliega una lógica de la cual podemos encontrar un anticipo de su diseño en una forma evolutiva particular, circunscripta con bastante aproximación por el delirio crónico de evolución sistemática de Magnan, a propósito del cual contamos con un documento clínico privilegiado: las Memorias de un neurópata del presidente Schreber. Hacer globalmente de éste último un paranoico o un esquizofrénico, para deducir luego las características de una u otra de dichas patologías, es un procedimiento reductor utilizado en demasía. Convertirlo en un caso excepcional porque se presenta como una mezcla de ambos síndromes, expresa un enfoque esquemático y puntual. Además, no se tiene en cuenta que otros diagnósticos sostenidos con justa razón, en particular, el de psicosis alucinatoria crónica y parafrenia sistemática, y por añadidura en ciertas fases de sus perturbaciones, el presidente Schreber se presenta como un catatónico, y en otras como un melancólico. Antes que fragmentar el estudio del delirio en diversas formas independientes, antes que privilegiar un momento, proponemos una consideración global, considerando que tener en cuenta todas las fases de su evolución es la condición para poder despejar su lógica. Si en la morfología de los cuadros clínicos no se sostuvieran modos de goce específicos, allí no habría más que anacronismo.

En una época en que la confusión entre demencia y locura vuelve a adquirir vigor, es útil recordar que desde principios de siglo Jaspers se encontraba en condiciones de afirmar: «si se quiere comprender el delirio, es indispensable emanciparse de ese prejuicio según el cual habría una debilidad intelectual [...] Es necesario que admitamos que hay, no debilidad intelectual, sino una transformación particular de las funciones psíquicas cuando una vez terminados los procesos delirantes, un hombre muy reflexivo mantiene, incluso en los casos infrecuentes donde no se presenta ningún síntoma mórbido, un delirio que todo el mundo reconoce como inmediatamente imposible, al tiempo que él declara con convicción: «Es simplemente así», «no puedo dudar», «lo sé». En las verdaderas ideas delirantes, el error reside en el contenido, pero el pensamiento formal permanece completamente intacto.³ Nutrido por la psiquiatría dinámica alemana, Lacan hace suya esta concepción a partir de sus primeros trabajos: en 1932 subraya su oposición a «una concepción doctrinaria de la psicosis déficit». «No se puede recha-

1. Lacan, J. «Petit discours aux psychiatres». Conferencia en Sainte Anne del 10 de noviembre de 1967.

2. Lacan, J. «De nos antécédents». En: *Écrits*. París: Seuil, 1966. Pág. 66.

3. Jaspers, K. *Psychopathologie générale* (1922). París: Alcan, 1933. Pág. 86.

Es decir, una de las
aproximaciones de la
psicología de la
psicosis del
se van desgranando

zar *a priori*—afirmaba— que haya un beneficio *positivo* de la psicosis»: ella puede producir directamente, no ahorrar, «virtualidades de creación positiva». ⁴ Aquí, pondremos el acento en los recursos creativos del delirio; lo cual conduce a subrayar, con R. Wartel, que el psicótico, «lejos de ser identificable por las ineptitudes, carencias o fracasos, de ahora en adelante será señalado por su esfuerzo inhumano, porque es inhumano, sobrehumano, de rehacer completamente el mundo. Esa es la razón —agrega— por la cual nosotros, neuróticos, hemos confiado la tarea a Dios». ⁵

Todos saben que Freud y Lacan abordaron la psicosis a través del estudio de la paranoia. Ahora bien, un gran número de investigaciones psicoanalíticas modernas, para aprehender el funcionamiento de la psicosis y de los delirios, acuerdan un privilegio epistemológico a la esquizofrenia. Este vuelco se debe, esencialmente, al primado del modelo de la debilidad del yo, empleado de buena gana para dar cuenta de las perturbaciones psicóticas. A pesar de la opinión de Federn, a quien se debe la introducción de esta tesis en el campo del psicoanálisis, está más relacionada con las investigaciones de Janet, consagradas a la debilidad de las funciones superiores de síntesis, liberadoras de supuestos automatismos subconscientes, que al descubrimiento demasiado perturbador de Freud, que revela la existencia de un dinamismo inconsciente que posee sus propias leyes. Este último se revela particularmente discernible en la paranoia —y en la parafrenia sistemática—. Ahora bien, la tendencia es a la desaparición de estos tipos clínicos inmersos en una esquizofrenia invasora, porque está más de acuerdo con los enfoques deficitarios —sean éstos psicoanalíticos o cognitivistas—. Se trata de invertir la perspectiva, poniendo el acento en los recursos de una dinámica inconsciente y no en las deficiencias del pensamiento. Una de las enseñanzas masivas de la clínica de Schreber, tan meticulosamente comentada, ya no se oculta más: la existencia de un *continuum* entre cuadros esquizofrénicos, paranoicos y parafrénicos, que revelan, más allá de éstos, la lógica de una defensa psicótica en acción.

4. Lacan, J. *De la psychose paranoïaque dans se rapports avec la personnalité* (1932). París: Seuil, 1975. Pág. 291.
5. Wartel, R. «Sur l'enseignement de la psychiatrie». En: *Les psychiatres et la psychanalyse aujourd'hui*. París: Groupe de recherche et d'application des concepts psychanalytiques à la psychose (Grupo de investigación y aplicación de los conceptos psicoanalíticos a la psicosis), 1988. Pág. 86.

I | LA NOCIÓN DE DELIRIO

1. ¿QUÉ ES UN DELIRIO?

En sentido etimológico, este vocablo procede del latín *delirare* que significa propiamente «salir del surco», mientras que *lirare* significaba, «trazar surcos». Fue introducido en la lengua francesa en el siglo XVI, pero fue en el siglo XIX cuando adquirió un sentido técnico, favorecido por la separación de la psiquiatría como disciplina autónoma. Esquirol fue uno de los primeros que intentara precisar la acepción del término. En 1814 ofreció la siguiente definición: «Un hombre está en delirio cuando sus sensaciones no están en relación con los objetos exteriores, cuando sus ideas no se encuentran en relación con sus sensaciones, cuando sus juicios y sus determinaciones son independientes de su voluntad».¹ Desde esta perspectiva, que se inspira en el sensualismo de Condillac, las sensaciones constituyen un calco fiable del mundo exterior, es posible confiar en las apariencias, de manera que no es la razón la garantía contra la locura, sino el buen uso de las percepciones. A partir de entonces se siente en la obligación de insistir en el aspecto negativo de semejante mecanismo, al cual niega todo aspecto creador. El estado de delirio puede deberse, según él, a las alucinaciones, pero sobre todo a la falta de atención permanente, a los excesos de la imaginación, que provee demasiadas ideas, a los excesos de sus combinaciones, a las debilidades de la memoria y al mal control de la voluntad.

Algunos años más tarde, en 1864, J. -P. Falret completaría las tesis de Esquirol subrayando que la ausencia de consciencia de su estado, por parte del enfermo, constituye un carácter esencial de la definición del delirio. «Ni las alucinaciones más curiosas —escribió— ni las desviaciones de imaginación más ex-

1. Esquirol, E. «Délire». En: *Dictionnaire de Sciences médicales*, t. VIII. París: CLF, 1814. Pancoucke, 1.

trañas constituyen delirio si el sujeto que las experimenta es a pesar de todo capaz de rectificar sus sensaciones ilusorias y sus fantásticas concepciones [...] no hay delirio, por ese sólo hecho de advertir su error; pero éste existiría con seguridad, si el sentido hubiese abdicado su control.»² Semejante falta de consciencia en relación a la perturbación, implica una adhesión sin reserva del sujeto, de ahí la noción de convicción inquebrantable, propia del delirio.

La desviación de las ideas en relación a una norma, y la adecuación sin crítica a éstas, constituyen en la actualidad, todavía, los fundamentos de la definición del delirio propuesta por los *Manuales*. En 1964, Porot lo caracteriza como «una construcción intelectual no conforme a la realidad y a la cual el sujeto aporta una creencia inquebrantable».³

Los trabajos fenomenológicos de Jaspers, a principios de siglo, han contribuido a precisar estas nociones poniendo el acento, además de en la falsedad del juicio, en la ininfluencibilidad por la experiencia y en la extraordinaria convicción que da nacimiento a un razonamiento apremiante. «Se llama de una manera muy imprecisa ideas delirantes —escribió en 1919— a todos los juicios falsos que poseen un grado bastante elevado —pero definido sin precisión— de los siguientes signos exteriores: 1. la convicción extraordinaria con la cual son mantenidos; certeza subjetiva notable; 2. la impermeabilidad a la experiencia y a las refutaciones lógicas; 3. la inverosimilitud del contenido».⁴

Todos estos enfoques clásicos demuestran pecar por insuficiencia desde el momento en que se concibe que en el hombre «normal» muchos juicios falsos son incorregibles porque derivan de una experiencia global anclada en un contexto socioeconómico original. Por otra parte, existen delirios que reposan sobre una idea verdadera: el cónyuge de un delirante celoso puede ser auténticamente infiel, el perseguidor de otro a veces le ha causado un auténtico daño, etcétera. Además, la naturaleza precisa de la convicción y el criterio del error de juicio no resultan lo bastante delimitables para quien se empeñe en una reflexión crítica de la definición clásica.

2. Falret, J.-P. *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*. París: J. B. Baillière, 1864. Pág. 355.
3. Porot, A. *Manuel de psychiatrie*. París: PUF, 1969. Pág. 164.
4. Jaspers, K. *Psychopathologie générale* (1919). París: Alcan, 1933. Pág. 84.

Uno de los esfuerzos más recientes para conseguir precisar ésta, fue propuesta por el DSM-III en 1980. La idea delirante se definía allí de esta manera: creencia personal errónea fundada en una inducción incorrecta concerniente a la realidad exterior, firmemente sostenida contra la opinión muy generalmente compartida y de todo aquello que constituye una prueba irrefutable y evidente de lo contrario.

«Cuando una creencia errónea implica un juicio de valor extremo, no se la considera como una idea delirante a menos que el juicio sea tan excesivo que supere toda credibilidad. Ejemplo: si alguien pretende que él o ella es horrible y ha decepcionado a su familia, ello no está considerado como una idea delirante, aunque el análisis objetivo de la situación deba conducir a los observadores a pensar de otra manera. Pero si alguien pretende ser el mayor pecador del mundo, ello será generalmente considerado como una convicción delirante. Asimismo, una persona juzgada por la mayoría como relativamente delgada que pretendiera estar gorda, no sería considerada delirante. Pero alguien que sufriese de anorexia y que llegado a un punto extremo de delgadez, insistiera en decir que está gordo [o gorda], podría con buenas razones ser considerado como delirante».⁵

Para apreciar la pertinencia de semejante definición sometámosle la tesis defendida por John E. Mack, profesor de psiquiatría en la Harvard Medical School, en su obra *Abduction*, publicada en 1994. En dicho texto, de más de quinientas páginas, sostiene, basándose en múltiples testimonios recogidos en su mayor parte bajo hipnosis, que numerosos millones de norteamericanos han sido raptados por extraterrestres o han tenido experiencias análogas.⁶ ¿Se trata de una creencia errónea firmemente sostenida a pesar de la opinión generalmente compartida? Ello es evidente, según puede verse examinando críticamente los datos. ¿Es ésta una idea delirante? Las opiniones son divergentes: miles de personas conceden absoluta fe a los testimonios de dichos raptos. Por añadidura, los conocimientos psiquiátricos no constituyen un obstáculo a la credulidad: algunos colegas del doctor Mack consideran que es necesario abstenerse de juzgar las innovadoras in-

5. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. París-Nueva York: Masson, 1980. Pág. 388.
6. Mack, J.E. *Abduction*. Nueva York: Scribner's, 1994. Traducción francesa: *Dossier extraterrestre. L'affaire des enlèvements*. París: Presses de la Cité, 1995.

investigaciones de este último, porque las grandes ideas, en el momento en que emergen, siempre resultan sorprendentes. La observación es razonable, pero asombra: la ideología positivista de los medios psiquiátricos norteamericanos no suele mostrar semejantes escrúpulos epistemológicos. Recordemos sobre todo el reconocimiento de Mack: «En el transcurso de mis cuarenta años de ejercicio de la profesión de psiquiatra, nada me había preparado para esto que debí afrontar encontrando pacientes que me revelaron haber vivido experiencias de raptó extraterrestre.» Tal es el precio a pagar por la ocultación del descubrimiento freudiano y del desconocimiento de las artimañas de la histeria.⁷

La definición de la idea delirante propuesta por el DSM-III, comparte, con Esquirol y Falret, una ingenua confianza en la fiabilidad de nuestra percepción del mundo exterior, y la ausencia de interrogación acerca de los caracteres históricos y sociales que determinan la realidad. No obstante, da buena cuenta de su acepción psiquiátrica usual, articulada alrededor de tres grandes nociones: la falsedad del juicio, la convicción inquebrantable y la correlativa desviación de una norma cultural.

El fenómeno del delirio resiste a este enfoque descriptivo que encalla a la hora de delimitar la especificidad de aquél. Ello se advierte de inmediato tan pronto como se comprueba que, en estricta lógica, habría que incluir entonces a las obsesiones y a las fobias entre las ideas delirantes. En efecto, tanto unas como otras no resultan justificables desde la razón, sin embargo, el sujeto no puede deshacerse de ellas, al tiempo que sus conductas aparecen como desviaciones en relación con la norma cultural. Además, se sabe que la neurosis obsesiva en principio fue aprehendida como «locura del tocar o como locura de la duda».

Henri Ey lleva el enfoque psiquiátrico clásico hasta el final de su lógica cuando no vacila en afirmar, en su *Étude n° 8*, que «toda psicosis y toda neurosis es delirante».⁸ Sólo que se trata de un delirio apenas «puesto», «apoyado», «virtual» ante la consciencia, podría decirse. El neurótico no sumerge a ésta, la oprime.⁹ El neurótico, ciertamente, tiene un juicio crítico en re-

lación a sus trastornos, pero también intenta racionalizarlos y justificarlos —las obsesiones del tocar, en la mayoría de los casos resultan legitimadas por el sujeto invocando el temor a los microbios— de manera que, por un lado, el neurótico pone sus facultades lógicas al servicio de sus síntomas, a la manera del delirante que moviliza los recursos de su inteligencia para demostrar lo bien fundado de sus intuiciones iniciales. Este último se revela incluso capaz de un relativo retorno crítico sobre sí mismo.

En consecuencia, no debe vacilarse en afirmar que no existe un criterio decisivo para caracterizar una idea delirante. El espíritu crítico de Leuret lo advirtió muy pronto, cuando en 1834 escribía: «No me ha sido posible, hiciera lo que hiciese, distinguir por su sola naturaleza una idea loca de una idea razonable. He buscado, ya en Charenton, ya en Bicêtre, ya en la Salpêtrière,¹⁰ la idea que me pareciese la más loca; luego, cuando la comparaba con un buen número de aquellas que circulan en el mundo, quedaba sorprendido y casi avergonzado por no encontrar diferencia.»¹¹ Todas las investigaciones semiológicas que se esforzaron en delimitar la originalidad de la idea delirante desembocaron en callejones sin salida. No es necesario volver a la afirmación de Leuret que postula «con las mismas ideas se puede ser considerado sabio o alienado».¹² Tomémonos el trabajo de seguir el desarrollo de un ejemplo preciso: «Espanta —escribí— pronunciarse contra naciones enteras, y debe pensarse dos veces antes de tacharlas de locas, sobre todo si en esa especie de anatema es necesario englobar a personas cuyo nombre exige la admiración y el respeto. El carnicero que tuviese hoy la pretensión de encontrar el porvenir en las vísceras de los animales que degüella, y que fortalecido por sus descubrimientos pretendiese hacerse oír en un consejo donde se deliberase acerca de la paz o de la guerra, sería incluido por nosotros en el catálogo de los alienados. Sin embargo dicho carnicero no haría otra cosa que la faena de los augures, sería un buen augur con una veintena de siglos de retraso».

Para la razón humana, prosigue dicho autor, esta historia de los augures es una historia violenta. A juicio de los clásicos, nada estaba mejor pro-

7. Maleval, J.-C. «Le syndrome d'enlèvement extraterrestre», inédito.

8. Ey, H. *Études psychiatriques, I*. París: Desclée de Brouwer, 1952. Pág. 277.

9. *Ibid.*, pág. 259.

10. N. del T. Alude a diversos establecimientos hospitalariopsiquiátricos parisinos.

11. Leuret, F. *Fragments psychologiques sur la folie*. París: Crochart, 1834. Pág. 41.

12. *Ibid.*, pág. 76.

bado. La opinión que atribuye a algunos hombres la presciencia de las cosas futuras se remonta a los tiempos heroicos: «el pueblo romano la adoptó plenamente, y su verdad está confirmada por el consentimiento unánime de todos los pueblos». Así hablaba uno de los hombres más destacados de la antigua Roma, Cicerón, quien también fuera augur. Después de haber citado a los asirios, caldeos, egipcios, sicilianos, pisanos, llega a los griegos quienes –asegura– sólo enviaron a sus colonos a Eolia, Jonia, Asia, Sicilia, Italia... después de haber consultado el oráculo de Pythia, el de Donona, el de Hammon; y quienes nunca emprendieron guerra alguna sin el consejo de los dioses. Los filósofos, incluso los más célebres, compartían estas supersticiones. No obstante uno de ellos exponía ciertas dudas, era Carnéades, quien no sabía demasiado, según puede juzgarse por la querrela que le presentara Cicerón, acerca de por qué Júpiter ordenara a la corneja graznar yendo por la izquierda y al cuervo por la derecha. Hecho que Cicerón respondía muy empíricamente diciendo que había sido observado desde tiempos inmemoriales y que la experiencia probaba que era así. Epicuro iba aún más lejos que Carnéades, negaba toda adivinación. Pero también se burlaban de él, y los creyentes de entonces se preguntaban si la opinión de Epicuro, autor de un libro malo acerca de la naturaleza de los dioses, debía ponerse en la misma balanza que la de Sócrates, Platón, Pitágoras y tantos otros grandes personajes que compartían un mismo parecer.¹³

Quien quiera actualizar esta nota, que se dirija hacia el positivismo moderno y a su concepción empírica de la realidad. O más aún, para evocar un problema más clínico, que examine la manera en que la psiquiatría occidental aprehende una creencia tan ampliamente extendida en el mundo: la de la imputación de la enfermedad a los espíritus. Cuando tiene lugar el encuentro entre esos dos discursos, por ejemplo, cuando un psiquiatra formado en la metrópoli ejerce en las provincias de ultramar, se comprueba un considerable aumento del diagnóstico de «acceso delirante».¹⁴

Antes que a tomar en serio las observaciones de Leuret, los ideales científicos con los cuales se nutre el discurso de la psiquiatría incitan incesan-

temente a ésta a promover una objetivación del delirio. Que no lo consiga no impide a las DSM-III y IV ni a Henry Ey declarar el problema resuelto. Este último no vaciló, en 1968, en definir al delirio como una falsificación de lo real que presenta un carácter de evidencia para el sujeto, pero también para el observador «quien a la inversa del sujeto –escribió el autor– sabe que lo que éste cree ser verdad no lo es».¹⁵ En esas condiciones ¿cómo explicarse que ciertos paranoicos, e incluso ciertos parafrénicos, puedan convertirse en fundadores de sectas? ¿Por qué la evidencia de Henri Ey no es la misma que la de sus discípulos? Sería ilusorio creer que el saber médico inmunice contra la adhesión a un delirio: se pueden invocar numerosos ejemplos para rechazar este enfoque optimista. Además, a partir de 1877 Ritti demostraba un poco más de exigencia cuando se detenía en el estudio «De los delirios basados en hechos verdaderos o verosímiles» y en las «Dificultades resultantes de esos caracteres del delirio por el diagnóstico de la locura». Dicho autor observaba con toda razón que existen numerosos casos en que el delirio encuentra su punto de partida en un hecho verdadero o verosímil. En particular subraya que «en todos los casos de locura de a dos, el delirio siempre tiene algo de verosímil»,¹⁶ en general, un sujeto crea el delirio mientras el otro lo acepta. Ahora bien, se conocen igualmente delirios de a tres, cuatro, cinco y hasta de grupos consolidados alrededor de un paranoico [Jim Jones], y hasta de un parafrénico [Gilber Bourdin]. Las propias comunidades científicas pueden ajustar sus pasos a un delirio: basta recordar la lingüística marrista,¹⁷ de la biología de Lisenko,¹⁸ o de la organomía rei-

15. Ey, H. «Le fond du problème». *La Revue de médecine*, (oct. 1968): 1547.

16. Ritti, A. «Des délires basés sur des faits vrais o vraisemblables». *Annales médico-psychologiques* (1877): 106-10.

17. Nicolás Marr (1863-1934), reduce todas las lenguas del mundo a cuatro elementos. Por otra parte, hace de la lengua una superestructura que evoluciona a saltos, en función de los cambios de la base, hacia un estadio último, el de la lengua única de una sociedad sin clases. Stalin impuso la enseñanza de esta doctrina hasta 1950. (Cf. Yaguello, M. *Les fous du langage*. París: Seuil, 1984. Págs. 93-108.)

18. Lecourt, D. *Lyssenko, Histoire réelle d'une «science prolétarienne»*. París: Maspero, 1976. Esta «ciencia» desde el inicio plenamente constituida, encontraba su principio fundamental en una finalidad biológica creada por el medio. Denunciaba como «burguesa» la doctrina clásica que refuta la transmisión hereditaria de los caracteres adquiridos.

13. *Ibid.*, págs. 80-81.

14. Affanassief, G. «Reflexions sur une psychiatrie socioculturelle en Guadeloupe». *Perspectives psychiatriques* 43 (1973): 53.

chiana.¹⁹ En suma, Ritti no ignora que «no es en virtud de la verdad o de la verosimilitud de la idea delirante que se debe juzgar el estado de alienación mental». Para establecer éste, pone sus esperanzas en los caracteres independientes del contenido del delirio: la especificidad de la evolución, la presencia de un automatismo mental [en el sentido de Baillarger], y la fuerza de convicción. Tal como las suelta, dichas nociones exigen ser precisadas; pero dan testimonio de un espíritu riguroso, porque hasta nuestros días es esencialmente en la profundización de dichos conceptos como ha podido desarrollarse un enfoque riguroso del delirio.

No obstante, el discurso dominante en la actualidad querría olvidar las observaciones de Ritti. Henry Ey sigue siendo representativo cuando simplifica el problema del delirio reduciéndolo a «una debilidad del ser consciente» y a un «movimiento de destrucción de la realidad que es en el orden del espíritu lo que las amenazas de muerte para el organismo».²⁰ Por el contrario, es preciso subrayar que el delirio es compatible con el ejercicio de las más altas facultades de la consciencia. La parafrenia de Schreber no constituye para él un obstáculo en la redacción de un largo documento jurídico intitulado *Exposición de los recursos de apelación*, cuya argumentación rigurosa indujo a la convicción a la Real Corte de Apelaciones de Dresde. Las *Confesiones* de Jean Jacques Rousseau están escritas para justificar su delirio de interpretación.²¹ Mientras proseguía los trabajos matemáticos que habrían de conducirle a la elaboración de la primera geometría no euclidiana, Janos Bolyai elaboró «una doctrina de la salvación universal» cuyo carácter delirante no ofrece duda alguna.²² La clínica más trivial permite comprobar que un sujeto delirante puede ejercer toda clase de actividades profesionales.

Ninguna formación imaginaria es específica, comprobó Lacan en los años 1950, de manera que una consideración rigurosa del delirio no podría atenerse sólo a sus contenidos. En psicopatología, como en psicoanálisis o en cualquier otra disciplina, un trabajo que apunte al rigor científico debe

separarse de los fenómenos con el objeto de aprehender las constantes estructurales más allá de estos.²³ Ello sólo resulta posible a través de un atento estudio de la palabra del sujeto. Entonces se pone de manifiesto que no hay idea delirante en sí, sino, únicamente, sujetos delirantes. A causa de que los últimos DSM rechazan tomar en consideración la dinámica del sujeto, y con el objeto de atenerse a su comportamiento, se ven obligados a mantener la indefinible noción de idea delirante.

Las contribuciones más interesantes de la clínica psiquiátrica clásica al enfoque del delirio son aquellas que no están obstruidas por una referencia ingenua a la realidad. En tal caso se hace posible encontrar características independientes de su contenido. En este sentido, hay dos elementos que seguramente merecen ser destacados: por una parte, la convicción inquebrantable ya señalada, a veces, difícil de apreciar, sin embargo; y por otra, un carácter xenopático en el origen del fenómeno. En el año 1925 Guiraud observaba que «muchos autores franceses de todas las tendencias estaban de acuerdo en admitir que el trastorno más importante del delirio estaba en no reconocer como personales ciertos sentimientos, ciertos pensamientos, representaciones [Ségla, Clérambault, Claude, Hesnard, Mignard, Ceillier] [...]». Esta subducción mental, de acuerdo con la expresión de Mignard, procedente de abajo e invadiendo el yo, ha sido llamada sentimiento de influencia [Ségla], síndrome de acción exterior [Claude], pensamiento xenopático [Guiraud].²⁴ Estas dos indicaciones constituyen, ciertamente, elementos de preciosa clínica, pero no por ello dejan de resultar insuficientes para una definición del delirio. Existen convicciones políticas, religiosas o de otra clase, a las cuales algunas personas adhieren hasta el punto de dar la vida por ellas, sin que por eso pueda considerarse delirantes a todos esos sujetos. En cuanto al carácter xenopático, puede estar ausente en un delirio de filiación u otro de invención, etcétera.

23. «La enseñanza freudiana, en esto completamente de acuerdo a lo que se produjo en el resto de los dominios científicos (...) hace intervenir resortes que están más allá de la experiencia inmediata, y no pueden en modo alguno ser tomados de una manera sensible. Allí, al igual que en física, no es el color que retenemos, en su carácter sentido y diferenciado por la experiencia directa, es algo que está detrás y que lo condiciona» (Lacan, J. *Les psychoses, Le séminaire III*. París: Seuil, 1981. Pág. 16).

24. Guiraud, P. «Le Délire». *La Revue de médecine*, (Oct. 1968): 1575.

19. Reich, W. *L'éther, Dieu et le diable* (1949). París: Payot, 1973.

20. Ey, H. «Le fond du problème», *op. cit.*, pág. 1.555.

21. Sérieux, P.; Capgras, J. *Les folies raisonnantes*. París: Alcan, 1909. Pág. 180.

22. Hermann, I.; Janos, B. «Naissance d'une pensée». En: *Parallélismes*. París: Denoël, 1980. Págs. 7-110.

Si a pesar de todo era necesario ofrecer una definición del delirio, y si ello está en correspondencia con la lógica desarrollada en este trabajo, podría intentarse seguir la sugestión de Colette Soler, cuando ésta lo caracteriza, como un «proceso de significantización», mediante el cual el sujeto consigue elaborar y fijar una forma de goce aceptable para él.²⁵ Definición que nada implica en cuanto al contenido del delirio, y que sitúa su especificidad en un posicionamiento original del sujeto en relación con ciertos significantes.²⁶ Definición inseparable del enfoque del psicótico como «sujeto del goce» [Lacan], es decir, situándose en una relación de certeza con éste, en oposición, por una parte, a quienes testimonian en relación a él un saber-hacer perverso, y por otra, a los neuróticos, que se mantienen en una relación de suposición en cuanto a su goce. Semejante enfoque constituye un obstáculo a toda consideración objetiva del delirio mediante métodos de análisis científicos, porque implica tener en cuenta lo que el discurso de la ciencia debe rechazar para conseguir fecundidad: el goce del sujeto.

25. Soler, Colette. «Le sujet psychotique dans la psychanalyse». En: *Psychose et création*. París: GRAPP, 1990. Pág. 28.

26. Entre otras formas de delirio, el de inmortalidad y el de enormidad, encontrados en la melancolía ansiosa, que dejan en una posición dolorosa, como es evidente, tal vez conduzcan a considerar el delirio como un proceso que elabora y fija un goce, no necesariamente aceptable ya, sino más bien, menos inaceptable.

2. ¿CUÁL ES LA ESTRUCTURA DEL DELIRIO? ENFOQUE HISTÓRICO DEL TEMA

La idea delirante escapa a toda posibilidad de abordarla con precisión, y sólo un enfoque estructural puede dar cuenta con rigor de la especificidad del delirio.

El empleo del término «estructura» en psicopatología, es reciente: su introducción se operó a principios de siglo, en los trabajos de los fenomenólogos.¹ Sin embargo, los esfuerzos para aislar las constantes que condicionarían las ideas delirantes se afirmaron a partir de mediados del siglo XIX.

Desde entonces existen dos grandes corrientes de pensamiento para aprehender la lógica del delirio, que aún comparten los autores modernos. Los unos intentan circunscribir los delirios según un modo de evolución interna que les sea propio. Los otros no pueden plantear el problema en estos términos, porque consideran el delirio como análogo al sueño, de manera que su evolución sería tan cambiante y variable como la de éste.

IDENTIDAD DEL SUEÑO Y DE LA LOCURA

La noción de una analogía entre el mecanismo de los sueños y los de la locura fue concebida mucho antes que la obra mayor de 1900 acerca de *La interpretación de los sueños*. Se sabe que Freud se había hecho eco de la afirmación del neurólogo Hughlings Jackson, según la cual «Encontrad todo lo concerniente a los sueños y lo habréis encontrado todo cuanto respecta a la

1. Minkowski, E. *Le temps vécu* (1933). Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, 1968.

locura». ² Sin embargo, algunos años después, descubrirá la insuficiencia de dicha aproximación.

En la antigüedad, Aristóteles observaba: «Es evidente que la causa que hace que en ciertas enfermedades uno se engañe, incluso bien despierto, es la misma que cuando dormimos produce en nosotros el sueño». Más cercanos a nosotros, se conocen las famosas fórmulas de Kant: «el loco es un durmiente despierto» y de Schopenhauer «el sueño es una corta locura y la locura un largo sueño». Moreau de Tours, contemporáneo de éste último, fue el primer alienista que intentó demostrar «la identidad del estado de sueño y de la locura». ³ Desarrolló esta tesis en una obra intitulada *Du hachisch et de l'aliénation mentale*. ⁴ En principio, dicho autor diferencia «un hecho primitivo y generador de todos los demás» que denomina «el hecho primordial». Éste constituiría «una modificación intelectual primitiva, siempre idéntica a sí misma» que intenta delimitar con la noción «de excitación maníaca» que describe como «un estado simple y complejo, al mismo tiempo, de vaguedad, incertidumbre, oscilación y movilidad de las ideas, que con frecuencia se traduce en una profunda incoherencia». ⁵ Ese hecho primordial puede ser suscitado ya por el hachisch, ya por una «lesión funcional». ⁶ Constituye una «desagregación molecular de la inteligencia». ⁷ En una segunda fase sobreviene «un verdadero estado de sueño, pero de sueño sin dormir», generador de asociaciones viciosas, pensamientos curiosos y extravagantes, combinaciones de ideas extrañas, etcétera. ⁸ La tesis falaz, a veces defendida por ciertos contemporáneos, que postula que las drogas alucinógenas suscitan «psicosis artificiales», encuentra aquí su primera formulación.

Aunque haya sido bien recibida, la doctrina de Moreau de Tours no

2. Freud, S. *La interpretación de los sueños*. op. cit., t. II. Madrid: Biblioteca Nueva, 1972. Pág. 401.
3. Moreau de Tours, J. «De l'identité de l'état de rêve et de la folie», *Annales médico-psychologiques I*, nº 3 (1855): 360-408.
4. Moreau de Tours, J. *Du hachisch et de l'aliénation mentale* (1845). Ginebra: Slatkine, 1980.
5. *Ibid.*, pág. 36
6. *Ibid.*, pág. 32.
7. *Ibid.*, pág. 98.
8. *Ibid.*, págs. 105-106.

consiguió la adhesión de todos sus contemporáneos. ⁹ Algunos criticaron enérgicamente la hipótesis que postula que todas las formas de locura y delirio estaban producidas en un estado mental idéntico al del sueño. Si algo semejante fuese cierto, argumentaba Bousquet en 1855, ello significaría que cada noche todo el mundo se vuelve loco, para recuperar la salud apenas despierta. No puede ocurrir nada semejante, concluía dicho autor, porque es inconcebible que una enfermedad que despoja a los seres humanos de todos sus «nobles atributos», y que en la mayoría de los casos no acaba sino con la muerte, pueda ser un estado tan ligero y transitorio. Según Bousquet, era incorrecto proseguir la analogía entre el sueño y la locura, y ponerlos en el mismo plano constituía un error definitivo. ¹⁰

Por otra parte es necesario subrayar que, de acuerdo con Moreau de Tours, las ideas delirantes no siguen ninguna evolución determinada. Y le parecen tan diversas como variados los sueños. Este enfoque tiene las mismas limitaciones que la teoría del automatismo mental, desarrollada por Baillarger a mediados del siglo XIX, con una perspectiva análoga: el sueño es, para ambos autores, un fenómeno insensato. Uno y otro deben mucho en este dominio al pensamiento de Maine de Biran, filósofo fundador de la doctrina espiritualista. Éste sostenía que el sueño estaba completamente determinado por funciones orgánicas, que el espíritu estaba enteramente pasivo en esas condiciones, y que por ende, el sueño era el dominio de una vida mental y física absolutamente involuntaria, un estado de existencia animal idéntico al de la locura. Por lo tanto, los sueños no eran otra cosa que el resultado de «disposiciones orgánicas» de la materia cerebral. Maine de Biran señalaba una separación entre la actividad mental del estado de vigilia y la del sueño. Asimismo, Moreau de Tours tenía una pobre opinión acerca del funcionamiento psíquico en el sueño: para él, el pensamiento en el sueño y la libertad de la voluntad se excluían mutuamente. ¹¹

9. El libro de Dowbiggin I., *La folie héréditaire*, París: EPEL, 1993; ofrece un excelente estudio del contexto en que surgiera la tesis de Moreau de Tours, y de sus determinantes políticos y culturales.
10. Bousquet, J.-B.E. «Du délire au point de vue pathologique et anatomopathologique». *Annales Médico-psychologiques I*, (1855): 448-55.
11. Moreau de Tours, J. «De l'identité de l'état de rêve et de folie». *Annales Médico-psychologiques I*, (1855): 387-8.

En la posteridad del descubrimiento freudiano, todo incita a renovar estas antiguas teorías superando sus fundamentos orgánicos con una psicología más elaborada. A ello se dedicaron, principalmente, Eugen Bleuler y Henri Ey, en la primera mitad del siglo xx.

Según el director del Burghölzli de Zurich, creador en 1911 del «grupo de las esquizofrenias», estas últimas reposan sobre una «Zerspaltung» primordial, que constituye una «perturbación primaria, una desagregación de las cadenas asociativas», mientras que en una segunda fase, intervienen los «mecanismos freudianos en la sintomatología de las psicosis». Asimismo, de acuerdo con la teoría organodinámica de H. Ey, toda enfermedad mental es una «somatosis de expresión mental», de manera que el aporte psicoanalítico se encuentra en lo esencial limitado a proveer una contribución al enfoque de lo imaginario del paciente. Según estos autores, no existe psicogénesis más «que en la superestructura» [Bleuler], es decir, síntomas secundarios, mientras que la infraestructura de los síntomas fundamentales arraigaría en una causa orgánica.

La teoría onírica del delirio no está sin embargo necesariamente correlacionada con una concepción organicista de la psicosis. Aunque a veces adviertan algunas diferencias entre sueño y delirio, muchos psicoanalistas se adhieren a ella, desde Paul Federn hasta Melanie Klein, pasando por Rosen, Mack¹² y los defensores de la ego psicología [Hartmann, Kris y Loewenstein].

Para algunos, los kleinianos, la psicosis resulta de una mala integración de los fantasmas; para los otros, de una debilidad del yo; para todos ellos, la consciencia del delirante se encuentra sumergida en mecanismos análogos a lo que funcionan en el sueño. Rosen se revela el más claro en este sentido, cuando en 1952 escribe: «¿Qué es una psicosis si no, por su contenido manifiesto, una interminable pesadilla en la cual los deseos están tan bien enmascarados que el enfermo no se despierta?».¹³ En cambio para Federn, en los años 40, la psicosis debía ser considerada como resultante de una pérdida de la situación de las fronteras del yo liberador de los modos de funcionamiento del proceso primario, tanto que el objetivo de la cura sería

la «re-represión».¹⁴ Para estos psicoanalistas, como para Moreau de Tours, Bleuler o Henri Ey, un esquema explicativo semejante preside la aprehensión del delirio: éste resulta de un defecto de la síntesis mental que libera modos de pensamiento arcaico análogos a los del sueño. Divergen, no obstante, en cuanto al origen de los mecanismos psicóticos: para los psiquiatras antes citados, dicho origen se encuentra en una lesión orgánica, todavía por descubrir; y para los analistas, la hipótesis de ésta resulta innecesaria.

A partir de ahí, los presupuestos de estos últimos los incitan a concebir la existencia de una potencialidad psicótica en todo ser humano. La teoría kleiniana de la regresión a la posición paranoide/esquizoide, que caracterizaría el funcionamiento psíquico del lactante a partir de los primeros meses de vida, se revela demostrativa en tal sentido. Postular de ese modo la presencia de un «nucleo psicótico» en el fundamento del sujeto es incompatible con la hipótesis estructural que considera que no se vuelve loco quien quiere.

Para quien mantenga la orientación acerca de la analogía entre el sueño y el delirio, no resulta posible intentar aislar una estructura de este último. Es por ello que Bleuler se vio conducido a un enfoque global que lo incitó a reagrupar a la mayor parte de las psicopatías en el tentacular «grupo de las esquizofrenias». Por esa misma razón, Henri Ey fundó su clínica sobre los niveles de desestructuración de la consciencia, y no sobre la investigación de mecanismos psíquicos específicos. En cuanto concierne a los defensores de la psicología del yo, el acento está puesto sobre la debilidad de éste, y sobre los fenómenos de despersonalización, de manera que consideraran que la especificidad del delirio debe buscarse menos en el seno de los procesos primarios que en aquello que condiciona su surgimiento.

En relación a estos últimos, el enfoque kleiniano, centrado en los fantasmas inconscientes, se encuentra algo menos desprovisto para aprehender las características del delirio. Por eso, en el mismo momento en que advierte la analogía del sueño y el delirio, Hanna Segal comprueba en el psicótico la tendencia a los «sueños concretados»,¹⁵ mientras que Rosenfeld

12. Mack, J.E. *Nightmares and human conflict*. Londres: J. & A. Churchill, 1970.

13. Rosen, J.N. *L'analyse directe* (1952). París: PUF, 1960.

14. Federn, P. *La psychologie du moi et les psychoses* (1952). París: PUF, 1979. Pág. 144.

15. Segal, H. «La fonction des rêves». En: *Délire et créativité* (1981). París: Éd. des Femmes, 1987. Págs. 150-160.

observa una cierta capacidad en el esquizofrénico para emplear símbolos, una tendencia a considerar de manera concreta el contenido de su pensamiento y los procesos de pensamiento,¹⁶ En esas observaciones hay un eco de la tesis freudiana que postula que el esquizofrénico trata las palabras como a cosas. Ahora bien, veremos que Freud se apoya en dicho fenómeno para subrayar, a partir de 1915, la diferencia decisiva entre el sueño y la esquizofrenia.

Todos los enfoques del delirio que intentan asimilar éste al sueño, encuentran en este modelo un obstáculo radical para el discernimiento de una lógica evolutiva, de manera que se ven conducidos a compartir la tesis de Henri Ey, según la cual: «el delirio no se desarrolla como un cristal o como una semilla, y no está condicionado por una estructura elemental que lo determine».¹⁷ Si tenemos en cuenta que el enfoque freudiano establece una tajante distinción entre onirismo y psicosis, aquí se trata de sostener una tesis estrictamente opuesta.

LÓGICA EVOLUTIVA DEL DELIRIO SEGÚN LA PSIQUIATRÍA CLÁSICA

Después de habernos detenido en los defensores de la analogía entre el sueño y la locura, ahora es necesario volverse hacia quienes han buscado poner en evidencia una especificidad del delirio irreductible a cualquier otra formación psíquica. En esa corriente de pensamiento, que a la manera de la precedente se originó a mediados del siglo XIX para perpetuarse hasta nuestros días, están, además de Freud y Lacan, la mayoría de los autores mayores de la psiquiatría clásica.

Los alienistas del siglo XIX, al no disponer de ninguna teoría psicológica adecuada que les aclarase los meandros del delirio, no tuvieron más remedio que detenerse en las formas y en la evolución de éste. Ahora bien, en cuanto a sus formas, descritas con agudeza por la psiquiatría francesa en las últimas décadas del siglo XIX, no hay duda de que casi todas parecen dar tes-

16. Rosenfeld, H. *États psychotiques*. París: PUF, 1976. Pág. 113.

17. Ey, H. *Traité des Hallucinations, I*. París: Masson, 1973. Pág. 258.

timonio de su semejanza con los sueños. Por el contrario, el criterio de evolución provee de entrada un rasgo distintivo entre el sueño y el delirio. En este último hay fases, particularmente identificables en los delirios crónicos, paranoicos y hasta parafrénicos; y es evidente que dichas fases no se encuentran en los sueños.

La evolución de un delirio sólo resulta discernible mediante una cierta toma de distancia en relación con los fenómenos inmediatos. Para aislar dicha evolución se revela necesaria una construcción del observador; de manera que su puesta en evidencia equivale a descubrir la existencia de una estructura más allá de los contenidos imaginarios. Incluso antes de que la expresión «estructura» fuera empleada en psicopatología, puede observarse que en su aprehensión del delirio, quienes sostienen la existencia de una lógica evolutiva ya tienen un enfoque estructural, al tiempo que aquellos que preconizan la analogía con el sueño, son necesariamente conducidos hacia una consideración no estructural. [La posición de los kleinianos se revela intermedia: buscan aislar los mecanismos más allá de los contenidos imaginarios, ciertamente, pero no discernen ninguna lógica evolutiva inherente al delirio paranoico.] De acuerdo con las perspectivas no estructurales de aprehensión del delirio y del sujeto, bastaría con ahondar para encontrar la psicosis en las profundidades del psiquismo. Según Henri Ey, las neurosis son sólo «psicosis de un nivel muy elevado»;¹⁸ para los kleinianos, las neurosis constituyen defensas contra las angustias paranoide/esquizoides, es decir, contra la psicosis fundamental de los primeros meses, a la cual se considera que todo sujeto puede regresar. Por el contrario, para quien se orienta hacia un enfoque estructural, parecen existir modos de defensa específicos, a los cuales algunos pueden recurrir, siendo el delirio uno de ellos, al mismo título que el fetiche perverso, el pensamiento obsesivo o la conversión histérica.

Griesinger

Parece que Griesinger, en 1845, en su *Tratado de las enfermedades mentales*, haya sido el primero en presentar una nosología construida sobre la idea de la evolución de las formas clínicas, lo cual le permitió aislar los delirios cró-

18. Ey, H. *Études psychiatriques, I*. París: Desclée de Brouwer, 1952. Pág. 273.

nicos. «Tomó de su maestro Zeller –afirma Bercherie– la idea de la *monopsicosis* [...] muy aceptada en Alemania en esa época: todas las formas de locura serían fases sucesivas de una misma enfermedad.» Y en efecto, las formas que describe Griesinger representan las fases de un mismo proceso, desde la frenalgia inicial –oscuro sentimiento de angustia, de dolor moral– hasta la completa demencia terminal, entendiéndose que en cada etapa dicho proceso puede fijarse o regresar.¹⁹ Aunque Griesinger pueda por otra parte defender la tesis de la analogía entre el sueño y las perturbaciones mentales, no es menos cierto que él ha sido uno de los primeros en plantear una sólida base para su diferenciación, puesto que en el seno de los fenómenos oníricos no se puede apreciar ninguna evolución semejante.

Jean Pierre Falret

En la obra de J.-P. Falret, *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés* [1864], se afirma que el delirio se desarrolla «según leyes que le son propias», comprobación que implica refutar la tesis de Moreau de Tours. Por otra parte, en una perspectiva cercana a la de Griesinger, describe tres etapas del proceso de invasión del sujeto por el delirio:

– Un período de incubación. Dicha etapa está dominada por un sentimiento de angustia y de dolor moral. Es un estado general de postración y de dolor moral. Los sujetos vacilan, dudan en medio de ideas variadas. «La aptitud para delirar» hace allí su aparición.

– Un período de sistematización. En éste se produce «la perturbación vaga y general de las facultades intelectuales y afectivas», que se encuentra formulada y encarnada en «algunas series de ideas determinadas», y en favor de una «elaboración continua y perseverante».

– Un período de cronificación. En éste, el delirio, convertido en estereotipado, adquiere una forma tan inmutable que el alienado ya no agrega ningún detalle nuevo.²⁰ De allí en adelante se revela incurable.

Esta descripción parece de tan buena clínica, que un buen número de quienes se ocuparían posteriormente del problema de la evolución del delirio crónico, se limitarían a precisarla.

Jean Pierre Falret ha abierto una nueva era de la psiquiatría, en las postrimerías del siglo XIX, desmembrando la clasificación de Esquirol, y llamando a un trabajo de análisis clínico elaborado que pudiera permitir la descripción de verdaderas variedades mórbidas, con síntomas específicos «y un modo de desarrollo previsto de antemano». Por otra parte, fue uno de los primeros en aislar «la locura circular», que en la actualidad se denomina psicosis maníaco-depresiva.

Lasègue

Falret fue oído por sus colegas, sobre todo por Charles Lasègue, a quien se debe la autonomización del *delirio de persecución* que produjo en un artículo de 1852. «En todos los casos –observa éste– el procedimiento es el mismo, y justamente a causa de su regularidad merece ser estudiado atentamente».²¹

Para este autor, el delirio de persecución tiene dos fases:

– La primera se caracteriza por un «malestar indefinible» que «no se parece en nada a la inquietud más viva de la que se queja la gente con salud» en los lindes de una enfermedad. «Los hechos que constituyen el punto del partida para el alienado [...] no son grandes perturbaciones ni grandes dolores [...], se trata de emociones personales, y en la mayoría de los casos, del todo insignificantes para quien los recibe en confidencia: un mueble desacomodado, un insomnio [...], una conversación bastante inofensiva, cosas, todas ellas, que en otra disposición de espíritu pasarían desapercibidas.» Como se puede comprobar, en estas líneas Lasègue pone el acento en los fenómenos interpretativos durante el período inicial. Por otra parte, observa que en él pueden encontrarse entonces alucinaciones verbales, pero excluye la presencia de alucinaciones visuales.

– Durante el segundo período el alienado busca remontarse a la causa de sus sufrimientos. «La transición –escribió Lasègue– se hace siempre mediante el mismo razonamiento: los males que sufro son extraordinarios; hasta ahora he soportado atentados muchos más fuertes, pero los concebía,

21. Lasègue, C. «Le délire de persécution» (1852). En: *Écrits psychiatriques*. Privat, 1971. Pág. 33.

19. Bercherie, P. *Les fondements de la clinique*. París: Navarin, 1980. Pág. 66.

20. *Ibid.*, pág. 19.

adivinaba más o menos la razón; aquí me encuentro en extrañas condiciones que no dependen de mi salud ni de mi posición, que nada tienen que ver con el medio en que vivo: es necesario que intervenga alguna cosa exterior, independiente de mí mismo; [...] los enemigos sólo puede tener interés en causarme pena; por lo tanto debo sospechar intenciones hostiles en vista de estas impresiones nocivas».

En contra de la mayoría de sus colegas, Lasègue no diferencia un tercer período. Su aportación, esencial para el estudio de la lógica evolutiva del delirio paranoico, consiste en subrayar que el tema de la persecución constituye una construcción posterior a un momento inicial de «malestar indefinible».

Algunos años más tarde, en 1881, Lasègue publicó un importante artículo intitulado *El delirio alcohólico no es un delirio sino un sueño*.²² Su argumentación se fundamenta en:

- el predominio de las alucinaciones visuales en el «delirium tremens», mientras que el alienado no conocería más que alucinaciones auditivas;
- el hecho de que el sueño del alcohólico sería idéntico a su «delirio» despierto; mientras que el perseguido ya no lo sería en sueños;
- la posibilidad de cese momentáneo del delirio alcohólico.

Puede ponerse en duda la pertinencia de estas distinciones, que se demuestran ciertas en lo esencial, pero que tienen numerosas excepciones conocidas.

Cabe observar que el último criterio señala una clara diferencia en relación con la implacable lógica evolutiva del delirio de persecución descrito por Lasègue. Se trata de su búsqueda de constantes estructurales que le permitan concebir la insuficiencia de la tesis de Moreau de Tours. El título del artículo de 1881 indica con claridad que se trata de diferenciar, por un lado el delirio, que no es un sueño despierto, y por otra parte, el «delirio» alcohólico, el delirium tremens, que presenta numerosas analogías con el sueño.

22. Lasègue, C. «Le délire alcoolique n'est pas un délire, mais un rêve» (1881). En: *Écrits psychiatriques*. Privat, 1971.

Magnan

La descripción del delirio de persecución realizada por Lasègue fue retomada en lo esencial por Morel, Falret hijo y Legrand du Saulle. Sin embargo, fue en la obra de Magnan donde dicha descripción alcanzó su máxima sistematización, bajo la denominación «delirio crónico de evolución sistemática».

Dicho autor aísla «una marcha regular, metódica, que ofrece en su evolución sucesiva cuatro etapas bien separadas»:

– Primer período, llamado de incubación y de inquietud. Malestar general. Nervioso, desconfiado, el sujeto comienza a interpretar ciertos hechos que adquieren un significado personal. Aparecen alucinaciones del oído.

– Segundo período, llamado de persecución y sistematización. La alucinación, en principio elemental [zumbidos, rumores, murmullos] se convierte en verbal, permanente [monólogos, diálogos], acompañada de ilusiones auditivas, de ecos del pensamiento. El delirio acaba por estereotiparse: entonces aparecen neologismos que crea el paciente; «al encontrar en el lenguaje ordinario las palabras convenientes al mundo de nuevas sensaciones en el que vive».

– Tercer período, llamado de grandeza. Las ideas de grandeza aparecen ya por deducción lógica [si tanto se lo quiere destruir, es porque él es un personaje importante], ya por la vía alucinatoria, ya espontáneamente. El delirio de persecución se atenúa, mientras cambia el comportamiento del enfermo: sus discursos y acciones concuerdan con su megalomanía.

– Cuarto período: llamado de demencia. La memoria se debilita, la actividad intelectual se hunde. El enfermo se vuelve indiferente a quienes le rodean. Su discurso, sembrado de neologismos, se vuelve ininteligible.²³

El ciclo que dibuja esta fina descripción puede durar veinte o treinta años. A veces, la evolución es más rápida; otras, por el contrario, dura varias décadas, «ciertos delirantes crónicos pueden todavía hablar razonablemente acerca de temas extraños a su delirio».

23. Magnan, M.; Sérieux, P. «Délire chronique» (1911). En: «Les édifices du délire». *Analytica*, 50, págs. 11-37. Navarin, París, 1987.

Es verdad que el presidente Schreber ilustra con precisión el desarrollo de este ciclo mórbido; no obstante, desde que se formularon las tesis de Magnan, muchos ponen en duda la pertinencia del cuarto período. De hecho, la demencia terminal no constituye la regla, puede suponerse que su concepción está inferida en parte de las condiciones de los hospitales neuropsiquiátricos de la época.

Kraepelin

La grandiosa síntesis de la nosología psiquiátrica operada por Kraepelin, en las sucesivas ediciones de su *Tratado*, entre 1883 y 1913, reposa en su mayor parte sobre la noCIÓN de evolución. La base realmente científica de una clasificación de las enfermedades mentales reside para él en el modo de evolución, de manera que el estado terminal es el que revela y define la enfermedad. Según su criterio, en el campo de las psicosis distingue esencialmente:

- la demencia precoz, que regularmente finaliza en un estado demencial;
- la psicosis maniaco depresiva, cuyo pronóstico es mejor, el retorno de los accesos circulares se revela entrecortado de remisiones, y no comporta debilitamiento intelectual;
- la paranoia, cuyo sistema delirante, «durable e imposible de quebrantar», sería incurable, pero no evolucionaria hacia la demencia [Kraepelin concederá a continuación un lugar aparte al delirio de reivindicación concebido como curable porque es de origen exógeno, mientras que las otras psicosis serían de origen endógeno].

A la manera de todos aquellos que se orientan hacia la búsqueda de una estructura del delirio concebida según el criterio de la evolución, nada incita a Kraepelin a intentar un acercamiento entre delirio y sueño.

Regis

En la edición de 1906 del *Précis de psychiatrie* de Régis se presenta una excelente *Síntesis clínica de los delirios sistematizados*.

«El sujeto —escribe dicho autor— pasa en principio por un penoso estado de inquietud, durante el cual, sintiendo malestares extraños y que sus re-

laciones con el mundo exterior se modifican, se repliega sobre sí mismo y se hunde en un análisis doloroso. Con una agudeza psíquica tanto más viva por cuanto todas sus facultades están encaminadas hacia el mismo objeto, escruta atentamente cuanto se dice, cuanto se hace, cuanto pasa a su alrededor, y en todas las cosas, por una serie de razonamientos más o menos lógicos, descubre algún resorte oculto, alguna alusión a su persona o a su situación. Es el *período hipocondríaco* de Morel, el *período de incubación* de Falret padre, el *período de inquietud* de Magnan, que también se podría llamar período de *concentración analítica* o de *análisis subjetivo*, en razón de esa tendencia al análisis inductivo que predomina en el enfermo en ese momento. A él pueden sumarse alucinaciones, pero es sobre todo en el período siguiente en que se las observa de una manera más o menos constante».

«En ese segundo período, el enfermo imagina una explicación racional de sus sufrimientos, de sus inquietudes, de la atención verdaderamente sorprendente de la cual se cree objeto; encuentra, como se ha dicho tan felizmente, *la fórmula de su delirio* [...] Enemigos poderosos y encarnizados en dañarle han organizado contra él una verdadera conspiración, y pueden recurrir, para perderlo, a procedimientos tan misteriosos como el magnetismo, la electricidad, el teléfono, etcétera. Es el *delirio de persecución*, descubierto y magistralmente descrito por Charles Lasègue. Una vez implantado en el espíritu del sujeto, ese delirio adquiere cuerpo poco a poco, se elabora por evoluciones insensibles, y llega a formar un tema invariable, una especie de novela de misterio en la cual el paciente es el actor y al mismo tiempo el personaje principal. Esta segunda fase merece muy bien [...] el nombre de período de *explicación delirante*».

«Después de un tiempo más o menos largo [...] en el estado del sujeto tiene lugar una importante modificación: de *perseguido* se convierte en *ambicioso*, o, como suele decirse, *megalómano* [...]. Es la entera personalidad del alienado la que se encuentra transformada: es príncipe, es rey, es profeta, es Dios. De esa manera sobrevienen ideas ambiciosas que se suman a las ideas de persecución, no por simple asociación, sino por una combinación de las más íntimas, de manera que forman un todo perfectamente homogéneo en el cual los dos elementos delirantes entran por una parte más o menos grande, según los casos. A partir de entonces, el enfermo permanece incrustado en ese estado que persiste, puede decirse, hasta la muerte. Es ese el tercero y último grado, o *grado de transformación de la personalidad*».

«En cuanto al cuarto período admitido por Magnan bajo el nombre de período de *demencia*, en realidad no constituye una fase de la enfermedad, sino únicamente uno de sus modos de terminación [...]. Por otra parte, muchos delirantes sistematizados no llegan jamás a la demencia propiamente dicha, e incluso cuando su inteligencia a la larga se debilita, el delirio sobrevive siempre con sus caracteres esenciales».²⁴

Régis señala además que la mayoría de las «locuras sistematizadas» pueden encontrar lugar en ese marco sintético: locura religiosa, delirio erótico, delirio político, delirio celoso, etcétera. «Los enfermos en quienes se observan —precisa el autor— han comenzado todos con un período de inquietud o de análisis subjetivo absolutamente análogo al que precede al delirio de persecución. Es sólo en el momento en que han buscado la explicación de su malestar cuando se han separado, unos encontrándola en la intervención celestial o diabólica [delirio religioso], los otros en el amor de una belleza ideal o terrestre [delirio erótico], otros, finalmente, en la acción de los partidos [delirio político], o de enemigos de su felicidad conyugal [delirio celoso]. Todos esos delirios, y otros análogos, si existen, no son más que simples variedades de explicación delirante de la locura sistematizada progresiva, expresiones diferentes de una fórmula única y, a dicho título, entran todos en la misma enfermedad. La prueba de ello es que con frecuencia se asocian al delirio de persecución, y que no es raro ver sujetos en esas condiciones patológicas, que presentan delirio religioso, erótico, político e incluso celoso al mismo tiempo, que evolucionan en torno al delirio de persecución como un centro común. Y también lo prueba, además, el hecho de que todos esos delirios que han tenido el mismo punto de partida en una fase hipocondríaca o de análisis subjetivo, desemboquen todos igualmente en la misma terminación, la transformación de la personalidad o megalomanía».²⁵

Los datos recogidos por Régis en lo que antecede, que proceden de una época en que la quimioterapia no obstaculizaba los recursos defensivos del inconsciente, constituyen, tal es nuestra tesis, una de las joyas insuficientemente explotadas del tesoro clínico de la psiquiatría clásica.

24. Régis, E. *Précis de psychiatrie*. París: O. Doin, 1906. Págs. 376-377.

25. *Ibid.*, pág. 378.

Sérieux y Capgras

En 1909, en su obra acerca de *Las locuras razonadoras* [*Les folies raisonnantes*], Sérieux y Capgras produjeron una descripción aún no superada de una forma de paranoia, que llaman «el delirio de interpretación». Ambos autores se ocuparon en aprehender no «sólo el color de las ideas delirantes», sino «la agrupación especial de los síntomas»²⁶ y la entera evolución de las perturbaciones mórbidas».

La evolución del delirio de interpretación pasa, también él, por tres fases bastante análogas a las ya discernidas por Falret, Magnan y Régis en el marco más amplio de los delirios crónicos:

– Período de incubación o de elaboración, generalmente bastante largo y desconocido. Se trata de una «fase meditativa» durante la cual se acumula la materia de las interpretaciones futuras. «Toda una serie de hechos, insignificantes en sí mismos, adquieren una importancia fundamental para el sujeto, se graban en su espíritu, sin que éste busque todavía explicarlos.» El sujeto duda, vacila: «¿A dónde quieren llegar?» se pregunta. Ese trabajo preparatorio se consume insidiosamente.

– Período de sistematización o período de estado. La interpretación delirante estalla. Se produce una revelación. El sujeto adquiere súbitamente una certeza absoluta. Dado ese primer paso, la sistematización progresa rápidamente. Ésta no siempre es rigurosa, porque «la obra depende del obrero». Dicha certeza se opera por cristalización de interpretaciones sucesivas alrededor de una concepción o de una tendencia predominante. Esta última es en general una idea de grandeza o de persecución, a veces una idea mística, una idea erótica o una idea de celos.

Debe señalarse que los sujetos elaboran la sistematización delirante y las ideas de grandeza en ese segundo período, mientras que Magnan las repararía en el segundo y tercer período. Sin embargo los pacientes no son los mismos: los de Sérieux y Capgras prácticamente no tienen alucinaciones, éstas tienen en cambio un amplio lugar en el segundo período de Magnan. A

26. Esa «agrupación especial de los síntomas», es decir, el síndrome, más tarde con frecuencia será la acepción que tomará en psiquiatría el término «estructura», cuando se ponga de moda ¿Pero esta estructura consigue realmente aprehender invariantes?

pesar de todo, es legítimo aproximarlos puesto que son observables todas las formas transitorias entre unas y otras fases o períodos.

La evolución del delirio de interpretación es, por decirlo así, indefinida; las perturbaciones no progresan hacia el debilitamiento intelectual. Sin embargo, por la influencia de la edad, suele sobrevenir un período de resignación.²⁷ «El paranoico no se cura, se modera», según la fórmula de Tanzi.

Gaëtan Gatien de Clérambault

El último fulgor de la sutileza descriptiva de la clínica psiquiátrica clásica tuvo lugar en los años 20, gracias a los trabajos de G.G. Clérambault, de quien Lacan fuera interno, y a quien consideró como su «único maestro en psiquiatría».

Los dos aportes mayores de Clérambault residen en la teoría del automatismo mental y en el aislamiento de las psicosis pasionales. Es la ausencia del primero en las segundas lo que le permitió elaborar un marco específico que reagrupa la erotomanía, el delirio de reivindicación y el de celos.

Una de las principales originalidades de Clérambault es haber sostenido que el síndrome de automatismo mental es *primitivo y neutro*, al menos en su principio. Sobre esa base buscó edificar un vasto síndrome que incluyera no sólo los delirios sino estados observados en el transcurso de la epilepsia, el alcoholismo crónico, la demencia precoz y ciertas formas de debilitamiento senil. La teoría del automatismo primitivo es una actitud de oposición categórica a la doctrina clásica de la explicación cenestésica o afectiva de los delirios, doctrina que concordaba fácilmente con la acción de las causas morales de los autores antiguos: tristezas repetidas, conflictos, choques emotivos. Fue para oponerse a la psicogénesis de los delirios que Clérambault sostuvo el primitivismo y la neutralidad del automatismo mental.

Para él, el automatismo es al principio un síndrome no sensorial: pensamientos adelantados, enunciación de los actos, impulsos verbales, vaciamiento mudo de recuerdos, desaparición del pensamiento, vacíos del pensamiento, juegos verbales parcelarios. Todo ello experimentado como de origen extraño. Es el pequeño automatismo mental, o síndrome de pasivi-

dad. Las alucinaciones verbales temáticas sólo intervienen posteriormente, mientras que los automatismos motores [gestos parásitos, tics, espasmos...] y sensitivos [alucinaciones de la sensibilidad general: corrientes eléctricas, rayos, sensaciones genitales insólitas] pueden agregarse constituyendo entonces el triple automatismo [mental, motor, sensitivo]. La evolución general se opera desde lo neutro y abstracto hacia lo concreto y temático. El síndrome S deja progresivamente de ser neutro y tiende a alimentarse con temas de persecución. Tal sería el principio de los delirios crónicos; el sentimiento de inquietud propio de la fase de incubación de los clásicos no aparece. Una característica esencial del pequeño automatismo mental es la de ser neutro, es decir, sin tonalidad afectiva especial: los juegos verbales son cualesquiera, los recuerdos experimentados como artificialmente despiertos no resultan especialmente penosos, las voces oídas pueden ser indiferentes, injuriosas o halagüeñas. Sólo más tarde aparece el matiz afectivo penoso, el automatismo despierta los recuerdos displacenteros del pasado, fatigando e irritando al enfermo. Clérambault afirma todavía que el automatismo mental es en el principio *anideico*. Esta expresión no significa que es apsiquico, sino que las ideas discernidas están desorganizadas. El autor ha insistido mucho acerca del carácter atemático de éstas, acerca de su falta de sentido. Las producciones anideicas consisten en estados tímicos, inhibiciones, palabras sin significado, juegos de palabras, cortes silábicos, vaciamiento mudo de recuerdos, perplejidades sin objeto, etcétera. En principio, poseen un valor neutro para el sujeto que asiste a ellas como testigo, con frecuencia pasivo, y a veces divertido.

¿Cuál es la causa provocadora de este síndrome de automatismo mental? Clérambault se expresa con claridad sobre este punto en muchas oportunidades. Es el resultado de un proceso orgánico patológico que irrita mecánicamente ciertos centros nerviosos. El proceso orgánico patógeno podría ser importante: perturbaciones circulatorias, influjo nervioso anormal, tóxico discreto pero persistente, problemas de nutrición celular, etcétera.

El síndrome de automatismo mental, o síndrome S, observado por Clérambault en las fronteras de la mayoría de las psicosis delirantes crónicas, constituye «una perturbación, por así decir, molecular del pensamiento elemental» en la cual Lacan discernirá una fina descripción del «desencadenamiento del significante» que se encuentra en el principio de la psicosis.

27. Sérieux, P.; Capgras, J. *Les folies raisonnantes*. París: Alcan, 1909.

pesar de todo, es legítimo aproximarlos puesto que son observables todas las formas transitorias entre unas y otras fases o períodos.

La evolución del delirio de interpretación es, por decirlo así, indefinida; las perturbaciones no progresan hacia el debilitamiento intelectual. Sin embargo, por la influencia de la edad, suele sobrevenir un período de resignación.²⁷ «El paranoico no se cura, se modera», según la fórmula de Tanzi.

Gaëtan Gatien de Clérambault

El último fulgor de la sutileza descriptiva de la clínica psiquiátrica clásica tuvo lugar en los años 20, gracias a los trabajos de G.G. Clérambault, de quien Lacan fuera interno, y a quien consideró como su «único maestro en psiquiatría».

Los dos aportes mayores de Clérambault residen en la teoría del automatismo mental y en el aislamiento de las psicosis pasionales. Es la ausencia del primero en las segundas lo que le permitió elaborar un marco específico que reagrupa la erotomanía, el delirio de reivindicación y el de celos.

Una de las principales originalidades de Clérambault es haber sostenido que el síndrome de automatismo mental es *primitivo y neutro*, al menos en su principio. Sobre esa base buscó edificar un vasto síndrome que incluyera no sólo los delirios sino estados observados en el transcurso de la epilepsia, el alcoholismo crónico, la demencia precoz y ciertas formas de debilitamiento senil. La teoría del automatismo primitivo es una actitud de oposición categórica a la doctrina clásica de la explicación cenestésica o afectiva de los delirios, doctrina que concordaba fácilmente con la acción de las causas morales de los autores antiguos: tristezas repetidas, conflictos, choques emotivos. Fue para oponerse a la psicogénesis de los delirios que Clérambault sostuvo el primitivismo y la neutralidad del automatismo mental.

Para él, el automatismo es al principio un síndrome no sensorial: pensamientos adelantados, enunciación de los actos, impulsos verbales, vaciamiento mudo de recuerdos, desaparición del pensamiento, vacíos del pensamiento, juegos verbales parcelarios. Todo ello experimentado como de origen extraño. Es el pequeño automatismo mental, o síndrome de pasivi-

dad. Las alucinaciones verbales temáticas sólo intervienen posteriormente, mientras que los automatismos motores [gestos parásitos, tics, espasmos...] y sensitivos [alucinaciones de la sensibilidad general: corrientes eléctricas, rayos, sensaciones genitales insólitas] pueden agregarse constituyendo entonces el triple automatismo [mental, motor, sensitivo]. La evolución general se opera desde lo neutro y abstracto hacia lo concreto y temático. El síndrome S deja progresivamente de ser neutro y tiende a alimentarse con temas de persecución. Tal sería el principio de los delirios crónicos; el sentimiento de inquietud propio de la fase de incubación de los clásicos no aparece. Una característica esencial del pequeño automatismo mental es la de ser neutro, es decir, sin tonalidad afectiva especial: los juegos verbales son cualesquiera, los recuerdos experimentados como artificialmente despiertos no resultan especialmente penosos, las voces oídas pueden ser indiferentes, injuriosas o halagüeñas. Sólo más tarde aparece el matiz afectivo penoso, el automatismo despierto los recuerdos displacenteros del pasado, fatigando e irritando al enfermo. Clérambault afirma todavía que el automatismo mental es en el principio *anideico*. Esta expresión no significa que es apsíquico, sino que las ideas discernidas están desorganizadas. El autor ha insistido mucho acerca del carácter atemático de éstas, acerca de su falta de sentido. Las producciones anideicas consisten en estados tímicos, inhibiciones, palabras sin significado, juegos de palabras, cortes silábicos, vaciamiento mudo de recuerdos, perplejidades sin objeto, etcétera. En principio, poseen un valor neutro para el sujeto que asiste a ellas como testigo, con frecuencia pasivo, y a veces divertido.

¿Cuál es la causa provocadora de este síndrome de automatismo mental? Clérambault se expresa con claridad sobre este punto en muchas oportunidades. Es el resultado de un proceso orgánico patológico que irrita mecánicamente ciertos centros nerviosos. El proceso orgánico patógeno podría ser importante: perturbaciones circulatorias, influjo nervioso anormal, tóxico discreto pero persistente, problemas de nutrición celular, etcétera.

El síndrome de automatismo mental, o síndrome S, observado por Clérambault en las fronteras de la mayoría de las psicosis delirantes crónicas, constituye «una perturbación, por así decir, molecular del pensamiento elemental» en la cual Lacan discernirá una fina descripción del «desencadenamiento del significante» que se encuentra en el principio de la psicosis.

27. Sérieux, P.; Capgras, J. *Les folies raisonnantes*. París: Alcan, 1909.

El delirio aparece a partir de entonces como una «superestructura» en relación con el automatismo mental inicial, y sólo sería un «decorado que oculta una arquitectura», de hecho «una construcción intelectual secundaria». Según Clérambault, el síndrome S, fundado sobre una «espiná irritante» cerebral, debe ser considerado como «autónomo» y «primitivo».

La descripción del síndrome comporta una dificultad que concierne a lo que los demás autores llamaban el «período de incubación». ¿Cuál es el efecto que lo acompaña? En la mayoría de los casos se trata de un malestar indefinible, de un dolor moral, de una inquietud difusa; ahora bien, según Clérambault, por el contrario, lo dominante en el síndrome es una indiferencia anideica. Según él, habría que esperar el surgimiento de las alucinaciones verbales de carácter hostil para que surja un malestar. En verdad, la clínica se revela bastante diversa como para dar razón a unos u otros. Sin embargo, parece que el período inicial se vive en la angustia, en la mayoría de los casos. Todo conduce a creer que son las hipótesis etiológicas de Clérambault las que lo incitaron a privilegiar en la clínica los fenómenos anideicos.

Por otra parte, Clérambault ha intentado sacar las psicosis pasionales [el delirio de reivindicación, el de celos y la erotomanía] fuera del campo de las paranoias. En este punto no ha tenido seguidores, pero al hacer esto ha realizado una importante contribución a la liberación de estructuras formales propias de ciertos delirios.

Las psicosis pasionales proceden de un postulado generador a partir del cual se deducen las convicciones delirantes. Se trata de un delirio en sector claramente diferenciado por Clérambault del delirio en red del interpretador. En el pasional —escribió— no se ve «idea madre de la cual surgieran cadenas de ideas, sus ideas salen desde todos los puntos [...] de su espíritu; ellas están coordinadas, ciertamente, pero no subordinadas entre sí [...] Suprimid del delirio de un interpretador tal concepción que os parezca la más importante, suprimid incluso un buen número de ellas, habréis agujereado una red pero no habréis roto las cadenas; la red perdurará inmensa y otras mallas se reconstruirán por sí mismas. Suprimid en el delirio pasional esa única idea que he llamado el postulado, y veréis, por el contrario, que todo el delirio cae».²⁸

Por luminosa que resulte esta distinción, es necesario señalar que no obstante carece de consecuencias: que un paranoico delire en sector o en red no cambia nada en cuanto a la evolución de sus perturbaciones ni en cuanto a su urgencia terapéutica.

Uno de los méritos del análisis de las psicosis pasionales que produjo Clérambault consiste en poner el acento sobre los postulados generadores de ciertos delirios crónicos, de los cuales Lacan subrayará que constituyen «núcleos de inercia dialéctica».

A la manera de todos los clínicos preocupados por la lógica evolutiva del delirio, Clérambault no podría asimilar estos últimos al onirismo diurno. Muy por el contrario, no deja de subrayar con energía la incompatibilidad del síndrome S con los estados de sueño.

Lévy-Valensi

Se sabe que Lacan se inició en la psiquiatría junto a Clérambault, a finales de los años 20, pero también contribuyeron a su formación los profesores Claude y Lévy-Valensi. Es a este último a quien se le debe una de las descripciones más finas y acabadas de lo que él denomina «el delirio crónico de Magnan». Lévy Valensi subraya, con gran pertinencia, que si insiste en su *Précis de psychiatrie* en esta forma, no es tanto por su frecuencia clínica, juzgada «excepcional», como por su valor de «esquema».

Diferencia, clásicamente, cuatro fases:

- período de incubación, de análisis subjetivo, de malestar, de hipochondría;
- período de estado, o alucinatorio, o de sistematización;
- período megalomaniaco;
- período de demencia.

No obstante, una de las originalidades mayores de la descripción de Lévy-Valensi reside en la subdivisión introducida en el segundo período. Este autor la escinde en un estadio de organización y un estadio de sistematización. Pone el acento en la presencia de alucinaciones para caracterizar este segundo período. Dichas alucinaciones son, ordinariamente —comenta— de tipo agresivo: injurias, amenazas, etcétera; más infrecuentemente, son favorables o positivas: consejos, frases de aliento; las dos variedades pueden alternarse. «Es —afirma— sobre ese fondo alucinatorio, asociado a las

28. De Clérambault, G.-G. *Œuvres psychiatriques*, II. París: PUF, 1942. Pág. 343.

interpretaciones, que el enfermo organizará y luego sistematizará su tema delirante». Distingue esos dos momentos de elaboración de esta manera:

Estadio de organización

En este estadio, el enfermo llega a la convicción de una acción extraña exterior [H. Claude], dirigirá toda la atención a los fenómenos de los cuales es objeto, con el fin de llegar a una explicación. En este período el enfermo os dirá: me injurian, me electrizan, etc., en el estadio siguiente se vuelve más preciso.

Estadio de sistematización

Aquí el delirio está edificado, construido, estructurado, para el enfermo todo se ha vuelto límpido; es entonces cuanto responderá sin vacilaciones a las preguntas de M. Séglas: *¿qué? ¿quién? ¿cómo? ¿por qué? ¿desde cuándo? ¿Y entonces?*

¿Qué? ¿De qué se lamenta usted? ¿Me insultan, me viviseccionan, me envenenan!

¿Quién? (o ¿quiénes lo hacen?) Los masones, los jesuitas, los judíos, la policía, los vecinos, M.X....

¿Cómo? ¿Mediante qué procedimientos se le persigue a usted? Por embrujamiento, encantamiento, magia. Mediante la transmisión de pensamientos, el teléfono, el micrófono, el telégrafo, las ondas, la televisión... de acuerdo con la cultura del sujeto y el invento de moda. Es allí donde aparecen los neologismos, signos de cronicidad, antes de ser signos de demencia: «los aparatos son el zanzíbar —decía uno de mis pacientes— el oleófono, el magnerantier [Delmas], etcétera.

¿Por qué? Aquí está toda la trama delirante. Lo persiguen porque le tienen envidia o celos, porque quieren hacerle morir para heredarlo, para quedarse con el piso que alquila, para impedirle acabar una misión, porque tiene origen real... Ya estamos en el período megalomaniaco.

¿Desde cuándo? Esta respuesta con frecuencia revela el carácter retrospectivo del delirio.

*¿Y entonces? Es el tema de orden práctico ¿Qué le sucederá? Nada, lo soportaré; es el perseguido pasivo, *resignado*; voy a vengarme, a matar, es*

el perseguido *agresivo* que se convertirá en perseguidor, alienado de los más peligrosos.²⁹

Por lo demás, la descripción de Lévy-Valensi es un calco de las de sus predecesores. Él observa que en el período siguiente, el megalómano, «según las tendencias, según el color de su delirio, será hijo de rey, emperador, dios o demonio», mientras que en el último período «la atención, el juicio, la actividad, están disminuidos o abolidos, el enfermo se vuelve indiferente, se aísla rumiando sus restos de delirio».

La distinción operada por Lévy-Valensi entre dos momentos de elaboración, entre una fase de organización y una fase de sistematización, es innovadora no porque introduzca una nueva clínica, sino por haber sacado a la luz una articulación con frecuencia implícita en los trabajos de sus predecesores. En su descripción formal más acabada, la lógica evolutiva del delirio crónico parece así poder esquematizarse en cinco fases.

Lacan

En 1932, en su Tesis, último florón de la clínica psiquiátrica clásica, Lacan intenta deshacerse de las enseñanzas de Clérambault: niega el automatismo mental y el aislamiento de las psicosis pasionales. Entonces intenta desarrollar una psicología concreta de inspiración politzeriana, fundada en el concepto de personalidad, gracias a la cual le parece posible aislar un nuevo tipo clínico: la «paranoia de autopunición». Luego consideraría de manera crítica esas primeras elaboraciones. No obstante, ya subraya en ellas que «la evidencia del significado del delirio» es «muy diferente a la oscuridad simbólica de los sueños»: «contrariamente a los sueños que deben ser interpretados, el delirio es por sí solo una actividad interpretativa del inconsciente».³⁰ Por otra parte, se hace eco de la periodización tripartita de los clásicos, distinguiendo, en el delirio de Aimée, una evolución en tres fases, a la cual, sin embargo, sólo concede importancia secundaria. Propone denominarlas de esta manera: la primera, fase aguda; la segunda, fase de me-

29. Lévy-Valensi, J. *Précis de psychiatrie* (1926). París: Baillière, 1948. Págs. 288-290.

30. Lacan, J. *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité* (1932). París: Seuil. Págs. 197-293.

ditación afectiva; la última, fase de organización del delirio.³¹ «Una curva evolutiva semejante –agrega– parece traicionar la acción esencial de los factores orgánicos.» Resulta evidente que en la clínica del delirio hay algo que escapa a la comprensión psicológica; un resto inaprensible que queda aislado. Para un enfoque centrado en la personalidad, determinado por las relaciones de comprensión, dicho resto sólo puede situarse en el silencio del organismo. Será necesario el desvío por el inconsciente estructurado como un lenguaje para que la categoría de lo real permita aislar mejor dicho resto, derribo de lo simbólico. Esta toma en consideración hará posible reconsiderar y afinar la evolución del delirio tantas veces descrito en formas convergentes más allá de las aparentes diversidades.

3. LA CONTRIBUCIÓN DE FREUD AL ESTUDIO DEL DELIRIO

A pesar de sus esfuerzos para aislar un mecanismo específico de la psicosis, con la ayuda del concepto de *Verleugnung*, al final de su investigación Freud reconocía implícitamente haber fracasado en este punto, cuando afirmara que la separación producida por esta defensa también se encuentra en el fetichismo y en las neurosis.¹

No obstante, introdujo cuatro nociones nuevas: el delirio como tentativa de curación, la invasión de las palabras por el proceso primario, la deducción gramatical de las diferentes formas de delirio paranoico a partir de la hipótesis de una defensa contra la pulsión homosexual, y por último el hecho de que tal defensa utilice el mecanismo de la proyección.

Veremos que no todas ellas tienen la misma pertinencia.

EL DELIRIO COMO TENTATIVA DE CURACIÓN

Fue en 1911, en ocasión de su comentario del libro del presidente Schreber, cuando Freud concibió lo que nunca nadie antes que él intuyera con claridad, a saber: «eso que nosotros tomamos como una producción mórbida, la formación del delirio, es en realidad una tentativa de curación, una reconstrucción».² Ciertos psiquiatras habían percibido la existencia de una sucesión

31. *Ibíd.*, pág. 209.

1. Freud, S. *Compendio de psicoanálisis*. En: O. C., t. IX. Madrid: Biblioteca Nueva, 1972. Pág. 3.379.
2. Freud, S. *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia*. En: O. C., t. IV. Madrid: Biblioteca Nueva, 1972. Pág. 1.488.

de fases regulares en el delirio crónico, algunos incluso habían supuesto que el paso de una fase a otra se explicaba por un trabajo de deducción lógica operada por la razón, pero ninguno había concebido la existencia de una finalidad interna dirigida—según Freud— a reedificar el universo, «no con una verdad más espléndida, pero al menos tal que [el sujeto] pueda vivir de nuevo en él».³ El alienista del siglo XIX consideraba que el loco se mantenía en un mundo separado, inaccesible; el psicoanálisis lo ha colocado más cerca, aislando la existencia de mecanismos psicopatológicos ampliamente compartidos. Fue gracias al descubrimiento de la represión en los neuróticos que Freud ha podido concebir que el delirio paranoico posee «un objetivo»,⁴ el de reanudar las relaciones del sujeto con la realidad, y el de atenuar la angustia.

A partir de 1911 el delirio puede ser aprehendido como una defensa, según Freud, contra un deseo homosexual rechazado, es decir, contra aquello que puede suscitar la angustia.

Afirmar que el delirio posee un objetivo implica que haya una dinámica evolutiva inherente a él. Freud no se ocupa de discernir las diversas fases: su proyecto consiste en aislar la existencia de una lógica fantasmática original en el principio del desarrollo de cada delirio. También allí innova y es plenamente consciente de ello: menciona su oposición a una de las joyas de la clínica psiquiátrica clásica, la tesis de Foville concerniente a la deducción lógica de las ideas de grandeza. Sus postulados están expuestos con precisión por Legrand du Saulle, a propósito del delirio de persecución. «El perseguido—escribió dicho autor— es ordinariamente un alucinado auditivo. Las alucinaciones auditivas no despiertan la idea de satisfacción ni la del placer; no aportan palabras tranquilizadoras ni expresiones halagüeñas ni revelaciones alegres; las alucinaciones intimidan, amenazan, aterrorizan; arman la mano del enfermo. El perseguido sufre, y, frente a la persistencia de sus dolores, se analiza y observa que, para que pueda insultársele así y leer en su pensamiento, ha sido necesario que alguien penetrase en su vida y que una verdadera intervención exterior, extraña, dominara o compartiera su existencia. Pero entonces ¿cómo se ha operado un fenómeno semejante? Por un agente desconocido, poderoso, misterioso, sobrenatural. El tema mórbido

3. *Ibid.*

4. *Ibid.*, pág. 304.

se ha encontrado, y la novela patológica se dramatiza. «Después de haber encajado tantas hostilidades por parte de tan implacables enemigos, después de haber padecido tantas intervenciones debidas a la magia o al electromagnetismo, el perseguido a veces se recoge y se dice: ¿Cómo pueden producirse hechos semejantes en pleno siglo XIX? ¡Es preciso que haya debajo una voluntad enérgica, la de un importante personaje, la de un príncipe o acaso la de un rey! Se ha necesitado, efectivamente, una verdadera autoridad para que tal cosa tuviera lugar; ahora bien, esa autoridad verdadera sólo está entre las manos de los millonarios, los ministros o los emperadores; por lo tanto, aquél que ha ordenado o consumado tal cosa es un gran señor o un personaje muy importante».

«Otro perseguido se dirá: Me tienden todas las trampas, pero las evito; estoy expuesto a coaliciones formidables, pero me contengo bien; atentan contra mi vida y resisto: por lo tanto, alguien vela por mí y me protege, por lo tanto ese alguien es todopoderoso, por lo tanto es el jefe del Estado [...]. Las maniobras de mis enemigos—se dice— son tan desleales como persistentes y peligrosas; mis enemigos son infatigables y todopoderosos ¿pero qué interés tienen en agobiarme de esta manera, a mí, hombre ignorado, oscuro o situado en un medio modesto? ¡El contraste entre los verdugos y la víctima es impresionante! De hecho ¿quién soy yo? Quizá yo sea un ser menos irrelevante de lo que se cree, más importante de lo que se supone, más temible de lo que se imagina. Hay más: ¿puede ser de otro modo? No. Me encharcan, efectivamente, con humillaciones odiosas, y se dirigen contra mi persona los atentados más tenebrosos; por lo tanto, hay interés en hacerlo. Quienes tienen ese interés son millonarios, duques, príncipes o emperadores; por lo tanto, el interés que tienen esos personajes en perjudicarme es un interés de los más considerables. Pero entonces yo hago sombra a alguien, y ese alguien ha debido necesariamente robarme mi nombre, mi título, mi fortuna, mi rango, mi corona. Por lo tanto no soy el hombre humilde bajo cuyo disfraz he vivido hasta hoy; yo he sido misteriosamente separado, inicuamente despojado; este nombre que he llevado no es el mío, esa gente que tenía por padres no son de mi familia: yo soy el nieto de Luis XVII o el hijo de Napoleón II, soy el duque de Orleans o me llamo don Carlos.»⁵ En

5. Legrand du Saulle. *Le délire des persécutions* (1871). Clichy: GREC, 1989. Págs. 84-86.

1911, el mismo año en que Freud sometió la deducción lógica a la crítica, Magnan y Sérieux también se hicieron eco de la tesis de Foville, aunque mencionando otras posibilidades. Les parecía que la megalomanía puede encontrar su origen en las alucinaciones, en el carácter orgulloso del paciente, y hasta surgir espontáneamente, sin que pueda saberse la causa. Además, recuerdan la crítica muy pertinente de Camuset: «no se consigue —señala éste— colocar al perseguido en el camino de las ideas ambiciosas, a pesar de los argumentos que puedan hacerse valer para provocar su aparición».⁶

«En los tratados de psiquiatría —comenta Freud— suele decirse que el delirio de grandeza deriva del delirio de persecución en virtud del proceso siguiente: el enfermo, primitivamente víctima de un delirio de persecución en el que se ve blanco de los poderes más temibles, experimentaría la necesidad de explicarse esa persecución y así llegaría a creerse él mismo un personaje importante, digno de una persecución semejante. El desarrollo de la megalomanía está de esa manera referido a un proceso que podríamos llamar, para servirnos de un término excelente debido a E. Jones, una racionalización. Pero nosotros opinamos que atribuir a una racionalización consecuencias afectivas de tal importancia es pensar de la manera menos psicológica posible, y es por ello que nos separamos claramente de los autores de estas tesis.⁷ Freud se aparta de la pobreza de la psicología de los alienistas, centrada en ese trabajo de la razón, la cual nunca es avara en explicaciones: éstos revelan desconocer la lógica fantasmática que él está en condiciones de leer en el delirio del presidente Schreber.

¿Pero cuál es esa lógica fantasmática? El problema consiste, según Freud, en establecer una relación genética entre los dos temas principales del delirio: por una parte, la transformación de Schreber en mujer; por otra, su situación de favorito de Dios.

Se concibe que la sugestión, según la cual «sería bonito ser una mujer apareándose», parezca inicialmente inaceptable al austero presidente de la Corte de Apelaciones de Dresde. Según Freud, esta idea habría sido suscitada por una pulsión homosexual «reprimida», salida de la relación del pa-

ciente con su padre, y reactivada por el encuentro con su médico, el profesor Fleschsig. El trabajo del delirio parece haber consistido, esencialmente en volver aceptable la transformación en mujer. «Para Schreber era imposible complacerse en el papel de una prostituta entregada a su médico», pero bastó que éste se metamorfoseara en «la más alta figura de Dios», para que la emasculación (éviration) ya no encuentre las mismas resistencias: ya no es una vergüenza, se pone en conformidad con el orden del universo, toma lugar en un gran conjunto cósmico, permite una nueva creación de la humanidad después de la extinción de ésta. «Una nueva raza de hombres, nacidos del espíritu de Schreber» reverenciarán algún día a su antepasado en ese hombre que hoy se cree un perseguido.⁸ La megalomanía terminal aparece como una consecuencia de la solución del conflicto. En el delirio paranoico, la victoria queda en «la reconstrucción», mientras que en la esquizofrenia, estaría en la represión. Freud discierne en el seno del delirio paranoico una dialéctica de los fantasmas orientada hacia un fin —éste es resolver un conflicto inicial— y cuando ese objetivo se alcanza, el enfermo «ha reconquistado una relación con las personas y con las cosas de este mundo, y con frecuencia sus sentimientos son de los más intensos, aunque parezcan ser hostiles en el presente, ahí donde antes eran simpáticos y afectuosos».⁹

La lógica inherente al delirio de Schreber, tal como la aisla Freud, revela en una primera aproximación dos fases: una de conflicto, la otra de apaciguamiento. No obstante, si se divide la primera en un período «de incubación»,¹⁰ durante el cual emerge el problema crucial, y un período de «reflexiones intensas», en cuyo transcurso el sujeto se esfuerza en resolver el problema sin conseguirlo todavía, se reencuentra fácilmente una tripartición clásica:

— Un período de incubación. Falret, Magnan y Sérieux usan el mismo término para designarla. Estos autores subrayan que se acompaña de inquietud y malestar difusos. Es durante este período cuando Schreber tiene la intuición que «sería bonito ser una mujer apareándose».

— Un período de reflexiones intensas. Es la fase de sistematización de Fal-

6. Magnan, M.; Sérieux, P. «Délire chronique» (1911). En: *Les édifices du délire*. Navarin, 1987. Págs. 23-24.

7. Freud, S. *Observaciones psicoanalíticas...*, op. cit., pág. 1.492.

8. Schreber, D.P. *Mémoires d'un névropathe* (1903). París: Seuil, 1975. Pág. 295.

9. Freud, S. *Observaciones psicoanalíticas...*, op. cit., pág. 1.505.

10. El propio Freud emplea esta palabra dos veces.

extinción de un macho

*

fase de conflicto y de apaciguamiento

ret, la de la persecución y sistematización para Magnan, durante la cual Schreber se encuentra en situación «de tener que resolver una de las mayores dificultades que jamás fueron planteadas a un ser humano». ¹¹

– Un período de «reconciliación» y de solución del conflicto. Se trata de la última fase de Falret, caracterizada, de acuerdo con Magnan, por la dilatación del tema de la grandeza. Schreber acepta en ella ser una mujer, con la condición de ser la de Dios, se convierte en portador de un mensaje religioso y de una misión redentora. Escribe sus *Memorias* para construir un sistema religioso y considera que una nueva raza de hombres nacerá de él y gracias a él.

Freud lee a Schreber como escucha a un neurótico, de manera que dirige su atención sobre la «relación genética» de los fantasmas, mientras que las fases del delirio, postuladas por la psiquiatría clásica, no retienen su atención: éstas se refieren excesivamente a las deducciones lógicas, y por ello no resultan pertinentes para el enfoque psicoanalítico. A partir de entonces, en cuanto respecta al estudio de la lógica del delirio, los psicoanalistas han estado lejos de interesarse en lo que consideran antiguallas psiquiátricas. Y no habría lugar a volver sobre ellas si el más reciente de los progresos concernientes a la psicosis, a saber: la noción de forclusión del Nombre del Padre [1958], no pareciera revelar que la evolución del delirio en fases no posee sólo un valor descriptivo: nosotros intentaremos demostrar que se encuentra fundada en una lógica de la estructura.

«CONTENTARSE CON PALABRAS EN EL LUGAR DE LAS COSAS»

Para Freud el sueño constituía una de las vías reales de acceso al inconsciente, de manera que para aprehender el delirio estuvo en principio inclinado a subrayar sus similitudes. En 1907 escribió todavía una pequeña obra intitulada *El delirio y los sueños en la Gradiva de W. Jensen*. ¹² No obstante,

11. Schreber, D.P. *Mémoires d'un névropathe*, op. cit., pág. 128.

12. Freud, S. *El delirio y los sueños en la Gradiva de W. Jensen*. En: O. C., t.IV. Madrid: Biblioteca Nueva, 1972. Pág. 1.285.

en 1911, el atento estudio de las *Memorias* de Schreber introdujo una primera ruptura en la analogía, revelando al delirio como una tentativa de curación.

La distinción se vuelve más tajante en 1915, en el artículo sobre *El inconsciente* y en 1917 en el *Complemento metapsicológico de la teoría del sueño*. En la esquizofrenia –afirma Freud– «son las propias palabras en las cuales estaba expresado el pensamiento preconsciente las que se convierten en objeto de elaboración por el proceso primario; en el sueño, no son las palabras sino las representaciones de cosas, a las cuales las palabras han sido reconducidas. El sueño conoce una regresión tópica, la esquizofrenia no; en el sueño, el comercio entre las cargas de palabra [pcs] y las cargas de cosa [ics] es libre; lo que permanece característico de la esquizofrenia, es que dicho comercio está vedado. ¹³ El extrae de allí una consecuencia de gran importancia: la interpretación analítica, aquella que saca partido «del doble sentido de las palabras e indica los puentes verbales que vinculan campos de materiales diferentes», no podría resultar operativa con el esquizofrénico.

Para este último, «las palabras están sometidas al mismo proceso que con los pensamientos latentes del sueño elabora las imágenes del sueño, y que nosotros hemos llamado el proceso psíquico primario. Están condensados y se transfieren sus cargas unos a otros, sin resto, por desplazamiento; el proceso puede llegar tan lejos que una sola palabra, apta para ello a causa de sus múltiples relaciones, asume la vicaría de toda una cadena de pensamientos» ¹⁴ –esa palabra se convierte entonces en un neologismo. En suma, según Freud, en su «tentativa de curación» encaminada a recuperar «los objetos perdidos» el esquizofrénico es conducido a tener que «contentarse con palabras en el lugar de las cosas».

La primordial importancia de las perturbaciones verbales en la psicosis, esa tendencia de las palabras a copular entre ellas, constituye un rasgo clínico esencial, subrayado tanto por Freud como por Clérambault, Lacan y muchos otros psiquiatras antes que ellos [Tanzi, Séglas, Sante de Sanctis, Cénac...].

13. Freud, S. *Adición metapsicológica a la teoría de los sueños*. En: O. C., t. VI. Madrid: Biblioteca Nueva, 1972. Pág. 2.087.

14. Freud, S. *Lo inconsciente*. En: O. C., t.VI. Madrid: Biblioteca Nueva, 1972. Pág. 2.078.

Cuando la negación se dirige al verbo, se transforma en: «No lo amo, lo odio». Ahora bien, esta afirmación es inaceptable para la consciencia, de manera que debe ser reemplazada por una percepción que venga del exterior. El mecanismo de la proyección interviene entonces para convertir «[yo lo odio]» en «[él] me odia» [me persigue], lo cual justifica el odio del sujeto. Tal sería la lógica del delirio de persecución.

Si la negación se dirige al objeto, se transforma en: «No es a él a quien amo, es a ella a quien amo». En virtud de la misma necesidad de hacer intervenir el mecanismo de la proyección para que la proposición se vuelva aceptable, desde el exterior se impone una percepción: «ella me ama». El delirio erotómano comenzaría a generarse ahí.

Aún es posible negar al sujeto de la frase: «No soy yo quien ama al hombre, es ella quien lo ama.» El cambio de cualidad de la persona basta para expulsar el proceso fuera del sujeto, de manera que el mecanismo de la proyección no se pone en juego en el delirio de celos.

Queda una última manera de contradecir la proposición inicial, dirigiendo la negación no sobre uno de los elementos de ésta, sino rechazándola en forma global: «No amo en absoluto, no amo a nadie». Ahora bien —comenta Freud— «como es necesario que la libido de cada cual se dirija a alguna parte, esta proposición parece equivaler, psicológicamente, a: «sólo me amo a mí». El delirio de grandeza tendría su fuente en esta sobreestimación sexual del yo.²²

Es verdad que en las palabras de los psicóticos suelen encontrarse temáticas homosexuales. Ese dato clínico está en el origen de la ingeniosa hipótesis de Freud dando cuenta de la gestación de ciertas formas de delirios paranoicos a partir de una deducción gramatical. El enfoque da testimonio de su intuición, tantas veces mencionada, en relación al importante papel de las estructuras lingüísticas en la aprehensión de los procesos inconscientes. Sin embargo, debe señalarse que el conjunto de las cuatro formas [persecución, celotipias, erotomanía y megalomanía] es de carácter heteróclito y barroco. Esas temáticas delirantes no agotan los grandes marcos paranoicos. Freud no se interroga acerca de la ausencia, en su demostración, de formas sin duda mucho más frecuentes que la erotomanía, tales como, por

ejemplo, los delirios místicos, los delirios de filiación o de los inventores. Ese es uno de los límites de su enfoque de la paranoia. *argumentación falta hecha sin el intelecto, q' tiene la forma de un silogismo*

Existe otro, subrayado por Lacan, cuando éste saca a la luz la existencia de un paralogsimo inherente a la argumentación freudiana. En las *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia*, la génesis del tema «homosexual», es decir, la feminización de Schreber, recibe dos explicaciones incompatibles. Por una parte, la deducción gramatical de Freud hace depender la megalomanía de un rechazo de la pulsión homosexual; por otra parte, ser la mujer de Dios sería una solución aceptable del conflicto porque resulta satisfactoria para el amor propio: «el yo —escribe Freud— es compensado por la megalomanía»²³ ¿Cómo el tema «homosexual» podría volverse aceptable a través de un proceso que tiene como objetivo mantenerlo apartado? *es una cuestión preliminar*

«Aquí —afirma Lacan— Freud yendo mucho más allá de la racionalización del propio sujeto, admite paradójicamente que la reconciliación [...], de la que el sujeto se ocupa, encuentra su resorte en la alcahuetería del copartícipe que implica, a saber, en la consideración de que la esposa de Dios contrae una alianza de tal naturaleza como para satisfacer el amor propio más exigente. Creemos poder decir que aquí Freud faltó a sus propias normas y del modo más contradictorio, en el sentido de que acepta como momento de viraje del delirio lo que rechazó en su concepción general, es decir, hacer depender el tema homosexual de la idea de grandeza.»²⁴ Es verdad que en su concepción general Freud sitúa en el origen de la megalomanía la negación de la pulsión homosexual; mientras que esa misma megalomanía conduciría a aceptar la feminización en un momento de viraje del delirio.

A pesar de ese nudo dialéctico, y a pesar de no haber tenido en cuenta ciertas temáticas, los trabajos postfreudianos, confiando en la sintomatología manifiesta, confirmaron durante el transcurso de unos cuarenta años —hasta los años 1950— la tesis que postula que el rechazo de las pulsiones homosexuales constituye la etiología específica de la paranoia.

En el seno de la ortodoxia freudiana, Macalpine y Hunter parecen haber sido los primeros investigadores que la cuestionaron, en 1955. Según és-

23. Freud, S. *Observaciones psicoanalíticas...*, op. cit., pág. 1511.

24. Lacan, J. «Una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis». *Escritos II*, trad. de A. Segovia. México: Ed. Siglo XXI, 1975. Pág. 252.

22. Freud, S. *Observaciones psicoanalíticas...*, op. cit., págs. 1482-84.

tos, la homosexualidad tiene un papel secundario en la problemática de Schreber. De hecho, ésta estaría dominada por un fantasma de cambio de sexo: la psicosis de Schreber revelaría esencialmente fantasmas pregenitales arcaicos de procreación. «Schreber cae enfermo —escribieron dichos autores— cuando el fantasma de deseo de poder, querer o deber parir se convirtió en patógeno. Simultáneamente, comenzó a dudar del sexo que tenía. Sus *Memorias* llevan la marca sutil del «¿De dónde viene la vida?»: su reproducción y su origen están examinados en todas sus formas: biológica, embriológica, geológica, mitológica, teológica, astronómica, literaria y sobrenatural. Su profundo y minucioso conocimiento de esos temas muestra el determinismo inconsciente de un interés antes de la enfermedad. Su psicosis ha sido una búsqueda de la procreación: las especulaciones se han convertido en la realidad y han sido entremezcladas en un conjunto que reunía el nacimiento, la vida, la muerte, el retorno a la vida, la resurrección, la vida en el más allá, la transmigración del alma. El núcleo siempre ha sido la creación y el potencial creativo en él.»²⁵ Según estos autores, los temas delirantes de procreación, parto y cambio de sexo constituirían «la capa más profunda» de la psicosis de Schreber. Freud sólo habría analizado un aspecto parcial y superficial. «Nuestra opinión —afirman— se confirma en el hecho que la proyección de la homosexualidad inconsciente ha sido reconocida desde hace mucho tiempo en otros casos como el alcoholismo, la drogadicción, los delirios de celos, e incluso en rasgos de carácter llamados «normales». En todo caso, los conflictos en torno a la homosexualidad inconsciente, acompañados de los temores de castración que le siguen, no pudieron dar cuenta de la esquizofrenia, a pesar de los maratónicos esfuerzos de Freud [1915], quien expone un caso de «paranoia» femenino.»²⁶ A ello puede objetarse, sin embargo, que los fantasmas arcaicos de procreación no podrían proveer una etiología plausible de la psicosis a causa de la frecuencia con que se encuentran en la histeria masculina.

El punto notable de la argumentación de Macalpine y Hunter reside en el hecho que, según ellos, la debilidad del análisis de Freud se debe al calle-

25. Macalpine, I.; Hunter, R. «Discussion sur le cas Schreber» (1955). En: *Le cas Schreber, Contributions psychanalytiques de langue anglaise*. París: PUF, 1979. Pág. 132.

26. *Ibid.*, pág. 157.

jón sin salida que se opera al tomar en cuenta los fantasmas arcaicos, puesto que el esquema del Edipo les parece demasiado superficial para aprehender la psicosis. Muchos otros autores intentarán después de ellos explotar esa intuición.

¿Cómo les vino? Parece evidente que por la influencia del movimiento kleiniano a cuyos principales miembros frecuentaron en Londres. Para aprehender la psicosis, los kleinianos ponen el acento en los mecanismos pregenitales de la posición paranoide esquizoide, lo cual incita a considerar de manera crítica la prevalencia del rechazo de las pulsiones homosexuales en la generación de la paranoia. En efecto, para dar cuenta de éste, Freud se mantiene en una problemática del «complejo paterno» y del Edipo.

A partir de sus primeros trabajos, Mélanie Klein aprehende la homosexualidad como defensa contra las angustias paranoides, lo cual la conduce a no conceder sino una atención secundaria a los temas homosexuales en la génesis de la paranoia.²⁷ A finales de los años 40, uno de sus alumnos, Herbert Rosenfeld, muestra la pertinencia de esta tesis salida de la práctica con niños en la clínica para adultos. Dicho autor recuerda que Schmideberg, en 1931, ya menciona las observaciones sobre dos pacientes que presentan un comportamiento homosexual manifiesto y tendencias psicóticas paranoides.²⁸ En 1938 fue Bollmeier quien describió a un paciente que manifestaba con frecuencia un comportamiento abiertamente homosexual. Después de un fracaso en su trabajo, desarrolló la idea paranoide de ser seguido

27. «Estudiando el caso de Erna —escribe M. Klein— he podido verificar la presencia incuestionable de los fenómenos que nosotros sabemos que están en el origen del delirio de persecución, es decir la transformación en odio del amor hacia el padre del mismo sexo, y la importancia excepcional del mecanismo de proyección. La continuación del análisis reveló sin embargo que más allá de la actitud homosexual de Erna, y mucho más profundamente todavía, se disimulaba un odio violento hacia su madre que se remontaba a los principios del Edipo y al sadismo oral. Ese odio dio lugar a una extrema angustia que a su vez tuvo un papel preponderante en la elaboración de los menores detalles de sus fantasmas de persecución» (Klein, M. «Une névrose obsessionnelle chez une fillette de six ans». En: *La psychanalyse des enfants*, 1932. París: PUF, 1959. Págs. 57-58).

28. Schmideberg, M.A. «Contribution to the psychology of persecutory ideas and delusions». *International Journal of Psychoanalysis*, núm. 12 (1931): 331-67.

por treinta detectives. El analista concluyó que el mecanismo paranoide era la proyección de la hostilidad reprimida del paciente.²⁹ La extensión kleiniana del concepto de mecanismo paranoide crea dudas en relación a si esas observaciones pueden contribuir a refutar la tesis freudiana. Más convincente parece el trabajo de Rosenfeld, cuando informa acerca de la cura de un sujeto alucinado y perseguido en una fase de homosexualidad «particularmente activa».³⁰ En esta oportunidad, la estructura psicótica del sujeto resulta poco dudosa. Después de numerosas observaciones se ha probado que una práctica homosexual no es en absoluto incompatible con la psicosis clínica. Semejante comprobación incita a poner seriamente en duda la tesis freudiana. Pero si se la quiere defender a pesar de ello, es posible sostener que, a pesar de la satisfacción de las pulsiones homosexuales, una parte de éstas permanece rechazada y da nacimiento a las perturbaciones paranoicas. Y más aún: la tesis freudiana está clínicamente cuestionada en otro de sus aspectos. Ella afirma, por una parte, que el paranoico lucha contra el refuerzo de sus tendencias homosexuales, y por otra parte, que el perseguidor es en el fondo el amado, o aquél que había sido antes el amado. La reunión de estas dos proposiciones, escribió Freud en 1915, implica que el perseguidor sea del mismo sexo que el perseguido. Su *Comunicación de un caso de paranoia en contradicción con la teoría psicoanalítica* se produjo para establecer que, incluso cuando el perseguidor aparente es del sexo opuesto, un análisis más fino revela que enmascara a otro del mismo sexo.³¹ Numerosas observaciones, a pesar de haber sido profundizadas, no siempre han permitido confirmar esta tesis³².

Existe una tercera razón para ponerla en duda, de más difícil refutación que las dos precedentes: se ha comprobado que la interpretación de la homosexualidad delirante suele resultar desestabilizante para el sujeto. Fe-

renczi ha realizado la experiencia de manera involuntaria.³³ Analistas de orientaciones tan diferentes como Macalpine y Lacan, están de acuerdo en este punto. La primera autora se hace eco de trabajos que consideran que tales interpretaciones agravan el estado del paciente; «éste —agrega I. Macalpine— debería justamente mostrar que la teoría se equivoca, y, además, dón-de se equivoca».³⁴ Es cierto —considera el segundo— que el uso de la homosexualidad en la interpretación «puede acarrear graves daños».³⁵

Desde este punto de vista, Lacan comparte la tesis kleiniana que postula que la temática homosexual en el paranoico pertenece a las formaciones secundarias de la sintomatología. «La homosexualidad —escribió en 1958— que se pretendía determinante en la psicosis paranoica, es propiamente un síntoma articulado en su proceso».³⁶

La homosexualidad delirante se asemeja más al transexualismo que a la homosexualidad del sujeto perverso. «Estos dos tipos enteramente diferentes de homosexualidad —escriben con buen criterio Macalpine y Hunter— han sido seriamente confundidos en la teoría analítica».³⁷

Después de la muerte de Freud se han tenido en cuenta nuevos datos a partir de los cuales debe reconsiderarse la tesis clásica: el aislamiento del síntoma transexual, operado a principios de los años 1950, y el aislamiento en 1973, de un efecto de «impulso a ser mujer», suscitado por la forclusión del Nombre del Padre.

EL MECANISMO DE PROYECCIÓN INHERENTE AL DELIRIO

La deducción gramatical de las maneras de negar la pulsión homosexual, propuesta por Freud, reposa en la necesidad del sujeto de rechazar pensamientos inaceptables fuera de su consciencia. Para conseguirlo, en el caso del deli-

29. Bollmeier, L.N. «The paranoid mechanism in overt male homosexuality». *Psychoanalytic Quarterly*, núm. 7 (1938): 357-67.
 30. Rosenfeld, H. A. «Remarques sur les relations de l'homosexualité masculine avec la paranoia, l'angoisse paranoïde et le narcissisme» (1949). En: *États psychotiques*. París: PUF, 1976. Pág. 52.
 31. Freud, S. *Un caso de paranoia contrario a la teoría psicoanalítica*. En: *O. C.*, t. VI. Madrid: Biblioteca Nueva, 1972. Págs. 2010-2016.
 32. Wiener, P. *Structure et processus dans la psychose*. París: PUF, 1983. Pág. 142.

33. Ferenczi, S. «Quelques observations de malades paranoïques et paraphréniques» (1914). En: *Oeuvres complètes. Psychanalyse II*. París: Payot, 1970. Págs. 109-116.
 34. Macalpine, I.; Hunter, R. «Discussion sur le cas Schreber», *op. cit.*, pág. 162.
 35. Lacan, J. «De una cuestión preliminar...», *Escritos II, op. cit.*, pág. 253.
 36. *Ibid.*, pág. 544.
 37. Macalpine; Hunter. *Discussion sur le cas Schreber, op. cit.*, pág. 155.

rio de persecución, y en el del delirio erotomaniaco, además de una negación inicial, para completar el proceso, es necesario hacer intervenir un mecanismo de proyección, el cual siempre consiste en rechazar hacia afuera lo que se niega a reconocer en sí mismo: «No lo amo –lo odio– porque él me persigue» o «No es a él a quien amo –es a ella a quien amo– porque ella me ama». Aquí, la proyección se encuentra inserta en el proceso de formación del síntoma. En una primera etapa, lo insoportable estaría reprimido en el inconsciente, y transformado en su contrario; en una segunda etapa, estaría evacuado en el mundo exterior, de manera que lo que permanece desconocido para el sujeto retornaría en la realidad de manera deformada.

Sin embargo, el concepto freudiano de proyección plantea tantos problemas como los que resuelve. Su especificidad se revela particularmente difícil de delimitar. Se trata de un mecanismo de defensa que se pone en acción en fenómenos muy diversos, ya triviales [sueño, animismo, celos], ya patológicos [fobia, paranoia, celos delirantes]. Freud no ignora la dificultad desde el momento en que al escribir su comentario de las *Memorias* de Schreber, «separa expresamente –subraya Lacan– el mecanismo de la proyección como insuficiente para dar cuenta del problema; para entrar en ese momento en un muy largo, detallado y sutil desarrollo sobre la represión».³⁸ Entonces se ve conducido a diferenciar diversas modalidades de rechazo del material inaceptable para la consciencia. «No era exacto –escribió Freud– decir que la sensación reprimida en el interior era proyectada hacia el exterior; reconocemos más bien que lo que ha sido abolido en el interior regresa desde el exterior.»³⁹ Allí tenemos el esbozo de una distinción entre un rechazo radical, que comporta «abolición», y otro, más atenuado, que reprime o rechaza. Lacan acercará esta observación a otra afirmación de Freud, tomada de un trabajo sobre el Hombre de los lobos, según la cual *Verdrängung* no es *Verwerfung*, para operar una clara diferenciación entre represión y forclusión. No hay duda alguna que la segunda comporta una idea de exclusión más radical que la precedente. Lo que caracteriza al material forcluido es la incapacidad en el sujeto para reapropiárselo.

38. Lacan, J. «De una cuestión preliminar...», *Escritos II*, op. cit., pág. 227.

39. Freud, S. *Observaciones psicoanalíticas...*, op. cit., pág. 1485.

En la obra de Freud se encuentra el esbozo de una proyección específica al inicio de ciertos delirios paranoicos, que se pondría al servicio de un desconocimiento radical de un material rechazado, el cual sin embargo retornaría en el mundo exterior.

En este sentido, en 1924, Freud fue conducido a precisar que el trabajo de reconstrucción del delirio se pone en movimiento a partir de un fallo inicial en la relación del sujeto con su mundo. «En cuanto concierne a los delirios –escribió– algunos análisis nos han enseñado que el delirio surge precisamente en aquellos puntos en los que se ha producido una solución de continuidad en la relación del yo con el mundo exterior».⁴⁰ → es un porche

Lacan reunirá esas diversas intuiciones, relacionando la falla con la carencia de la función paterna, y especificando como forclusión la proyección derogante, de manera que en 1958 forja el concepto de forclusión del Nombre del Padre.⁴¹ Con éste se abren nuevas perspectivas para el estudio del delirio. Y éstas parecen permitir un paso adelante en la dirección establecida por Freud a partir de 1924. «La discusión de los diversos mecanismos que han de llevar a cabo en las psicosis el apartamiento de la realidad y la construcción de otra distinta –escribía– constituye una labor, aún intacta, de la Psiquiatría especial».⁴²

40. Freud, S. *Neurosis y psicosis*, op. cit., t. VII, pág. 2.743.

41. Maleval, J.-C. «Construction et évolution du concept de forclusion du Nom-du-Père». *Cahiers de cliniques psychologiques*, II, núm. 17 (1993): 45-89. Université de Rennes.

42. Freud, S. *La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis*. En: O.C., t. VIII. Madrid: Biblioteca Nueva, 1972. Pág. 2.747.

4. DELIRIO PSICÓTICO NO ES DELIRIUM NEURÓTICO

El postulado kleiniano del núcleo psicótico de todo sujeto encuentra hoy amplio crédito. Puede invocarse en su favor la comprobación de que nadie está exento del peligro de conocer un estado de confusión mental.¹ De ello no cabe duda, puesto que una perturbación semejante puede producirse en cualquiera, de manera experimental o accidental. La posibilidad de su origen tóxico o infeccioso es bien conocida, mientras que los estados de agotamiento o las situaciones de aislamiento sensorial también pueden revelarse capaces de provocarla. Desde la más remota antigüedad el hombre ha sacado provecho de esta extraña aptitud, fundando los cultos chamánicos en una comunicación con los espíritus, obtenida gracias a momentos de confusión onírica, suscitados por lo que se ha dado en llamar «las técnicas arcaicas del éxtasis». El modelo regresivo de la psicosis que domina en la concepción de M. Klein conduce a ésta, en sus últimos escritos, con rigor, «a considerar la confusión mental como el estado más doloroso, y como el peligro más terrible para el aparato psíquico»² ¿Cómo no concluir que la lógica interna de su pensamiento la orienta de ese modo hacia una ruptura con la clínica? Además de que el sufrimiento del melancólico es mucho más horrible que el del confuso, la primera observación de un caso de amencia, realizada por Freud, bastaría para establecer que a veces —es infrecuente, por cierto— podría ser un sueño placentero lo que comporta la obnubilación

-
1. Aquí, reunimos bajo esa expresión vaga cuadros que se diferenciarían por la descripción psiquiátrica: accesos delirantes, confusiones mentales, estados crepusculares, oniroides, etc.
2. Petot, J. M.; Klein, M. *Le moi et le bon objet*, 1932-1960. París: Dunod, 1979.

del sujeto.³ Por añadidura, nadie negará que la confusión mental constituye una patología reversible en la mayoría de los casos, sin que subsistan secuelas psíquicas. Sin duda, la evolución de las convicciones paranoicas es mucho más difícil de frenar.

Según parece, el pensamiento kleiniano privilegia un modelo onírico regresivo de la psicosis, despreciando un tanto las enseñanzas de la paranoia, infrecuente en los niños; por el contrario, no cabe duda que el enfoque lacaniano rechaza el esquema onírico con el objeto de proponer una teoría de la psicosis fundada en el estudio de la paranoia. ¿Es necesario elegir entre una u otra de estas orientaciones? ¿Son éstas compatibles? ¿O por el contrario, cada una de ellas posee su propio rigor lógico?

AUTOMATISMO MENTAL Y ONIRISMO

En este sentido debe recordarse que la posición de Freud consistió en esforzarse por mantener una separación entre ambos extremos. Él consideraba que el campo de la psicosis no era unitario. En particular, según Freud, era conveniente diferenciar la amencia de las parafrenias.⁴ Por eso observó a partir de 1915 que se puede confundir el modelo onírico, sobre el cual reposa la primera, con la sumisión de las representaciones preconscientes en el proceso primario característico de la esquizofrenia.⁵ M. Klein no tendrá en cuenta esta observación, y se empeñará, más bien, en desarrollar el esquema onírico regresivo de la amencia, inspirándose en el enfoque abrahámico de los estados melancólicos y maníacos. Algo más tarde Lacan se fundará en la paranoia para subrayar la intrusión psicológica del signifi-
cante como mayor consecuencia de la forclusión del Nombre del Padre. En estas orientaciones divergentes nos parece advertir un eco del debate psiquiátrico que opone a los defensores del modelo onírico de la sintomato-

3. Freud, S. *Las psiconeurosis de defensa* (1894). En: O.C., t.I. Madrid: Biblioteca Nueva, 1972. Pág. 170.

4. Con esta expresión, *parafrenia*, Freud propuso en 1914 reagrupar la paranoia y la esquizofrenia. (Freud S. *Introducción del narcisismo*, O.C. t. IV. Madrid: Biblioteca Nueva, 1972. Pág. 2.017)

5. Freud, S. *Lo inconsciente* (1915), *op. cit.*, t. VI.

logía psicótica [desde Moreau de Tours hasta Henri Ey] y quienes sostienen que esta última reposa en un automatismo mental insensato [orientación mecanicista que encuentra en la obra de G. de Clérambault una de sus formulaciones más elaboradas], traspuesto al campo del psicoanálisis. Semillante persistencia de esta dicotomía permite pensar que ésta debe tener un fundamento en lo real de la clínica, de manera que la posición de Freud, quien consideraba necesario hacer coexistir dos esquemas diferentes, merece ser tomada en serio.

Cuando se trata de escamotear uno u otro de estos modelos teóricos, con frecuencia se objeta que la frecuentación de los psicóticos por parte del fundador del psicoanálisis fue demasiado limitada, y se recuerda que no tenía bastante afinidad con esta clase de pacientes. Nosotros subrayaremos más bien la concordancia de su enfoque, en este sentido, con el de Clérambault. En este último, todo conduce a separar claramente los fenómenos oníricos de lo que él denomina el síndrome S. Este último -afirma Clérambault-, «está presente en formas o en momentos que comportan lucidez, calma y a veces euforia, más infrecuentemente, un poco de depresión, en suma, dejando al sujeto capaz de percepciones finas e introspección». Esta cualidad del intelecto no es compatible, evidentemente, con los trastornos de la consciencia asociados con el onirismo. Además Clérambault precisa que el síndrome S «desaparece en los estados agudos que comportan agitación, ansiedad o depresión grave, en los onirismos generalizados, las confusiones y las demencias, es decir, en los estados en que por diversas razones el sentimiento del yo interior está disminuido. La demencia y la confusión no coinciden nunca en el sujeto, salvo transitoriamente y en relación inversamente proporcional; el síndrome y las demencias tienden a excluirse recíprocamente».⁶

El automatismo psicológico concebido por Baillarger, al cual Pierre Janet da su forma más elaborada, apprehendiéndolo como una debilidad de las funciones superiores de síntesis, que disminuiría «el sentimiento del yo interior» liberando de ese modo los automatismos del subconsciente.⁷ Dicho automatismo, que predomina en un enfoque prefreudiano del onirismo, no es el de Clérambault. Haciéndose eco del concepto «un fenómeno central del automatismo mental», y precisando por añadidura, en contra de la opinión

6. Clérambault, G.G. (de). *Œuvre psychiatrique*, II. París: PUF, 1942. Pág. 589.

7. Janet, P. *L'automatisme psychologique*. París: Alcan, 1889.

de los clásicos, que ese «no es un fenómeno de debilitación» sino «un fenómeno brusco y con frecuencia inicial», aporta un argumento mayor para autonomizar el síndrome S en relación con el onirismo «subconsciente».

En 1926, la observación de un caso de automatismo mental postonírico en un niño le dio otra vez la ocasión de subrayar esta diferenciación. El síndrome S —comprobó— «sólo apareció cuando las perturbaciones oníricas hubieron desaparecido. Es ese un primer rasgo normal. De un extremo al otro de la patología mental, hay un antagonismo y con frecuencia oscilación entre el automatismo mental sutil por una parte, y por la otra, alucinaciones triviales [temáticas y objetivadas]. Los períodos oníricos no presentan eco. Asimismo, el eco está ausente en el sueño, tanto en el patológico como en el normal, en el hipnagogismo, en los casos tóxicos que superan el subagudo, en las confusiones, las catatonias, las formas claramente demenciales. No hay bastante coexistencia de los dos síndromes antagónicos, salvo en el caso de las vesanias en el período de estado y en los estados transitorios con fondo orgánico [accesos, parálisis general, etcétera]». ⁸ Onirismo y automatismo mental pueden, ciertamente, mezclarse —Schreber, por ejemplo, describe momentos oníricos en el transcurso de su enfermedad— no obstante, subraya Clérambault, eso, en la psicosis, sólo se encuentra en los períodos de estado ⁹, el síndrome S no deja de revelar la gravedad de una afección orgánica más allá de las perturbaciones de la consciencia de menor importancia.

Para el maestro de la Enfermería Especial, advirtámoslo, la perturbación verbal que constituye el eco del pensamiento, caracteriza al automatismo mental, mientras que dicho eco no se encuentra en el sueño, sea normal o patológico. Es notable la analogía con la tesis de Freud, según la cual en el sueño existe una regresión tópica a las representaciones de cosas inconscientes que no se encuentra en la esquizofrenia, en la cual el proceso primario se pone a regir las representaciones de palabras preconcientes. Para los dos autores, el predominio de las perturbaciones verbales ¹⁰ se revela propio de las

8. Clérambault, G.C. *Œuvres psychiatriques*, op. cit., pág. 609.

9. Durante el transcurso de una enfermedad mental la psiquiatría clásica diferencia el período prodrómico, el período de estado y el período terminal.

10. Se sabe que la mayoría de los fenómenos de automatismo mental observados por Clérambault revelan un lenguaje que se pone a hablar por sí solo, al cual el sujeto, asombrado, asiste de manera pasiva.

psicosis no oníricas. Además, «el anideísmo» del síndrome S, y su carácter caótico, no dejan de evocar la cópula de palabras entre sí, descrita por Freud a propósito de la esquizofrenia. Y lo que es más, según este último, la carga inconsciente está retirada en la esquizofrenia, mientras que en el onirismo de la amencia, es la del «sistema de las percepciones conscientes» la que falta ¹¹. A partir del momento en que Clérambault observa que el sujeto aquejado de automatismo mental permanece capaz de «percepciones finas e introspección», concuerda con la tesis de Freud según la cual en la esquizofrenia perdura la carga de las percepciones conscientes. Uno y otro se oponen en este sentido a las concepciones de Baillarger y Janet, en las cuales se inspira el órganodinamismo de Henri Ey, quien postula en el psicótico la existencia de un «estado alucinatorio inicial», es decir, una retirada de las cargas de la consciencia debido a la deficiencia de los centros superiores del psiquismo.

La clínica psiquiátrica más fina adhiere a la reflexión del fundador del psicoanálisis, con el objeto de diferenciar al menos dos estructuras diferentes en el campo de las «psicosis».

LA NOCIÓN INDIVISA DE DELIRIO

En estas líneas se trata de acentuar la diferenciación observada por Freud y Clérambault, con demasiada frecuencia suprimida en provecho de una falaz unidad de la noción psiquiátrica de psicosis, correlativa de una engañosa indivisión inherente a la noción de delirio.

En el interior del discurso psiquiátrico dominante nada se opone en verdad a una extensión ilimitada del concepto de delirio. La oposición ordinaria de éste a «la realidad» constituye uno de los nudos de su problemática definición. De acuerdo con el sentido común, de buena gana se postula que existe una realidad objetiva, discernible sin ambigüedad y común a todos aquellos que no están locos, que puede servir como referencia cierta. Ahora bien, la realidad es una construcción propia de cada cual, variable en función del sistema lingüístico que contribuye a su elaboración, y en fun-

11. Freud, S. *Adición metapsicológica...*, op. cit., t. VI, pág. 2083.

ción de las creencias culturales y familiares que constituyen su marco; por añadidura, el psicoanálisis revela que sólo funciona para «obturarse con la pantalla del fantasma». ¹² Al ignorar la inexorable dependencia de las realidades subjetivas, cuyas desigualdades aún son más manifiestas cuando se trata de la relación con el otro que de la relación con el objeto material, y por apoyarse en el mito de una realidad común, los progresos de la psiquiatría, como lo subraya Lacan, están obstaculizados desde hace décadas. ¹³

De ahí en adelante, el concepto de delirio ha tomado un sentido vago, impreciso, débil. Además, como se ha señalado muchas veces, en francés tiene un sentido aún más ambiguo que en otras lenguas. Designa dos clases de fenómenos distintos, uno es la experiencia de la consciencia perturbada, que se vive de una manera más bien pasiva, como en el sueño, en el cual las confusiones mentales de origen tóxico proveen el mejor ejemplo, «delirious state», dicen los ingleses, «deliriose Zustand», según los alemanes; el otro es un conjunto sistemático de ideas con frecuencia extrañas a la realidad del observador, que se insertan activamente en las relaciones permanentes que unen al sujeto con el medio en que vive, de las cuales, las convicciones paranoicas resultan las más ejemplares: «delusion», para los ingleses, «Wahn» para los alemanes. Por eso, con el objeto de insistir acerca de esta importante diferenciación, Ey, Bernard y Brisset en su *Manuel de psychiatrie*, proponen nuevas denominaciones. El Delirio, con mayúscula, correspondería a las ideaciones sistematizadas, mientras que el «delirium» designaría mejor las experiencias de un imaginario desenfrenado. ¹⁴ En muchas ocasiones Ey, después de muchos otros autores, insiste acerca de la distinción entre «una experiencia del imaginario inconsciente análoga al sueño» y «una ideación que emerge de un trabajo discursivo inconsciente». ¹⁵

En la perspectiva de una investigación psicoanalítica, esta esbozada diferenciación sin duda podría conseguir mejores fundamentos. A partir de los trabajos de Lacan, el concepto de delirio en la actualidad parece poder en-

12. Lacan, J. «Una cuestión preliminar...», *op. cit.*, pág. 233.

13. Lacan, J. *La relación de objeto. El Seminario*, libro 4. Barcelona: Ed. Paidós, 1995. Pág. 53.

14. Ey, H.; Bernard, P.; Brisset, C. *Manuel de psychiatrie*. París-Nueva York: Masson, 1978. Pág. 505.

15. Ey, H. «Le fond du problème». *La revue de médecine*, (oct. de 1968). Pág. 1.550.

• delirio = PROCELO de SIGNIFICACIÓN 1/2te (a cual el sujeto elabora y fija una forma de goce aceptable → certeza)

• delirium agudo = vacilación de la estructura del fantasma
 • delirium crónico = construcción onírica invasora

DELIRIO PSICÓTICO NO ES DELIRIUM NEURÓTICO | 69

de onírica certeza q se impone

contrar una determinación más rigurosa, designando, según la formulación de C. Soler, ya citada, un «proceso de significantización, por reducido que sea, mediante el cual el sujeto consigue elaborar y fijar una forma de goce aceptable para él», ¹⁶ mientras que el *delirium*, en sus formas agudas, consiste en una vacilación de la estructura del fantasma, en sus formas crónicas, en una construcción onírica invasora. Para remediar la forclusión del Nombre del Padre, el delirante tiene éxito allí donde el neurótico obsesivo fracasa, consiguiendo trasladar el goce al significante. De ahí la certeza que se impone. Por el contrario, en el delirium, las ideas dominantes, aunque subyuguen al sujeto de manera temporal, mantienen, en lo fundamental, un carácter de suposición. En consecuencia, esta última se parecerá más bien a una suerte de pesadilla en la vigilia, de acuerdo con la acepción clásica de *delirium*.

Por eso, el *delirium tremens* es considerado por la psiquiatría como el tipo más característico de «delirio» onírico alucinatorio; ¹⁷ mientras que el «delirium acutum», la encefalitis psicótica aguda azotémica, consiste en un estado confusional frecuentemente asociado con un «delirio» onírico intenso. En la lengua francesa sólo persiste en esos dos casos la muy antigua acepción de «delirium» para calificar perturbaciones sintomáticas de afecciones cerebrales y orgánicas agudas. No obstante, las psiquiatrías inglesa y alemana conocen otras formas de delirium. Cabe destacar que cada una de ellas se refiere a perturbaciones que no son de naturaleza psicótica. Una de ellas caracteriza un estado obsesional grave en el cual los rituales se vuelven invasores [«Zwangsneurotisches Delirium» o «compulsive delirium»]. Otra designa la confusión de agotamiento que sobreviene después de privaciones, *surmenages*, inaniciones o enfermedades infecciosas profundamente asténicas. Se sabe que se trata, también en ese caso, de una perturbación onírica descrita por Chaslin en el marco de la confusión mental. ¹⁸ «Erschopfungsdelirium», precisa en tal sentido la lengua alemana, «exhaustion delirium», indica la inglesa.

16. Soler, C. «Le sujet psychotique dans la psychanalyse». En: *Psychose et création*. París: GRAPP, 1990. Pág. 28.

17. La lengua alemana y la inglesa conocen la expresión *delirium tremens*, no obstante, cuando en francés se habla de *délire alcoolique*, esas dos lenguas se muestran más discriminatorias en la diferenciación terminológica de los delirios paranoicos: «*Alkohol-delirium*» y «*alcoholic delirium*».

18. Chaslin, P. *La confusión mentale primitive*. París: Asselin et Houzeau, 1895.

delirium u del. del fantasma

¿? esto vuelve todo signo por donde la lengua no?

dominar, dominar

asténico = estado de fatiga y agotamiento en forma orgánica

definiendo ≠ delirio = construcciones paranoicas
 el 4/11 amnesia

Freud escribía en lengua alemana, claro está, la distinción subrayada aquí entre delirio y delirium encuentra en su obra el esbozo de un fundamento borrado por las traducciones francesas: el «delir» o «delirium» es una expresión que en la pluma del fundador del psicoanálisis está en relación con la amnesia, con la psicosis histérica, y con ciertas perturbaciones del hombre de las ratas, mientras que la palabra «Wahn» casi siempre es empleada en relación con las construcciones paranoicas.

FALLO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA REALIDAD Y EL HACERSE PRESENTE¹⁹ DEL OBJETO A

Freud ha señalado muchas veces la necesidad de un proceso previo de expulsión para que un sujeto estructure la realidad. En la *Traumdeutung* [La interpretación de los sueños] el fundador del psicoanálisis hace del movimiento del deseo una búsqueda de objetos que procuren la primera satisfacción de la necesidad. A causa del imposible encuentro de esos objetos perdidos, «en un estado primitivo», nos dice, el niño es conducido a alucinar la realidad.²⁰ El fundamento de esta última se apoya entonces en una anticipación alucinatoria que a continuación se enmarcará en referencias imaginarias y simbólicas. la teoría freudiana del nacimiento del mundo objetual, desde la *Traumdeutung* hasta el artículo acerca de la *Verneinung*, veinticinco años después, nunca ha dejado de insistir en la necesaria pérdida «de los objetos que en el pasado habían procurado real satisfacción», para que el sujeto pueda elaborar la prueba de la realidad. El objeto perdido, intuición retomada y desarrollada por la intervención del objeto *a* lacaniano,²¹ crea un lugar vacío en el cual todo objeto debe insertarse para formar parte de la rea-

19. N. del T. En el original el autor emplea el neologismo psicoanalítico francés: *présentification*; en castellano: hacerse presente, que no es *se présenter* (cast.: presentarse - presentación) puesto que estos objetos o «seres» no existen fuera de la psiquis del sujeto.

20. Freud, S. *La interpretación de los sueños*, op. cit., t. II, pág. 423.

21. El objeto *a* engloba la noción freudiana de objeto perdido, pero no se reduce a ésta. Sobre las huellas del objeto parcial, del objeto transicional, y hasta del fetiche perverso, designa al objeto imposible, causa del deseo. Al intentar delimitarlo, el sujeto neurótico sólo encuentra la vacuidad de un goce que siempre regresa al mismo lugar (goce llamado fálico).

lidad. El marco del fantasma sólo se instaura centrado sobre esa falta estructurante. Toda percepción es una construcción libidinal.

Cuando la pérdida no ha podido efectuarse de ninguna forma, el objeto autístico da ejemplar testimonio de lo que ocurre.

En el delirio, igual que en el delirium, la vacilación inicial de la realidad está en relación con una carencia de su fundamento; en uno y en otro, el objeto *a* retorna obturando la oquedad [béance] de la causa del deseo. A partir de entonces llega a faltar en el Otro ese punto de desvanecimiento que permite al sujeto tomarse como el enunciador de su propio discurso. Al no estar ya incompleto, el otro tiende a hacerse presente, favoreciendo la aparición de sentimientos de influencia, y de esta fenomenología heterogénea habitualmente descrita por el término polisémico de «delirio».

En la psicosis, liberada de sus sujeciones a la significación fálica, el objeto *a* se pone a pulular. Invade la neorrealidad delirante, igual que polariza lo esencial de las cargas libidinales del melancólico y del esquizofrénico. Puesto que en adelante el goce ya no está localizado por el significante, la interpretación del material resulta de escasos efectos para modificar la posición subjetiva. A partir de 1966, Lacan propone un enfoque del psicótico como «sujeto del goce». Concepción que se precisará en sus elaboraciones posteriores, cuando separa dos clases de goce. El que se caracteriza por escapar a la función normalizante del significante fálico, que es llamado goce del Otro. Este encuentra la forma más ejemplar en la melancolía, cuando el sujeto se reduce a su ser de desecho, con el objeto de servir a la maligna voluntad de un Otro todopoderoso. Es característico de la posición del psicótico ser atormentado por un goce sin ley ni marco. Alucinaciones insistentes, plenitud de la mirada, sujeción a objetos concretos irrisorios, temor al veneno, perturbaciones hipocondríacas, tentativas de mutilación, pasajes al acto, etc.; en todas esas sintomatologías, se asocia un hacerse presente del objeto *a* con discursos delirantes impotentes para limitar la emergencia de un goce delétere. No obstante ocurre que ciertas formas de delirio consiguen extinguir esas manifestaciones parásitas reuniendo lo esencial de los investimientos libidinales del sujeto sobre la construcción significativa sistematizada.

22. Lacan, J. «Présentation de la traduction des Mémoires d'un névropathe». *Cahiers pour l'analyse*, núm. 5 (dic. de 1966): 70. París, Seuil.

En el delirium neurótico, el objeto imposible se enmarca en el agujero de lo simbólico. El sujeto se vuelve cautivo de su imaginización que se encarna en una presentificación fálica angustiante. Cuando el apoyo de la falta llega a estar ausente, el objeto real puede surgir con máscaras de espanto.

En tales circunstancias, la mayoría de las manifestaciones del objeto *a* permanecen correlacionadas con la significación fálica; aunque no todas. Más adelante intentaremos precisar la especificidad del delirium relacionándolo con el retorno de lo reprimido originario que suscita una vacilación del fantasma. Ahí se pone de relieve una combinación de los dos modos de goce. A causa de todos esos rasgos, el delirium neurótico se asemeja a una pesadilla diurna.

DELIRIO Y PERTURBACIONES DEL LENGUAJE

El onirismo surrealista del neurótico inmerso en un estado crepuscular no es la logolatría fantástica del gran delirante. La forclusión de la función paterna suscita una carencia de la significación fálica que desconecta al objeto *a* de su dependencia de la cadena significante. Resulta de ello una deslocalización del goce. En el campo del lenguaje ciertos significantes se vuelven autónomos y entonces adquieren un carácter objetal. Cuando se revelan en su materialidad de letras –las que contiene una caja de tipógrafo– el sujeto es conducido a concederles un peso particular. El fenómeno del aislamiento de esos elementos, a causa de la ruptura de la cadena significante, se deja captar de manera muy pura en las interpretaciones delirantes. La clínica de estas últimas fue investigada y aislada en 1920 por Meyerson y Quercy. Ambos autores dan cuenta de la observación de un mecánico de cuarenta y cinco años, quien presenta un delirio de interpretación sin alucinaciones. En junio de 1919, cuando el delirio parecía atenuarse ligeramente, el sujeto salía un poco de su casa, y parecía menos sombrío y preocupado. «Fue entonces –escribieron los citados autores– que ocurrieron los pequeños acontecimientos de los que tomamos nota».

«La vecina –confía el paciente – estaba arreglando el emparrado; cortaba las ramas; entonces dijo: todo esto es salvaje.»

Pregunta: –¿Y entonces?

Respuesta: ... [El enfermo parece concentrarse dolorosamente; no

responde nada y hace un gesto que nos convence acerca de su impotencia, y a la vez, de su buena voluntad.]

P.: –¿Qué quería decir «salvaje»?

R.: –No lo sé, me pareció extraño.

P.: –¿Y ahora?

R.: –Ahora también.

P.: –¿La vecina dijo eso para usted?

R.: –¡Oh, no! Era por las ramas.

P.: –¿Usted cree que ella le odia?

R.: –No, en absoluto, es una buena mujer.

P.: –¿Y entonces?

R.: ... [Las mismas expresiones de impotencia y buena voluntad.]

P.: –¿Será para hacerle decir tonterías?

R.: –No creo.

P.: –¿Se las hace decir?

R.: ... [La pregunta parece superar al enfermo.]

P.: –¿Es una «indirecta»²³ [El enfermo designa buena parte de los daños que se le infligen con ese nombre, y con esa fórmula «indirecta».]

R.: –No, es una buena mujer.

Nos resulta imposible entonces descubrir el sentido de esa misteriosa palabra «salvaje»; el propio enfermo tampoco lo consigue, a pesar de todos sus esfuerzos.

Otro hecho. «Había usado un alfiler y durante tres o cuatro días, todo el tiempo oí hablar de alfileres...»

P.: –¿Y luego? ¿Qué le ha hecho eso?

R.: –Nada, pero me fastidia... Es como cuando se me habla de los gatos.

P.: –¿Y qué? ¿No los hay en su casa?

R.: –Sí, pero me parece raro que se hable de ello.

P.: –¿Se habla de ello para usted?

R.: –No, no creo.

P.: –¿Y entonces?

R.: –No sé, es lamentable.

Su mujer –comentan los autores– presente en la entrevista, y que ha sido antes testigo de sus diversas alucinaciones, nos confirma que se trata de hechos bien reales. Ella y él pueden precisar en cuales circunstancias y cuantas veces han sido pronunciadas las palabras.

23. N. del T. En francés *coup de pattes*.

Advirtamos que no se trata de un reticente ni de uno de esos enfermos sugestionables a quien el médico induce las ideas delirantes en el transcurso del interrogatorio.

He aquí entonces a un enfermo presa de un delirio de interpretación evidente, convencido de que existe una «cábala» en su contra, que se le mira, que se burlan de él, que determinados individuos quieren hacerle hablar «mal del mundo»; en posesión de expresiones excelentes como títulos de ideas delirantes, términos tales como «cábala», o «indirecta»; he aquí, por otra parte, las circunstancias en que el sujeto percibe ciertas palabras: «salvaje», «alfiler», «gato», que le resultan penosas; sufre al oírlas; según parece, las unirá a su delirio, con tanta más facilidad por cuanto no tiene consciencia del carácter morboso de su estado. El paciente no atribuye en manera alguna malas intenciones contra él a las personas que pronuncian esas palabras. Algunas percepciones le causan un extraño malestar, el enfermo las padece y no les opone reacciones expresas.²⁴

Esta observación merecería ser largamente citada, porque permite comprender con singular claridad el momento de desconexión de un elemento de la cadena significante. Meyerson y Quercy señalan que hay una síntesis ausente, la producida por el cierre de la significación fálica, de manera que un término singular se aísla separado «del sistema de los símbolos sociales». ¿Qué se produce entonces? «Un mal inefable» que adquiere la forma de una perplejidad dolorosa. En relación a esas palabras aisladas —comprobaban los mencionados autores—, parece faltar el trabajo de explicación y la expresión verbal. Sólo subsisten «esclarecimientos bruscos e inesperados», «fulgores fugaces» que no aclaran nada. Cuando ciertos significantes se encuentran rechazados en lo real, se revelan particularmente importantes para el sujeto. Éste les concede una atención que da testimonio del goce que se vincula con la letra, pero se trata de una prueba dolorosa: la ruptura de la cadena deslocaliza el goce. Con frecuencia será necesario reinsertar las letras desencadenadas en la trama del delirio, para apaciguarlo; será entonces cuando ellas adquieran sentido y se presenten de buena gana con el aspecto de un neologismo.

24. Meyerson, I.; Quercy, P. «Des interprétations frustrées». *Journal de psychologie, de neurologie et de médecine mentale*, (1920): 813-15.

Para el paranoico —que suele ser liberado por la alucinación verbal— el neologismo forma el eje de la tentativa de curación que apunta a ordenar la pululación del goce. En la psicosis, comprueba Lacan a mediados de los años 1950, se produce «una invasión del significante que se vaciará de significado a medida que ocupa más lugar en la relación libidinal, e inviste todos los momentos, todos los deseos del sujeto», precisa, además, que el sujeto se aferra a su delirio «como a algo que es él mismo». ²⁵ En 1915 Freud hacía observaciones del mismo orden cuando discernía en el delirio, con una asombrosa presciencia, un esfuerzo de curación tendiente «a recuperar los objetos perdidos». El fundador del psicoanálisis consideraba que el esquizofrénico toma el camino del objeto pasando por el elemento palabra de la representación de éste, lo cual le incita a satisfacerse con palabras en lugar de las cosas²⁶. A partir de entonces, concebir el delirio como la tentativa de localizar un goce disperso en una construcción significante está muy cerca del pensamiento de S. Freud.

Por otra parte, el sujeto psicótico habla con su yo, enunciado y enunciación se unen, la pareja S1-S2 se convierte en frase única, el significante no divide más, se instaura la certeza. La apertura dialéctica que se manifiesta en el fenómeno de la creencia se interrumpe.²⁷ El signo clínico más evidente de estas modificaciones operadas en el sujeto, que van unidas a transformaciones en la economía del goce, fue advertido por la mayoría de los clínicos: es la logolatría para la psiquiatría clásica, según Freud, «numerosas alteraciones del lenguaje», de acuerdo con Lacan, «intrusión psicológica del significante». Da testimonio de ello, de la manera más clara, la creación de neologismos, y de manera muy infrecuente, la de ritornellos, o estribillos.

En este sentido, el fundador del psicoanálisis, en relación a los llamados esquizofrénicos, comprobaba que las palabras, sometidas al proceso psíquico primario, se condensan y «transfieren unas a otras sus cargas por medio del desplazamiento. Este proceso —agregaba Freud— puede hasta confe-

25. Lacan, J. *Les psychoses*, op. cit., págs. 245 y 247.

26. Freud, S. *Lo inconsciente*, op. cit., t. VI, pág. 2079.

27. Lacan, J. *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse. Le Séminaire, livre XI*. París: Seuil, 1973. Pág. 215.

rir a una palabra, apropiada para ello a causa de sus múltiples relaciones, la representación de toda la serie de ideas». ²⁸ Sin embargo, tales neologismos ¿no son acaso más característicos de los delirios paranoicos que de los desórdenes esquizofrénicos? Uno de los primeros trabajos importantes consagrados a los neologismos mórbidos, el de Tanzi, en 1889, afirma que «los delirantes crónicos poseen una especie de culto por el verbo», de manera que el «neologismo paranoico» sería «el rito de ese culto, al cual no estaría mal darle el nombre de logolatría». ²⁹ Por añadidura, desde finales del siglo XIX, la escuela psiquiátrica francesa diferencia con precisión los neologismos activos, que son el atributo de los delirios sistematizados, y los neologismos pasivos, observados en la manía, la demencia, el delirium tremens, etcétera. Según Séglas, el neologismo activo constituye una palabra que «fija el pensamiento» del delirante, a partir de entonces, éste «ya no tiene nada por explicar, nada que buscar, la palabra lo dice todo...». ³⁰ De esa manera, el sujeto puede encontrarse colmado por un significante. No cabe duda que el concepto de neologismo esquizofrénico de Freud, cuya especificidad consiste en «asumir la función de toda una cadena de pensamientos», corresponde al neologismo activo de la escuela francesa, en relación al cual todos concuerdan en reconocer que es característico del delirio crónico. En cuanto concierne al neologismo pasivo, no posee ningún valor pronóstico, ³¹ y es más bien el que invoca Freud al señalar que «el trabajo del sueño trata las palabras como cosas» y crea entonces palabras o neologismos esquizofrénicos muy semejantes. ³² La observación confirma que esa variedad de neologismos mórbidos se encuentra sobre todo en los deliriums oníricos [parálisis general, delirium tremens, confusión mental, etcétera].

28. Freud, S. *Lo inconsciente*, op. cit., t. VI, pág. 2079.

29. Tanzi, E.I. «Neologismi degli alienati in rapporto con delirio cronico». *Revista sperimentale de Freniatria*, núm. 15: 1189; núm. 16: 1890.

30. Séglas, J. *Des troubles du langage chez les aliénés*. París: Rueff, 1892.

31. «Los neologismos pasivos, de acuerdo con las observaciones de C. Lefèvre, pueden presentarse tanto en un acceso de excitación maníaca como en un ataque de delirium tremens, y puesto que son tan fugaces como los demás síntomas de esas afecciones, es evidente que su valor pronóstico es nulo» (Lefèvre, C. *Étude clinique des néologismes en médecine mentale*. Thèse de médecine. París: Jouve, 1891).

32. Freud, S. *Lo inconsciente*, op. cit., t. VI, pág. 2079.

En consecuencia, convendrá matizar la clínica de las perturbaciones de lenguaje, cuando se trata de diferenciar el delirio del delirium. Los ritornellos o estribillos insistentes no aparecen en este último, es verdad, pero en cambio el tema de la especificidad de los neologismos se presenta más complejo, de manera que merece que nos detengamos en él por la intermediación de algunos ejemplos.

El término extraño que opera como «plomada de la red» ³³ para frenar la deriva del significante, y para esforzarse en retener el goce deslocalizado se revela característico del delirio. No se trata necesariamente de una palabra nueva, se conocen neologismos semánticos que llaman la atención del especialista por la inusual inflexión del término o por su utilización inapropiada. ³⁴ «¿Cree usted que eso es penitenciaria?», ³⁵ me preguntó una mujer cuya sintomatología parecía neurótica, en ocasión de la primera entrevista. La reiteración de un empleo extraño de esa palabra en las sesiones siguientes estuvo acompañada muy pronto de la revelación de un síndrome de persecución.

Comparable a los agujeros negros de los astrónomos, la densidad de los neologismos psicóticos puede ser tal que absorban la mayoría de los temas que quedan a su alcance. Cuando W. Reich, en su período americano, se compara con Cristo cada vez de mejor gana, la palabra *Moyu* ³⁶ resume y caracteriza todo cuanto se refiere a los perseguidores del fundador de la «ciencia del orgón». La palabra está formada por el apócope de dos nombres propios y por el acercamiento de las sílabas restantes. El primero de ellos es el principio del nombre *Mocenigo*, que fue el principal acusador de Giodano Bruno, quien representa para el Reich de los últimos años, un héroe mítico mayor, sobre todo porque murió en la hoguera a causa de sus ideas

33. Lacan, J. *Les psychoses*, op. cit., pág. 44.

34. Lanteri, Laura G.; Del Pistoia, L. «Les néologismes sémantiques». *L'Évolution psychiatrique*, XXXIII, núm. IV (1968): 651-86.

35. N. del T. La paciente emplea el sustantivo francés *pénitencier* (cast.: penitenciaria, cárcel; sacerdote confesor) como si fuese un verbo en infinitivo, que existe en castellano (*penitenciar*) pero no en la lengua francesa (*imposer des pénitences*).

36. N. del T. En el original *Modju*. La transcripción castellana no coincide con la francesa: el grupo *dj* equivale al castellano *y*, y el antropónimo *Djugatchvili*, corresponde en castellano a «Yugatchvili» -aunque hay otras transcripciones en uso, cf. Yugatsvili, Yugatzvili, etc.- por eso se escribió *Moyu* en vez de *Modju*.

innovadoras; mientras que *yu* es la primera sílaba de *Yugatchvili*, José Yugatchvili, que es, como se sabe, el verdadero nombre civil de Stalin. *Moyu* resumía entonces toda la «peste emocional», encarnada por un lado por la mojigatería, y por el otro, por el comunismo, en una palabra era la reunión de todo aquello que según Reich, constituía el obstáculo al «camino bioenergético». No obstante, al mismo tiempo, se hizo sentir la necesidad de producir otros neologismos para contener la exhuberancia del delirio: el peligro *DOR*, la fascista roja *HIG*, las naves *Ea* están constituidos por abreviaturas cada vez más difíciles de comprender. El peligro *DOR* designa un residuo nocivo, el producto de escape de las naves espaciales de extraterrestres que habrían conseguido captar la energía «orgonótica», mientras que el *HIG* condensa la expresión norteamericana «Hodlum in Government», es decir, «gamberros en el poder», etcétera. Estos neologismos activos asumen en este caso, muy claramente, «la función de toda una cadena de pensamientos». Las-
tran el delirio, contienen un goce inefable, de manera que poseen una necesidad que los vuelve insistentes. Esta particularidad permite no confundirlos con el surgimiento de una palabra de espíritu neológico, tal como la célebre «famillonario»; ni con la creación puntual de una palabra nueva mediante el sueño, ni siquiera con las continuaciones evanescentes de neologismos pasivos que en ciertas ocasiones aparecen en el transcurso de un delirium.

Más difícil puede parecer la distinción entre las producciones psicóticas y las de ciertos «mediums» histéricos. En este sentido, el caso de Helen Smith, aunque excepcional, es rico en enseñanzas porque ha sido bien estudiado. Esa joven mujer, en ocasión de repetidos estados sonambúlicos, elaboró una lengua «marciana» particular, coherente y estable. El agudo análisis lingüístico de Flournoy estableció que sólo se trataba de un enmascaramiento bastante simple del idioma francés: se conservaba la estructura sintáctica de éste, al tiempo que cada palabra encontraba un neologismo sinónimo. «Astané bounié zé buzi ti di triné nami ti di umézé séimíré bi tarvini» puede traducirse palabra por palabra como «Astané busca el medio de hablarte mucho y hacerte comprender su lenguaje». El «marciano» de H. Smith aparece como un espejo infantil del francés.³⁷ Por otra

37. Flournoy, T. *Des Indes à la planète Mars. Étude sur un cas de somnambulisme avec glossolalie*. París-Ginebra: Alcan, 1900.

parte, y ése es el punto esencial, no posee ese carácter propiamente psicótico, que consiste en estar inserto en el propio seno de la lengua materna. En las palabras ordinarias de la joven mujer no hubo mezcla alguna de creaciones verbales «mediúmnicas». En esto se diferencia el «marciano» de una «lengua fundamental» schreberiana: se trata de una creación onírica, correlativa a un desdoblamiento del yo, y no de una intrusión psicológica del significante. Por lo demás, una observación más reciente de un sujeto que no presentaba perturbaciones del lenguaje y que no tenía «nada de psicótico» confirmó, si esto era necesario, que el sueño es capaz de construir glosolalias.³⁸

Aunque las elaboraciones originales de H. Smith reciban dicho calificativo de T. Flournoy, no es seguro que puedan inscribirse bien en dicho marco. Si a la manera de los lingüistas, se define la glosolalia como consistente en «enunciados desprovistos de sentido pero estructurados fonológicamente, que el locutor crea que sean una lengua real, pero que no posee ninguna semejanza sistemática con una lengua materna cualquiera, viva o muerta»,³⁹ resulta evidente que las producciones de H. Smith pertenecen a otra categoría de fenómenos, lo cual subraya otra vez su carácter excepcional. Las creaciones glosolíticas, en el sentido de la definición precedente, son mucho más frecuentes que las del tipo de H. Smith, de manera que hay cierto riesgo de confundirlas con los encadenamientos de neologismos psicóticos. Son conocidas desde hace mucho tiempo en la tradición religiosa, designan el fenómeno del *don de lenguas* en voz alta, que menciona san Pablo en la primera Epístola a los Corintios.⁴⁰ Subsiste en la actualidad entre los *pentecostistas* norteamericanos, después de haber sido señalada a través de los siglos en diversas comunidades, y asimismo, en ocasión de ciertas manifestaciones de gran histeria colectiva [convulsionarios de san Medardo, por ejemplo]. En general, para que se produzca es necesario que el sujeto caiga en un estado secundario. De esa manera, considerables multitudes pueden

38. Berges, J. «A propos de la glossolalie et de la parole». *Le discours psychanalytique*, núm. 6 (marzo de 1983): 70-72.

39. Samarin, W.S. *Tongues of men and angels*. Nueva York: Collier Macmillan, 1972.

40. Cacho, J. «Archéologie de la glossolalie». *Le discours psychanalytique*, núm. 6 (marzo de 1983): 30-34.

ponerse a profetizar en una lengua desconocida. Pues bien, a veces, en el transcurso de los deliriums suelen encontrarse formas degradadas de dicho fenómeno.

Yo mismo he tenido ocasión de observar a una mujer joven, campesina, de inteligencia media, delincuente de poca monta, internada en un hospital a causa de una sintomatología diversa y cambiante, que presentaba ciertas perturbaciones oníricas; quien afirmaba conocer numerosas lenguas, y que de tanto en tanto declamaba en «chino», «inglés» o «ruso». A causa de ello algunos la consideraban psicótica. A primera vista, esas falsas glosolalias pueden, efectivamente presentar dificultades para que se las diferencie de los síntomas esquizofrénicos. La evolución confirmó que era posible no confundirlas.

- ¿Qué es un glu gluglú? —se preguntaba a un adolescente psicótico acerca de cuya observación escribí en aquellos días.⁴¹
- Es un jano de gana —respondía.
- ¿Y qué es un jano de gana?
- Un dentado en el aire.
- ¿Puedes mostrar alguno?
- No, porque es un blando de abril.
- ¿A qué llamas «blando de abril».
- Un ro tum tum [...]

Con algunas variantes más o menos, el mismo diálogo se reproducía sesión tras sesión y mes tras mes, dando pruebas de la persistencia de sus creaciones verbales, cuyo volumen, a pesar de ser grande, resultaba no obstante enumerable. Por el contrario, el contenido de las producciones glosolalias, y sus formas borrosas no resultan reproducibles: el sujeto es casi siempre incapaz de repetir sus propios enunciados de la víspera. Éstos no son objeto de un esfuerzo de estabilización. Es preciso insistir en este hecho: los neologismos del aquejado de glosolalia inducen en quien escucha el sentimiento de pertenecer a una lengua desconocida, o ser vocablos insensatos, al contrario de los emitidos por el psicótico, cuya especificidad consiste en estar anclados en el propio seno del marco morfológico sintáctico de la lengua materna.

41. Maleval, J.-C. «Hystérie et psychose infanto-juvéniles». En: *Folies hystériques et psychoses dissociatives*. París: Payot, 1981. Págs. 118-150.

LOS PASAJES AL ACTO

El mayor peligro para el sujeto no es la confusión mental, como se inclina a pensar M. Klein, sino, cuando la psicosis está declarada, la incapacidad de elaborar una suplencia, aunque fuera por la intermediación de una construcción delirante, porque el sujeto se encuentra entonces abocado a estados melancólicos o esquizofrénicos, en los cuales lo simbólico se vuelve real,⁴² lo cual puede generar tentativas de hacer llegar la castración simbólica por medio de sustracciones reales del objeto, buscadas por medio de la mutilación de sí, por el suicidio, o también mediante el atentado contra el otro especular.

Recordemos en este sentido las observaciones realizadas por Guiraud y Cailleux sobre dos hebefrénicos asesinos de taxistas, que demostraron ser casi incapaces de dar las razones de sus actos, pero en los cuales, los clínicos, en 1928, pudieron discernir con precisión «un esfuerzo de liberación contra la enfermedad, patológicamente traspuesto al mundo exterior».⁴³ El crimen de las hermanas Papin no era mucho más comprensible. No obstante, con los regicidas,⁴⁴ con Pierre Rivière⁴⁵ o Aimée,⁴⁶ las motivaciones del acto aparecen mejor integradas al pensamiento del sujeto. Los delirios más o menos elaborados sin duda aclaran los asesinatos sin motivación indicando un material clínico mayor, esto es, la función estructurante de la extracción del objeto *a*, la cual, precisamente, no ha llegado para el psicótico. En estos sujetos, la tentativa de curación a través del asesinato o la mutilación, tiene como objetivo producir una sustracción que los liberaría del goce deletéreo que los abruma.⁴⁷ «Es insumergible», comentaba Lacan al presentar

42. Lacan, J. «Respuesta al comentario de J. Hyppolite sobre la Verneinung de Freud». En: *Escritos II*. México: Ed. Siglo XXI, 1975. Pág. 142.

43. Guiraud, P.; Cailleux, B. «Le meurtre immotivé, réaction libératrice de la maladie, chez les hébephéniques». *Annales médico-psychologiques*, II (noviembre de 1928): 352-59.

44. Régis, E. *Les régicides dans l'histoire et dans le présent*. París: Maloine, 1890.

45. Foucault, M. (presentado por). *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère...* París: Gallimard-Julliard, 1973.

46. Lacan, J. *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité* (1932). París: Seuil, 1975.

47. Maleval, J.-C. «Logique du meurtre immotivé». En: *Psychose naissante, psychose unique?* (bajo la dirección de Henri Grivois). París: Masson, 1991. Págs. 43-67.

el caso de un gran delincuente identificado sin vacilación con la pérdida; y agregaba que temía que volviera a suicidarse.⁴⁸

Según parece, los delirios que articulan con fuerza la necesidad de la sustracción del objeto —esté encarnado en un personaje o en una comunidad— en general comportan pocas perturbaciones del lenguaje. Por el contrario, la riqueza de las creaciones neológicas rara vez parece correlativa de una propensión a los pasajes al acto. Ello llevaría a confirmar la hipótesis que postula que los neologismos consiguen en alguna medida contener el goce deslocalizado; cuando su trabajo no interviene, el sujeto se encuentra incitado con mayor frecuencia a pasajes al acto confusamente experimentados como salvadores.

La angustia generada por el delirium en ciertas circunstancias puede suscitar tentativas de autólisis, a veces exitosas, no sólo para hacer cesar el sufrimiento, sino, de manera más inconsciente, para responder a una voluntad de castración inscrita en el Otro. No obstante, no es inherente a la estructura del neurótico presentir en el acto criminal una esperanza de curación. La histérica, afirma Bleuler a justo título, «no golpeará al médico, ni siquiera durante el transcurso del delirio aparentemente más desenfrenado,⁴⁹ no buscará matar a su bienamado, sino en los ataques de celos, no incendiará fácilmente su casa», etcétera.⁵⁰ En lo esencial, el goce del neurótico permanece correlativo de la significación fálica que da testimonio de una coordinación del objeto real con el significante. A partir de entonces, el pasaje al acto no podría tener una función salvadora. El neurótico demuestra más bien una propensión a los *acting out*, los cuales ponen en escena lo reprimido cuando esto no consigue hacerse oír.

48. Miller, J.-A. «Enseignements de la présentation de malades». *Ornicar? Bulletin périodique du Champ freudien*, núm. 10 (julio de 1977): 13-14.

49. Al menos no golpeará de manera que pueda herir gravemente.

50. Bleuler, E. *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Tratado de Aschaffenburg. Leipzig, Wien: Deuticke, 1911. Traducción francesa: *Dementia Praecox ou Groupe des schizophrénies*. París: EPEL GREC, 1993. Pág. 410.

EL LLAMAMIENTO A LA COMPLETUD DEL OTRO

En el seno del delirio surge con una notable frecuencia una tentativa de estabilización, diferente de la que tiende trágicamente a hacer llegar la castración simbólica por la pérdida real del objeto; una que, mediante una creación metafórica, parece apelar a la dimensión imaginaria. En ésta, se transparenta una intuición de aquello que falta al psicótico en lo simbólico, esto es, un significante que permitiese volver soportable la incompletud del Otro. El llamado a un Padre pacificador constituye un hecho clínico masivamente comprobado.

Un clínico atento no puede dejar de observar la importancia de la imagen paterna en la fenomenología de la psicosis. Para ello no se necesita en absoluto disponer del concepto de forclusión del Nombre del Padre. Da testimonio de ello la observación de un hombre joven realizada por Ferenczi en 1914. Muy pronto, informa éste, el paciente se alejó de un padre que sólo fue amado en los primeros años. Entonces, el paciente desplazó la «función paterna» hacia un tío que había alcanzado una posición eminente y la celebridad literaria, pero comprendió muy pronto que no podía esperar nada de él. A partir de entonces, se esforzó en encontrar en la persona de sus superiores «la imagen paterna perdida». No obstante, siempre decepcionado por sus jefes, tarde o temprano el sujeto transformaba a éstos en perseguidores.⁵¹

«El paranoico —afirma Freud— reconstruye el universo, no con la verdad más espléndida, pero al menos de tal modo que pueda vivir en él de nuevo. Lo reconstruye por medio de su trabajo delirante.»⁵² La psicosis, confirma Lacan, es «un intento de rigor», hecho que revelan tanto los pasajes al acto como las producciones significantes. Conviene subrayar, e insistiremos en ello más adelante, que existen construcciones delirantes que apaciguan considerablemente la angustia del sujeto. Ahora bien, no es ese el caso en el delirium, casi siempre vivido como un síntoma doloroso, del cual el sujeto intenta liberarse.⁵³ Pero hay paranoicos y parafrénicos que gracias a la cons-

51. Ferenczi, S. «Quelques observations cliniques de malades paranoïques et paraphréniques». (1914). En: *Psychanalyse II*. París: Payot, 1970.

52. Freud, S. *Observaciones psicoanalíticas sobre...*, op. cit., t. VI.

53. La variante bienaventurada del delirium es infrecuente, e incluso resulta excepcional que no esté entrecortada por momentos de angustia.

trucción de la metáfora delirante consiguen remediar de manera más o menos precaria la función paterna forcluida. Por ese camino algunos escapan a la internación: J.-P. Brisset y un buen número de «locos literarios» constituyen los mejores ejemplos. Otros, tal como Schreber, sólo llegan a concluir su delirio al precio de una prolongada búsqueda. Se sabe que éste abandonó el hospital psiquiátrico en 1902, después de haber instalado un enorme personaje paterno, identificado con Dios, cuya emergencia sorprende en un sujeto que antes fuera librepensador.

En este sentido, Lacan sitúa como punto de viraje del delirio un momento de muerte del sujeto, descrito por el presidente como perpetuación de un «asesinato de almas», por añadidura probado por las alucinaciones, después del cual se produjo una inversión de la posición inicial de indignación relativa a la idea: «sería hermoso ser una mujer apareándose». El propio Schreber observa que esta profunda modificación interior se consumó gracias a un sacrificio. Nos detendremos más largamente sobre este fenómeno en el próximo capítulo, advirtamos no obstante que una de sus consecuencias suele radicar en la comprobación de haberse operado una transformación en los ideales del sujeto. Schreber se anima entonces no sólo a una feminización antes inaceptable, sino que, además, él, que se alineaba junto a los «incrédulos», se convierte en el anunciador de una nueva religión. Asimismo, un militante comunista, profundamente ateo, como Wilhelm Reich, descubrirá en el ocaso de su vida, en ocasión del desarrollo de su delirio paranoico, las virtudes de la palabra de Cristo, de la cual se hace portavoz. Se alinea entonces entre los «Cristos que osan abrazar la verdad». ⁵⁴ Puede observarse además que Artaud, quien denunció las creencias religiosas cuando frecuentaba a los surrealistas, se convirtió al catolicismo en el hospital psiquiátrico de Rodez. No es ese el caso de Berbiguier, cuya fe se afirmó con el delirio, y quien, supe- rado un episodio de muerte del sujeto, se transformó de rentista apacible en «azote de los duendes». Y aún se observará que la brillante y ejemplar carrera militar de J.-P. Brisset, simple soldado convertido en capitán, se interrumpió con su dimisión, para que pudiera dedicarse a investigaciones filológicas.

En el delirium no hay nada de eso: no está acompañado por un sacrificio del sujeto que en ocasiones da fe de una radical mutación de sus idea-

les. El delirium se revela en continuidad con los fantasmas y las preocupaciones anteriores. Cuando María tuvo el sentimiento de ser «una OVNI», cuando celebró una misa negra en cuyo transcurso se frotó con agua oxigenada, cuando creyó haber pasado con éxito un control anticontaminación... es fácil reconocer en esos temas de su delirium una de sus preocupaciones de siempre: la aflicción que padecía por haber nacido mestiza y no tener la piel blanca, ya formulada con anterioridad en el transcurso de su análisis. Asimismo, cuando afirmaba que su padre «era una teoría», se trataba de una expresión metafórica de su sufrimiento expresada muchas veces, y que concernía a la inaccesibilidad de ese hombre. ⁵⁵

Por otra parte, en las histéricas corrientes se encuentran fantasmas muy próximos al delirio, pero en los cuales el objeto *a* no deja de ocultarse. Como por ejemplo el temor a un hacha dispuesta a golpearla que se mantiene detrás de ella, aun sabiendo la inanidad de dicha idea, que no obstante la atormenta hasta el insomnio; otra, despierta de tanto en tanto a todos los habitantes de su casa, y los moviliza para que verifiquen que no hay ningún hombre oculto en alguna parte; otro todavía, cuando está solo, atraviesa el umbral de su habitación gritando, con el objeto de provocar la huida del eventual agresor que habría podido acecharlo en el cuarto vecino. Para esos sujetos, se trata de pesadillas nocturnas que han tenido realmente, y que se actualizan en la realidad diurna. La angustia no carece de objeto. Oculta en la sombra, encarna allí una presencia perseguidora, una amenaza para la integridad narcisista. Hace falta poco, una torpeza del analista, por ejemplo, para que lo real se haga presente para ellos en una imagen de espanto que revelaría la dependencia del sujeto y su división.

LA EVOLUCIÓN DEL DELIRIO

La mayoría de los clínicos concuerdan en considerar que el delirio constituye un fenómeno evolutivo orientado hacia una sistematización, hacia la solución de un conflicto, o dominado por una exigencia de rigor. En su

54. Reich, W. *Le meurtre du Christ* (1953). París: Champ libre, 1971. Pág. 235.

55. Maleval, J.-C. «Le délire hystérique n'est pas un délire dissocié». En: *Folies hystériques et psychoses dissociatives*. París: Payot, 1981.

modalidad más ejemplar, el delirio crónico de evolución sistemática, pasa por cuatro fases cuyas características estudiaremos en los siguientes capítulos. Pero nada de ello hay en el delirium, cuya evolución, en general bastante sumaria, no responde a ninguna lógica generalizable. Sólo la fantasmática particular del sujeto gobierna su dinámica. El delirium es una defensa pobre, que suele resultar poco eficaz para remediar la angustia; mientras que el delirio constituye una defensa compleja, cuyas formas más altas consiguen procurar un notable apaciguamiento.

Orientado hacia un objetivo, el delirio posee ciertas regularidades a su servicio, además de una evolución específica, se ha comprobado que con frecuencia empuja al sujeto a convertirse en una encarnación de La mujer ¿Por qué es así? No hay —observa Freud— representación psíquica de la oposición masculino-femenino. Acerca de ésta el mito de Edipo no enseña nada. Comprobamos una inadecuación del pensamiento con el sexo: el hombre no sabe nada de la mujer, ni la mujer del hombre. Es necesario el artificio del significante fálico para que el encuentro se vuelva posible. Para llevar el sexo al significante el inconsciente sólo dispone de un significante, el del falo, apropiado para representar la falta que regula la sexualidad. Esta propiedad del inconsciente freudiano es correlativa de una vacuidad en cuanto a la representación de lo femenino; un hecho que Lacan expresa mediante el aforismo: «La mujer no existe». A partir de entonces se puede fundamentar, con J.-A. Miller, la forclusión del significante de La mujer. Dicha forclusión está confirmada por la clínica de la psicosis en la cual lo que está forcluido en lo simbólico retorna en lo real. La forclusión del Nombre del Padre tiene como efecto hacer existir La mujer, es decir, una encarnación de un goce infinito. Cuando la función paterna se encuentra simbolizada, sirve como protección del rechazo de La mujer: el Padre es sólo un semejante, afirma Lacan, que «existiría en el lugar del vacío donde yo pongo a La mujer». ⁵⁶ Cuando la máscara paterna falta, surgen las figuras del goce ilimitado entre las cuales La mujer constituye la más eminente. En la fase más elaborada de su delirio, Schreber expresa claramente que aprovechando su feminización se encuentra en condiciones de encarnar la excepción de una voluptuosidad sin límites. «Un exceso de voluptuosidad —precisa— volvería a los hombres incapaces

56. Lacan, J. «L'éveil du printemps». *Ornicar?* (invierno 1986-1987): 39.

de ejercer las funciones que les incumben [...]. Ahora bien, en cuanto me concierne, dichos límites han dejado de imponerse». Le es revelado como exigencia de Dios verse a sí mismo como hombre y mujer en una sola persona, con el objeto de consumir el coito consigo mismo. Dios exige de él «un estado de goce constante». ⁵⁷ Como no dispone del significante fálico que coordina el goce con el significante, debe recurrir a La mujer para fijar de nuevo el goce deslocalizado con el significante del sexo.

Por el contrario, en el delirium, al no haber nada forcluido, la función fálica permanece operativa, de manera que sirve de defensa contra el impulso a ser mujer. Ocurre no obstante, que ciertos elementos puedan evocar allí la feminización delirante, tal es el caso de la curiosa afirmación de María de ser una OVNI. Cabía esperar un pronombre masculino antes de esta sigla que significa, como se sabe, Objeto Volador No Identificado; todo conduce a creer que la paciente lo oía de esa manera, puesto que asociaba esa expresión con los extraterrestres ¿Encarnar una OVNI sería convertirse en La mujer extraterrestre? Numerosos elementos alejan de dicha hipótesis. Por un lado, su propio analista era a veces percibido como un OVNI, es decir, como un ser todopoderoso, inaccesible y aterrador. El OVNI aparece allí como una imagen del doble tomada en una relación especular. Por otro, se trata de una imagen onírica que subyuga la consciencia, pero que no modifica la percepción de sí: María no encontraba en su espejo atributos extraterrestres incorporándose a su imagen del cuerpo.

La especificidad del delirium se aísla con menor dificultad si se relaciona con la lógica que se puede discernir en las terminaciones del delirio: al no llegar casi nunca a una elaboración apaciguadora para el sujeto, en el plano formal, sus avatares pueden confundirse con los esbozos enigmáticos de las producciones esquizofrénicas; no obstante, el delirium se diferencia con claridad por varias características: no es una tentativa de curación, permanece rodeado por los límites del goce fálico, no genera neologismos pétreos ni una certeza incuestionable, y por añadidura, no se experimentan en él ni el impulso a ser mujer, ni la muerte del sujeto.

57. Schreber, D.P. *Mémoires d'un névrophate* (1902). Paris: Seuil, 1975. Pág. 230.

ESTRUCTURA DEL DELIRIUM

Las metáforas del delirium contienen un punto de sinrazón, pero se pueden aislar. Aunque en la histeria crepuscular se instaura una relación dual que tiende a desposeer de la relación con el gran Otro, debe subrayarse que la desposesión nunca se realiza totalmente. El delirium, afirma F. Perrier, hablando del «delirio histérico», «quita presencia al Otro y apela a sí», dicho autor agrega con buen criterio, que en tal caso «nada está forcluido». ⁵⁸ El sujeto permanece marcado por la barra de la cadena significativa. Con el psicótico no sucede lo mismo, éste habla con su yo, se unen el enunciado y la enunciación. En el delirium no se produce la holofrase de la pareja S1-S2, ni la toma en bloque de la cadena significativa. Si Elena comienza, igual que Anna O., a hablar en una lengua extraña, aparentemente sin advertirlo, durante un estado crepuscular, es para olvidar la lengua de su padre, y las tentaciones incestuosas de éste, buscando introducirla en su boca. ⁵⁹

Para Breuer y Janet, como para Freud, quienes a finales del siglo XIX fueron los principales clínicos del «delirio histérico», la especificidad de éste no reside en sus contenidos, sino que está caracterizado por el mecanismo que lo determina. «Aquí el delirio fue producido —comprueba Janet en tal sentido— por el mismo mecanismo que conduce a otros enfermos a la parálisis, las contracturas o los ataques.» ⁶⁰ El autor no hace allí una pura especulación. Está autorizado a adelantar esta tesis por las mismas razones que Breuer y Freud, porque todos ellos pudieron hacer desaparecer síntomas de conversión, al igual que «delirios histéricos» empleando un procedimiento terapéutico idéntico, la hipnosis en el caso del francés, la cura catártica, en el caso de los vieneses, ⁶¹ gracias a ello pudieron poner en evidencia una etiología de la misma naturaleza para unos síntomas diferentes. La histérica padece de reminiscencias que pueden dar nacimiento tanto a perturba-

58. Perrier, F. «Structure hystérique et dialogue analytique». En: *La chaussée d'Antin, II*. París: Union générale d'éditions, 1978. Pág. 10-18.

59. Morselli, G.E. «Sulla dissoziazione mentale», *Rivista Sperimentale di freniatria*, L.J.V. (1930). Citado en: Ellenberger, H. F. *A la découverte de l'inconscient*. Villeurbanne: Simep éditions, 1970. Págs. 119-120.

60. Janet, P. *L'état mental des hystériques*. París: Alcan, 1911. Pág. 410.

61. Breuer, J.; Freud, S. *Estudios sobre la histeria* (1895), op. cit., t. I.

ciones somatoformes como psíquicas. Junto a la «pequeña histeria» Freud recuerda muchas veces la existencia de histerias «poco convertibles».

La clínica de Janet da cuenta de algunas observaciones muy convincentes acerca de la existencia de un «delirio histérico» de estructura radicalmente diferente a la del delirio psicótico. Daill... es un hombre de treinta y tres años, conducido en un estado lamentable al hospital neuropsiquiátrico de la Salpêtrière en noviembre de 1891. «Tiene la cara bañada en sangre, cubierta de costras de sangre seca porque se desgarró el rostro con las uñas, tiene la mirada extraviada, los labios agrietados, y sólo puede caminar si lo acompañan y vigilan de cerca. Cuando se le abandona a sí mismo intenta escapar y ya ha hecho mil locuras: se ha arrojado en un pantano con los pies atados; se ha ido a acostar sobre las tumbas del cementerio... Responde mal a preguntas precisas, pero en medio de sus divagaciones puede comprenderse su delirio. Ve al diablo ante él, todo negro, con cuernos y haciendo muecas; oye a un demonio cuchichearle amenazas al oído, ⁶² condenas y consejos perniciosos como «Beba champán que esto es el fin del mundo»; siente a otro demonio en el pecho que le obliga a proferir blasfemias [...]». Es un claro delirio de posesión con agitación maníaca subaguda. Y no obstante, comenta Janet, creo poder demostrar que en este caso se trata de un delirio realmente histérico [...]. Lo que nos parece característica es la evolución del delirio y los caracteres psicológicos que el paciente presenta en la actualidad [...].

«Daill siempre ha sido miedoso e impresionable, pero siempre ha tenido una conducta regular, se casó joven, tiene una hijita de siete años que está bien. Hace un año regresó de un corto viaje sombrío y preocupado, hablaba poco y se negaba a abrazar a su mujer y a su hija. Su malhumor se mantuvo, y pareció —dijo su esposa— perder la palabra, porque hacía esfuerzos para hablar sin conseguirlo, y escribía lo que deseaba. Enseguida consiguió hablar un poco mejor, pero experimentó tales angustias y ahogos que fue a consultar a numerosos médicos. Uno de ellos diagnosticó angina de pecho, el otro diabetes. Al sentirse inseguro, el enfermo se negó a abandonar el le-

62. Para quien dude acerca de la compatibilidad de la neurosis con las «alucinaciones» verbales, cf. Levinson, H. «Auditory hallucinations in a case of hysteria». *British Journal of psychiatry*, núm. 112 (1966): 19-26.

cho y dejó de comer; permaneció inmóvil, apenas hablaba y siempre se apartaba de su mujer y de su hija. Una mañana, sin el menor motivo, estalló en una carcajada satánica que aterró a los presentes. La risa se prolongó durante muchas horas, luego el enfermo comenzó a delirar. Desde hace seis meses no habla más que de demonios, los ve, los oye, los siente en su propio interior y comete mil locuras.»

Tal es el aspecto exterior del enfermo, es decir, los acontecimientos de los cuales tiene consciencia y que puede relatar él mismo cuando se insiste en que lo haga. Pues bien, este enfermo delirante presenta otro estado en el cual explica su enfermedad de una manera mucho más clara. «No puedo relatar aquí —prosigue Janet— cómo obtuve movimientos subconscientes e incluso escrituras automáticas del todo curiosas. En dichas escrituras hablaba el demonio, tal como lo hacen los espíritus en las experiencias espiritistas; y hasta se negaba a obedecerme. Cedía cuando lo cogía por el sentimiento de vanidad, pidiéndole una prueba de su poder, y entonces determinaba movimientos o alucinaciones que experimentaba el pobre delirante sin adivinar su origen. Estos actos subconscientes han podido ser transformados en un sonambulismo. Como es natural, en dicho estado el enfermo recuperó todos los recuerdos y pudo explicar los verdaderos fenómenos que habían provocado los diferentes síntomas tan mal comprendidos. Durante su viaje, Daill se permitió engañar a su mujer y había vuelto atormentado por los remordimientos y por la idea de una enfermedad contagiosa. De ahí su mutismo y el alejamiento de su mujer. Luego había soñado que estaba muy enfermo y que moriría, durante el período de inmovilidad en la cama. Por último se creyó transportado al infierno en medio de los demonios. En ese momento el sueño subconsciente se había agrandado hasta provocar alucinaciones en la consciencia normal. Las interpretaciones del enfermo hicieron el resto y determinaron el delirio. Aquí sólo tenemos que agregar que un estado de esta clase era fácil de curar; en un mes de tratamiento el diablo quedaba derrotado y se retiraba definitivamente.»⁶³ Para hacer desaparecer ese «delirio» provocado por los remordimientos, Janet sugirió a su paciente, bajo hipnosis, que aparecía su mujer y le concedía un perdón completo. Dos años más tarde la curación

63. Janet, P. *L'état mental des hystériques*, op. cit., págs. 407-409.

se mantenía. Sería muy difícil obtener semejantes resultados con un sujeto psicótico: la mayoría de ellos demuestran ser refractarios a la hipnosis o se desestabilizan a causa de ésta. Y lo que es más: la dimensión metafórica del contenido de las perturbaciones psíquicas, revelada por el propio paciente, rubrica la estructura del delirium. (X)

Los trabajos de Janet, y los de Breuer y Freud, como tantas psicoterapias posteriores de supuestos «esquizofrénicos», han demostrado que es legítimo encontrar la estructura de la pesadilla en el delirium y en ciertas ilusiones oníricas: se trata del surgimiento de significantes reprimidos, escasamente enmascarados por el trabajo de la censura. Desde entonces no puede asombrar que en la mayoría de las culturas, la causa de la pesadilla haya sido atribuida a un demonio lúbrico. Éste enmascara lo que Freud llamaba el «ombligo del sueño», hace presente el objeto real, implicando en el principio del sueño y del delirium un punto fácilmente interpretable.

El delirium no consiste sólo en metáforas discernibles, además es un paroxismo de lo que Freud ha denominado «la inquietante extrañeza».⁶⁴ Consiste en una vacilación del fantasma suscitada por un retorno de lo reprimido originario, además está centrado en un hacerse presente imaginario del objeto a, fenómeno que en la mayoría de los casos hace surgir en medio del espanto una imagen del doble difractada en juegos de espejos. Durante estos estados agudos, el enfoque psicoanalítico resulta difícil. Cuando el fantasma fracasa en la función que le es propia, la de remediar el goce del Otro, el sujeto queda literalmente desamparado.

¿Por qué el delirium nos parece estructurado de esta manera? Debe recordarse que el significante es impotente para significarse a sí mismo, que no hay metalenguaje, y que a partir de entonces el campo del Otro está marcado por una incompletud fundamental. Falto del apoyo tranquilizador del Nombre del Padre, es propio del psicótico poder ser desestabilizado por la aproximación al agujero en lo simbólico, lo cual genera en él una perplejidad angustiante. El delirium, al contrario del delirio, no es una elaboración significativa emprendida para remediar el abismo columbrado de la causa, sino que está centrado en una evocación imaginaria del deseo del Otro que se hace presente en el agujero de lo simbólico. El neurótico no deja de dis-

64. Freud, S. *Lo siniestro* (1919). En: O.C., t. VII. Madrid: Biblioteca Nueva, 1975.

poner de la apariencia fálica, es por ello que nunca experimenta el sentimiento de llegar a los alrededores de un agujero inasimilable. Al acercarse a éste no surge para él un enigma insoportable, sino un imaginario de espanto. El delirium enfrenta al sujeto con el goce del Otro cuando ocurre una vacilación angustiante del fantasma. También el vampirismo constituye un paradigma por la mostración de un ser de pesadilla que busca la fuente de su goce en el cuerpo del sujeto. Hoy se trata, claro está, de una perturbación infrecuente. Su aparición estuvo regida por un contexto sociocultural determinado: se propagó sobre todo a principios del siglo XVIII, en Hungría, en Polonia y en Checoslovaquia.⁶⁵ Casi siempre era en el momento del sueño cuando ciertos habitantes de esas regiones tenían la ilusión de ser estrechados por los brazos de un espectro que con la boca pegada en algún sitio de su cuerpo les chupaba la sangre con avidez. Calmeil da cuenta de un caso de ese género observado en París en la primera mitad del siglo XIX, gracias al cual el parentesco entre el delirium y la pesadilla se puede comprender con facilidad. Tan pronto como esa mujer comenzaba a dormirse, le parecía que un fantasma desnudo, apoyado sobre su pecho, chupaba la sangre de su mama. De inmediato despertaba con un sobresalto, y como temía que se repitiera el tormento, se mantenía en guardia y hacía todo lo posible para no entregarse a la necesidad de dormir.⁶⁶ El vampiro arranca el objeto *a*, sangre o libra de carne, del cuerpo del sujeto, de modo que este último aparece marcado por la castración, mientras que el perseguidor se encuentra colmado. Lo que es rechazado por el «yo soy» [*je suis*], indicaba Lacan, reaparece en «se goza»⁶⁷ [*se jouit*]. Cuando el apoyo de la falta está ausente de manera grave en el sujeto neurótico, entonces se imponen en la

65. En el imaginario occidental, los hombres-lobo o licántropos de la Edad Media parecen haberse convertido en vampiros a principios del siglo XVIII. Es sólo a partir de entonces cuando los tres rasgos específicos del vampiro se encuentran reunidos: se trata de un «espectro corpóreo», no de un fantasma ni de un demonio; sale de noche para chupar la sangre de los mortales con el objeto de prolongar su existencia póstuma; finalmente, sus víctimas se convierten a su vez en vampiros, después de morir. Cf. Marigny, J. «Sang pour sang». *Le réveil des vampires*. París: Gallimard, 1993.

66. Calmeil, L.F. *De la folie, II*. París: Baillière, 1845.

67. Lacan, J. «La troisième». En: *Lettres de l'école freudienne*, Congreso de Roma, núm. 16 (noviembre de 1975): 178-203.

realidad las figuras más extremas de la angustia: hombres lobos, incubos, súcubos, vampiros, diablos, trasgos, djinns, fantasmas y demonios; y de manera más reciente, las máquinas o seres influyentes: robots, extraterrestres; y hasta originales creaciones propias o privadas, tales como el «Eso» para Mary Barnes,⁶⁸ o un yo desdoblado y maléfico que se vuelve autónomo: «Sally», para Miss Beauchamp,⁶⁹ Clara Dorsett para Sybil,⁷⁰ etcétera. Detrás de esta diversidad sintomatológica, queda a la vista un hecho de estructura: la imagen especular, que ha dejado de ser portadora de una falta, se ha convertido en la del doble. Ésta da testimonio de una captación a imagen del objeto *a*. No obstante no se podría inferir que se trate de un fenómeno psicótico: numerosas manifestaciones de lo real son independientes de la forclusión del Nombre del Padre. En primer lugar, la inquietante extrañeza, vinculada por el propio Freud con el tema del doble, con la angustia de la castración, con ciertos estados oníricos, y con «algo que habría tenido que permanecer oculto y que ha reaparecido». Este fenómeno, correlativo con el retorno de lo reprimido originario no se confunde con el pulular psicótico del objeto *a*.

Con frecuencia en el síntoma neurótico resulta claramente discernible una problemática de castración imaginaria, ya se trate de parálisis, ceguerras, astasias-abasias o anudamientos de las conversiones histéricas, o bien de la cizalla del pensamiento obsesivo. En este sentido, el delirium no es una excepción, es corriente que una dramatización de la castración constituya su temática manifiesta. Cuando el fantasma ya no protege contra el goce del Otro, aparece una verdad que para el neurótico es de estructura, y que soporta sus síntomas, y que es la siguiente: el Otro quiere su castración. El delirium es análogo a una pesadilla en el sentido en que el goce ha franqueado una barrera: la del fantasma que falta. No obstante, la riqueza imaginaria de las variaciones vampíricas no siempre llega a desarrollarse: cuando está desprovisto de la brillantez del doble, el objeto *a* surge en el puro horror, al tiempo que se desvela la relación de dependencia en la que se encuentra el sujeto en relación a aquél. María, encerrada en una habitación de hos-

68. Barnes, M.; Berke, J. *Un voyage à travers la folie*. París: Seuil, 1971.

69. Prince, M. *La dissociation d'une personnalité*. París: Alcan, 1911.

70. Schreiber, F. R. *Sybil*. París: Albin Michel, 1974.

pital, durante un episodio de delirium, tuvo el insoportable sentimiento de ser observada por una de las bombillas eléctricas. Intentó escapar en vano, acurrucándose en un rincón de la habitación, algo protegida por la cama; y se mantuvo así, inmóvil, durante muchas horas, sin conseguir alejar una intensa angustia. Ese momento fue un paroxismo de inquietante extrañeza. La mirada de la bombilla hacía presente el objeto escópico en su calidad de ojo malo. El retorno de ese objeto, al igual que el de la voz, no son patognomónicos de la psicosis. En este caso, la bombilla es sólo un avatar de lo demoníaco. La tendencia a hacerse presente de una imaginización del objeto escópico es frecuente en la clínica de la culpabilidad neurótica. En la cura de los neuróticos, el fantasma del ojo mirando a Caín hasta en la tumba es recurrente: está en el temor a atravesar una sala de reunión donde las miradas pueden converger sobre el recién llegado, en el de aventurarse ante las ventanas del vecino, y en el de la analizante ante el analista, pasa por la imagen de un ojo que la observa tan pronto como cierra los párpados sobre el diván. El hacerse presente del ojo malo puede constituir una forma depurada de lo demoníaco que participa en ciertos deliriums. Al revelar la división del sujeto por el objeto *a*, el delirium, al igual que la pesadilla, atestigua la radical exclusión del ser hablante en su condición consciente.

- La estructura del fantasma⁷¹ nunca queda más al desnudo que cuando vacila: cuando el objeto real afirma su presencia en exceso, el sujeto aparece en *fading*⁷² bajo la cadena significante. Por eso el retorno de lo reprimido originario suele estar correlacionado con perturbaciones del conocimiento especular: despersonalización, irrealización, división del yo, fragmentación fantasmática, etcétera. Resulta tentador, pero engañoso, inferir de tales fenómenos de desidentificación, de pérdida de los límites del yo, una aptitud incrementada para nuevas identificaciones imaginarias. De hecho, la identificación histérica, fundada en una falta compartida, sobre un deseo común, no es desarrollada en absoluto por el delirium. No obstante,

71. El matema del fantasma escrito por Lacan $\$ \diamond a$, indica la existencia para cada cual -que no sea psicótico- de un vínculo constante entre el sujeto del inconsciente, barrado por la cadena significante, y el objeto que causa su deseo.

72. N. del T. El verbo *to fade*, en inglés, significa desvanecerse, desaparecer.

da cuenta de su proliferación epidémica en ciertas circunstancias: las condiciones para su despliegue son más propicias cuando en una comunidad los sujetos comparten una misma insatisfacción. Se comprende, en consecuencia, que los conventos hayan podido ser los lugares predilectos para la propagación de los fenómenos de posesión.

Las perturbaciones del conocimiento especular no constituyen la base del delirium, el *fading* del sujeto se revela en la ausencia del apoyo de la falta, en el retorno de lo reprimido originario. Con ello se combina, frecuentemente, la temática de la castración imaginaria, para dar nacimiento a una rica imaginaria de fragmentación del propio cuerpo. En una de las más célebres observaciones de personalidades múltiples, la de Miss Beauchamp, puede comprobarse que uno de los yo desdoblados, que adquiere autonomía en la pueril y traviesa «Sally», en ciertas ocasiones la emprendía contra la imagen especular de la personalidad de base.⁷³ Miss Beauchamp se creía entonces poseída por el demonio, al tiempo que le ocurría ver con angustia sus pies en el otro extremo de la habitación, frente a ella, mientras sentía que las piernas se le acababan en muñones. En otras oportunidades, creyó haber perdido la mano derecha, y debió hacerlo todo —coser, escribir, vestirse, etc.— sólo con la mano izquierda. Asimismo, M. Barnes sintió muchas veces que uno de sus miembros se encontraba en la habitación, en el extremo opuesto del sitio en que ella se encontraba.⁷⁴ En el magistral trabajo que dedicó al tema a finales del siglo XIX, Janet relató numerosos trastornos de la imagen del cuerpo, observados entre los histéricos internados en los hospitales. Si creemos necesario atraer la atención sobre esta antigua obra, y sobre estos fenómenos, es porque con excesiva frecuencia una patología semejante se interpreta como una afección psicótica del *Self*, o como una regresión esquizo-paranoide, sin llegar al reconocimiento del yo como totalidad, de manera que los neuróticos son considerados como esquizofrénicos, con las consecuencias terapéuticas desfavorables, y hasta gravísimas que pueden derivarse. Lejos de creer que las perturbaciones del conocimiento especular sean patognomónicas de la psicosis, debe recordarse que los pioneros del estudio de la despersonalización de finales del siglo XIX [Krishaber, Dugas,

73. Prince, M. *La dissociation d'une personnalité*. París: Alcan, 1911.

74. Barnes, M.; Berke, J. *Un voyage à travers la folie*. París: Seuil, 1971.

Janet...], aislaron ese síndrome en sujetos «neurópatas», «asténicos» y hasta «neurasténicos», exentos de alienación mental.⁷⁵

Cuando el objeto voz se sonoriza en la alucinación, el super-yo del psicótico tiende a proferir una exigencia de goce; por el contrario, cuando se hace oír por la histérica, permanece moderado por la función paterna, lo cual atestigua el carácter represivo de las exhortaciones percibidas. Se sabe que la injuria descalificadora –cerda, puta, marrana o «luder»– es característica de la alucinación verbal: el Otro apunta en ellas al ser de deshecho del sujeto como fuente de su goce. Las ilusiones de la histérica revelan ser diferentes: son, por excelencia, reproches o prohibiciones las que constituyen su contenido; su paradigma se encuentra en la voz de Sócrates.⁷⁶

Aunque disintamos un tanto con Freud alejando la amencia de la pesadilla, lo cual sin duda está más de acuerdo con las observaciones de Meynert,⁷⁷ señalamos no obstante que el caso princeps, presentado por el fundador del psicoanálisis en 1894, describe a una joven que a causa de una decepción, alimentó el sueño diurno y feliz que le aseguraba que su amado no la había dejado, y que provocó en ella una especie de estado extático.

Dicha paciente, como ciertos místicos, revela que pueden existir modalidades bastante infrecuentes de delirium que ahorran la angustia; en estos casos, el objeto *a*, engalanado con una casulla fálica, se encarna transitoriamente en un personaje afectuoso. Sin embargo, los delirios bienaventurados no son muy estables: los testimonios de los místicos prueban que el diablo es capaz de adoptar formas benévolas para engañar mejor.

DELIRIUM Y MISTICISMO

El aislamiento de una estructura psicoanalítica del delirio encuentra en la actualidad algún eco en los autores que se interesan en ciertos místicos:

75. Maleval, J.-C. «La destructuration de l'image du corps dans les névroses et les psychoses». En: *Folies hystériques et psychoses dissociatives*. París: Payot, 1981.
76. Maleval, J.-C. «Les illusions verbales hystériques». *Cahiers de lectures freudiennes*, II, (1983): 53-72.
77. Meynert, T. «L'Amentia ou Confusion» (1890). En: Meynert-Freud. *L'Amentia* (presentado y traducido por Lévy Friesacher C.). París: PUF, 1983.

Gonzague Mottet se ocupa de Marthe Robin,⁷⁸ y Jacques Maître de Pauline Lair Lamotte.⁷⁹ Esta última, a quien P. Janet volviera célebre con el nombre de Madeleine, aún hace disentir a los clínicos. Si se sitúan los determinantes del delirio en la inconsistencia del yo prepsicótico, la imposibilidad de superar la fase preobjetal, la insuficiencia de estructuración de la personalidad y el arcaísmo de lo vivido de las pulsiones y de los conflictos, tal como lo hacen Nacht y Racamier,⁸⁰ no cabe duda de que Madeleine debe ser considerada como psicótica. Se observará que estos criterios aparentemente estructurales en último análisis conducen a situar psicosis y neurosis en relación a diferencias de gradación sobre una misma escala o continuum. Concebir la psicosis como una neurosis grave induce un enfoque reductor del delirio: los autores lo aprehenden de manera deficiente, ignorando sus recursos terapéuticos no obstante haber sido subrayados por Freud. En su concepción, la cura psicoanalítica del delirio no podría tener otra salida que la reducción de éste. Para otros clínicos [Vergote], el concepto de «psicosis histérica» sería el más adecuado como noción introductoria para abordar el estudio de las perturbaciones de Madeleine.⁸¹ Ya se sabe que para una clínica estructural dicha noción, que presenta más dificultades que las que resuelve, no parece admisible. Al hacer mención de la histeria y luego del «delirio psicasténico», la opinión de Janet no orienta hacia la psicosis. En cuanto a nosotros, compartimos la opinión de Lanteri-Laura, cuando escribe: «Para quienes entre nosotros siguen oponiendo estructura psicótica y estructura neurótica, parece bastante claro que ésta no se parece a la primera».⁸² Esta diversidad de enfoques atestigua una dificultad real concerniente a la argumentación de un diagnóstico diferencial relativo a esta paciente.

Aunque no podamos detenernos aquí, situemos, no obstante, algunos puntos de referencia mayores que permitan diferenciar la actitud mística del delirio místico. La primera, señala con énfasis Briole, es llamada *a Dios*, el

78. Mottet, G. *Marthe Robin la stigmatisée de la Drôme, Étude d'une mystique du XXe siècle*. Toulouse: Erès, 1989.
79. Maître, J. *Une inconnue célèbre. La Madeleine Lebouc de Janet*. París: Anthropos, 1993.
80. Nacht, S.; Racamier, P.-C. «La théorie psychanalytique du délire». *Revue française de psychanalyse*, núm. 22 (1958): 4-5 y 417-532.
81. Vergote, A. *Dette et désir, Deux axes chrétiens et la dérive pathologique*. París: Seuil, 1978.
82. Lanteri-Laura, G. Prefacio a Maître, J. *Une inconnue célèbre, op. cit.*, pág. XV.

segundo, llamada *de Dios*. La actividad mística supone una voluntad y pasa por una vida ascética y penitencial, claramente diferenciable de la experiencia de Schreber, cuyo encuentro con Dios no era querido ni esperado. Ahora bien, desde su infancia, Madeleine se adhirió a las creencias religiosas de su familia, y ya tenía ambiciones de devoción y de sacrificio. En su diario, la paciente escribió que el día de su primera comunión adoptó la resuelta decisión de ser sólo de Dios.⁸³ A los dieciséis años, después de un disgusto amoroso, comprendió que no podría encontrar nunca su ideal en la tierra, un afecto equivalente al suyo, de manera que se volvió hacia el cielo. «Cuando después en el internado —escribió— recibía las confidencias de las mujeres solteras mayores que yo, me decía: yo también amo; pero mi amor es Dios, ninguna criatura puede compararse con él. Y de él no temo infidelidad ni egoísmo.»⁸⁴ Sin lugar a dudas, en ella se trata de una gestión activa hacia Dios, ésta la conduce a experimentar apasionadamente las miserias más extremas. En numerosas oportunidades la policía la arrestó por vagabundeo y mendicidad. Su estado podría entonces sugerir una decadencia suscitada por una encarnación melancólica del objeto *a*. Ahora bien, para ella su sacrificio no está en absoluto vinculado a sufrimiento moral alguno. Si buscaba ser «más pobre que los pobres», lo hacía con la intención de convertirse «en un ejemplo vivo para todos».⁸⁵ su gloriosa decadencia está sostenida por un ideal simbólico y por una imagen fálica.

Los temas de su delirium siguen estando plenamente de acuerdo con los ideales que siempre han orientado su existencia. Schreber debió deshacerse de sus valores morales más sólidos para aceptar ser la puta de Dios. Pauline no debió recurrir a semejantes renunciaciones, de manera que nada en su patología evocaría la muerte del sujeto, salvo el haber adoptado dos seudónimos, y este fenómeno suele ser el indicio de esa profunda modificación interior. En verdad, es lícito expresar alguna duda en tal sentido, cuando Pauline Lair Lamotte explica que se dió el seudónimo «Madeleine Lebouc»⁸⁶ para complacer y obedecer a los voces que oía. «La seguridad dada por la voz que dijo

que dijo que yo era el chivo expiatorio hacía que me diera con franqueza el nuevo nombre, no lo veía como una mentira, porque una mentira es lo que uno mismo dice y no era yo quien lo decía.»⁸⁷ No obstante, en principio, hay que situar esta afirmación en un contexto donde ella busca convencer a Janet del origen divino de cuanto padece; a continuación, debe subrayarse que Pauline se quiere «hija de la santa Iglesia católica y romana y terciaria aislada de san Francisco de Asís»,⁸⁸ ha elegido convertirse en franciscana aislada,⁸⁹ y para concretarlo, se dió un nombre religioso, tal como es la costumbre cuando se ingresa en un convento. «Por otra parte —observa Jacques Maître— numerosos místicos de esta época, a falta de haber adoptado un nombre religioso al entrar en una congregación, adquirieron notoriedad bajo un seudónimo. Tales son los casos de «Lucie Christine» [Mathilde Bertrand, 1844-1908] y de «Madeleine Semer» [Héloïse Rèmes, 1874-1921].»⁹⁰ Por añadidura, antes de presentarse como «Madeleine Lebouc» utilizó el seudónimo «Madeleine Tony», pero éste apuntaba a los mismos objetivos que el segundo, y no cabe duda de que en este caso nos conduce al origen del fenómeno, que se trata de una decisión de Pauline y no de una iniciativa del Otro. Después de haber abandonado su familia y su medio acomodado de la burguesía de provincia, se radicó en Londres; luego se trasladó a París, en 1874, con veintiún años de edad, para llevar una vida de obrera en uno de los barrios más pobres. «Me habría bastado decir una palabra para ser sacada de mi indigencia —confiesa— pero no quería perder mi felicidad. Lo hice todo para que no se pudiera adivinar mi personalidad, me di otro apellido, cambié de barrio con frecuencia para no hacerme notar, huía de las personas caritativas e indiscretas. Mi ambición era ser una de las criaturas más pobres, desconocidas y desprendidas de las cosas materiales; soñaba vivir y morir en la más absoluta indigencia... No podía adoptar esta vida de pobreza y conservar relaciones con mi familia que lo habría hecho todo para sacarme de esta situación, por lo tanto era necesario que rompiera absoluta-

83. Janet, P. *De l'angoisse à l'extase*. París: Alcan, 1926. Págs. 13-14.

84. Maître, J. *Une inconnue célèbre*, op. cit., pág. 324.

85. Janet, P. *De l'angoisse à l'extase*, op. cit., pág. 17.

86. N. del T. Este apellido es el significante *Lebouc: le bouc*, cast.: *el chivo*.

87. Janet, P. *De la angoisse à l'extase*, op. cit., págs. 82-83.

88. Maître, J. *Une inconnue célèbre*, op. cit., pág. 240.

89. La expresión «franciscana aislada» que emplea Pauline, significa simplemente, según J. Maître, que no pertenece a un grupo de terciarias.

90. Maître, J. *Une inconnue célèbre*, op. cit., pág. 23.

mente.»⁹¹ Y puesto que las voces posteriores expresarán sus anhelos más queridos, aquellas más parecen ilusiones neuróticas que alucinaciones.

Pauline experimenta a veces el sentimiento de ser la esposa de Cristo, pero sería aventurado sacar la conclusión de la emergencia del impulso a ser mujer: para ella sólo se trata de una manera de describir la unión con Dios, sentida durante ciertos éxtasis. Cuando se habla de místicos hay que subrayar, señala Briole, con buen criterio, que si «el cuerpo del mártir se pone en evidencia, es en el trayecto que conduce a la indigencia y no a la feminización. En el mártir no es el cuerpo el feminizado sino el alma».⁹² En el caso de Pauline, cuya alma se consagra totalmente a la voluntad de Dios, no sólo es del todo así, sino que además su cuerpo tendería más bien hacia identificaciones masculinas cuando, reiterando un fenómeno que tuvo en san Francisco de Asís al iniciador, los estigmas de la Pasión de Cristo se inscribieron sobre su piel en letras de sangre.

Si se compara la voluptuosidad de Schreber con los éxtasis místicos de Pauline, se advierte enseguida que no es el Otro quien exige de ella un estado de goce: sus éxtasis son momentos de abandono durante los cuales «se duerme en un deliciosa embriaguez», todo su ser se abisma en una felicidad acerca de la cual nada puede decir. Dios no se mantiene para ella en la lejanía: habita en su alma «convertida en su palacio y su altar». Y lo que es más, Pauline puede dialogar con él. Como los directores de consciencia de los místicos del pasado, Janet tenía el poder de sacarla del éxtasis empleando la fórmula consagrada: «Pida a Dios que le permita hacer esto o aquello...». Nadie dispuso nunca de una influencia semejante sobre el presidente Schreber.

El éxtasis participa de ese goce suplementario, loco, enigmático, fuera del significante, privado de la resistencia estable del objeto perdido, y propio, según Lacan, de quien se sitúa del lado femenino —san Juan de la Cruz tanto como Teresa de Ávila.⁹³ Los místicos, subraya él, dicen que sienten pero no saben nada. «Esa ignorancia —comenta Briole—, lo que no puede decirse con palabras, lo que escapa al lenguaje, es a lo que apunta el místico, la experiencia inefable que no se puede compartir. Lo que intenta alcanzar

está más allá del lenguaje, en el centro del ser, en su profundidad abisal. Es el punto más allá del cual se alcanza un límite, que es el que permite la escritura del lenguaje. Límite donde falta un significante para decir lo real y que hace que no haya relación sexual.⁹⁴ Allí se define el vacío del cual habla el místico. Vacío en el centro del sujeto, en el cual se hace el llamamiento a la instalación del Otro divino. Esta íntima comunión hace que se sienta un goce, un goce Otro.»⁹⁵ Aunque las voluptuosidades de Schreber sean también experiencias del goce Otro, no se trata de éxtasis místico. En ellas no se alcanzan los límites del saber, y son plenamente comprendidas por el saber del delirio. Sólo en la psicosis el goce Otro deja de estar limitado por el goce fálico.

Conducidos a los límites del lenguaje, los místicos permanecen en la duda en cuanto a los designios de Dios que les conciernen, todos ellos se preguntan a veces si no están en manos del demonio, y algunos hasta se interrogan con inquietud acerca de la existencia de Dios. Lo propio del delirio místico es, por el contrario, forjar una convicción del sujeto en relación al vínculo que lo une con Dios, y hasta en cuanto a la naturaleza de éste. Schreber se considera en condiciones de zanjar ciertos temas que no obstante, según sus propias declaraciones, «han contado entre los problemas más difíciles desde que el mundo cuenta con seres pensantes. Pienso aquí —precisa— sobre todo en las relaciones de la omnipotencia de Dios y de la libertad del hombre, en la doctrina de la predestinación, etcétera. Después de las revelaciones que me han sido hechas y de impresiones que he podido recoger, me atrevería a decir que estos temas me parecen tan luminosamente claros como el propio sol».⁹⁶ Pauline no posee tales certe-

91. *Ibidem*, pág. 205.

92. Briole, G. «Être mystique», *op. cit.*, pág. 17.

93. Lacan, J. *Encore, Le séminaire Livre XX*. París: Seuil, 1973. Pág. 71.

94. La inexistencia de la relación sexual es una tesis correlativa de la preeminencia del falo en el inconsciente freudiano. Éste implica una vacuidad en cuanto a la representación de lo femenino, que Lacan expresa mediante el aforismo: «La mujer no existe». Si no hay relación sexual, es a causa de un no saber dirigido electivamente sobre esta última, para el inconsciente una mujer sólo se aprehende en su calidad de falta, ella constituye siempre el Otro sexo. El psicoanálisis comprueba una inadecuación del pensamiento con el sexo: el hombre no sabe nada de la mujer ni la mujer del hombre. Para que el encuentro se vuelva posible es necesario el artificio del significante fálico. La relación entre los sexos no se puede inscribir en un matema.

95. Briole, G. «Être mystique», *op. cit.*, pág. 16.

96. Schreber, D.P. *Mémoires d'un névropathe*, *op. cit.*, pág. 159.

zas: le ocurre tener miedo de ser víctima de un engaño del demonio que la persuade de no ser como los demás;⁹⁷ a veces hasta duda de su fe: «Dios se ha retirado –declara– el cielo, la tierra, todo me falta. Ya no tengo más fe, ni más esperanza, ni más amor, no tengo nada más que una espantosa desesperación interior».⁹⁸

Subrayemos también que la relación transferencial que la unió a Janet durante veintidós años no presentó los caracteres de la erotomanía mortificante hacia la cual tiende naturalmente la transferencia psicótica. Ella había tomado la costumbre de llamarle «mi padre», lo situaba en el círculo de allegados a Dios. En esa relación, no habría resultado difícil a la paciente encontrar motivos para sentimientos de persecución, puesto que no ignoraba la incredulidad religiosa de Janet, e incluso podía temer, con razón, que éste empleara sus observaciones para desacralizar a los místicos. «Espero –escribía la paciente en el hospital de la Salpêtrière– que Él [Dios] no permita que yo sirva de instrumento para la crítica de los santos y el desprecio de la religión [...]. Con frecuencia he protestado, aunque en vano, contra las comparaciones que se hacían. Están convencidos de que me parezco a ellos.»⁹⁹ A pesar de esas condiciones desfavorables a la instauración de una relación de confianza, durante más de veinte años, y hasta su muerte, Pauline consideró a Janet un padre benévolo.

La elección del camino místico fue para ella una castración sublime, anclada en una renuncia al deseo sexual, ocasionado por una decepción amorosa a los dieciséis años de edad. A partir de entonces cuidó su castidad, que mantuvo en los medios más peligrosos. Y gracias a ello, a la manera de los poseídos de otros tiempos, se imaginó sometida a las impurezas demoníacas de un erotismo desenfrenado. Aquellas mismas que asombraban a los inquisidores por el hecho de que pudieran ser relatadas por niños a quienes se suponía ignorantes de esas cosas.

FORMAS AGUDAS DEL DELIRIUM

Recordemos que «acceso delirante» y «confusión mental» no tienen para nada una relación unívoca con la estructura psicótica: está al alcance de cada ser hablante experimentar dichos estados, ya sea por la ingestión de drogas alucinógenas, ya sea mediante técnicas corporales apropiadas. Por lo demás, muy lejos de presentar en este punto una idea nueva, nos limitamos a retomar una opinión ampliamente difundida cuando la «locura histórica» aún no había sido eliminada del marco de la esquizofrenia –es decir, entre 1860 y 1910. Así Richer, en sus monumentales *Estudios clínicos acerca de la histero-epilepsia o gran histeria*, insistía acerca de «la impresionante analogía del acceso delirante ocasionado por el haschís con la variedad especial de la gran histeria descrita con el nombre de ataque de delirio».¹⁰⁰ Janet consideraba igualmente que «en ciertas intoxicaciones, las del haschís y el alcohol principalmente, se producen embriagueces, delirios que resultan con mucha frecuencia semejantes a los estados histéricos».¹⁰¹ Otros autores observan además la «sugestionabilidad y autosugestionabilidad» comunes a esas diversas perturbaciones.

En el histérico puede producirse por añadidura, como lo observó Janet en numerosas ocasiones, una oscilación entre las perturbaciones psíquicas y las somáticas, en tal caso, un estado de confusión mental alternándose con parálisis, contracturas o anestias. Falret da cuenta de un breve y espectacular ejemplo: «Recuerdo –escribe– haber atendido a una mujer joven, de constitución muy nerviosa, en quien las primeras experiencias matrimoniales determinaron sufrimientos uterinos casi apiréticos, y que calificaría de neuropatía histérica. Un día acudieron a mi consulta para anunciarme que esta señora acababa de ser presa de un delirio, y, en efecto, desconocía a su marido y a su madre; durante algunas horas fui la única persona a quien ella reconoció; sólo yo podía mantener su atención y conseguir respuestas justas. Los dolores uterinos que habían cesado reaparecieron de golpe ¡Dios mío cuánto me duele el bajo vientre!, gritaba la en-

97. Maître, J. *Une inconnue célèbre*, op. cit., pág. 282.

98. *Ibidem*, pág. 290.

99. *Ibidem*, pág. 253.

100. Richer, P. *Études cliniques sur l'hystéro-épilepsie ou Grande hystérie*. París: Delahaye Lecrosnier, 1881.

101. Janet, P. *L'état mental des hystériques*. París: Alcan, 1911.

ferma; y el delirio desaparecía de inmediato para gran asombro de la asistencia...». ¹⁰² Lo reprimido es tan transparente en esta observación que lleva el sello de una época prepsicoanalítica. Que no se llegue a la conclusión de creer inhábil una patología semejante en la actualidad: las artimañas del inconsciente difieren, pero la estructura de la histeria persiste.

La originalidad del delirium, cuando sobreviene en un sujeto de estructura psicótica, reside en que es inapto para constituir un modo de protección en relación al delirio. Mientras la mayoría de las estabilizaciones neuróticas y perversas de la psicosis resultan posibles, el delirium, por el contrario, hace vacilar la realidad y traza el surco del delirio. Esta articulación bastante frecuente entre uno y otro constituye sin duda una de las razones que explican que el delirium y la psicosis tiendan a ser asociados con excesiva prisa. En cuanto a la irrupción de un estado onírico en el seno del delirio, no es más ni menos sorprendente que la compatibilidad de la psicosis declarada con otros síntomas neuróticos o con ciertas perversiones.

Considerar los síndromes psiquiátricos ya no a partir de la inasible piedra de toque de la realidad común, sino en referencia a la estructura del sujeto, conduce a establecer una separación más clara entre la confusión mental y la psicosis: nadie está a salvo de un episodio de confusión, pero no se vuelve delirante quien quiere.

En contra de lo que podría suponerse, cuando un clínico asiste a la emergencia de un delirium, suele quedar mucho más impresionado que al asistir al nacimiento de un delirio. Las formas agudas del delirium con frecuencia enfrentan con una angustia paroxística.

Los gritos de terror de María cuando me tomó por un vampiro, en ocasión de una sesión de análisis, están entre los más horribles que me haya tocado en suerte oír. A consecuencia del encuentro con un amante que la colma más allá de toda medida, se sentía inmersa en un mensaje de amor que transmitir al mundo, misión que parecía haberle sido confiada por inquietantes protectores: los OVNI. El delirium de la paciente no se organizó en una temática bien articulada: ella era una OVNI, debía poner remedio a la contaminación del mar del norte, mestiza, había padecido con éxito un

control anticontaminación, estaba condenada, enfrentada a vampiros y demonios. En esta forma aguda del delirium, el objeto *a* se imaginiza de manera errática y diversificada: OVNI, diablo, demonios, vampiros, etcétera. Sin embargo, el delirium de María se revela con posterioridad interpretable como un síntoma neurótico que contiene metáforas discernibles. El tema pre-
valeciente, el deseo de blanquearse, de liberar al mundo de la contaminación y de regenerarlo, se refiere a la culpabilidad suscitada por la relación con su amante negro, cuando ella, mestiza, habría querido blanquearse en respuesta positiva a los anhelos de sus padres de «purificar la raza».

FORMAS CRÓNICAS DEL DELIRIUM

Las formas más corrientes del delirium han sido descritas por la psiquiatría en los marcos del «acceso delirante» y de la «confusión mental». No obstante pueden incribirse en otros cuadros.

El delirium paranoide comienza con la insistente presencia de una imaginización del objeto *a*, que da nacimiento a síntomas de posesión y de influencia, en particular. La psiquiatría clásica no lo ignoraba, puesto que en 1973, H. Ey aún señalaba que las histéricas podían caer «en las experiencias dramáticas de la influencia y de la posesión». ¹⁰³

El delirium histérico de influencia no está provocado por una intrusión psicológica del significativo sino que constituye una de las ilustraciones más corrientes de la captación del sujeto por una imagen del doble, la cual constituye la última muralla contra la amenaza del deseo del Otro. Entonces se reconstituye, como lo señala E. Blumel en su trabajo dedicado a la alucinación del doble, «algo de la primera relación del yo y del otro, su imagen, en el enfrentamiento agresivo que la caracteriza». La observación clínica confirma que el doble es siempre una pareja que amenaza convertirse en perseguidor. Los ejemplos en este sentido son múltiples. Baste recordar a Goliadkin de Dostoievsky, e incluso al William Wilson de Poe y al Horla de Maupassant, donde se trata de una auténtica lucha a muerte entre el sujeto y su doble. Horla termina con esta frase: «...él no está muerto... ¡Enton-

102. Falret, J.-P. *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*. París: J. B. Baillière, 1864. Págs. 389-390.

103. Ey, H. *Traité des hallucinations, I*. París: Masson, 1973. Pág. 317.

ces... entonces, tendré que matarme yo...!». ¹⁰⁴ Es notable que estos ejemplos literarios sean contemporáneos de una época en que los histéricos hicieron más desdoblamientos de personalidad que nunca.

Henry Ey dio cuenta en 1973 de una observación clínica característica del delirium histérico de influencia. Se trataba de una mujer de veinte años que bruscamente sintió y oyó que «la máquina» de un capataz de la fábrica donde trabajaba se la tomaba con ella. «Le habla, conoce su pensamiento, la atrae, también la viola. Desde que ella pasa a su «radio de acción», está sometida a relaciones íntimas que la trastornan y que se siente obligada a aceptar hasta en su casa, y especialmente cuando se acuesta en la cama de sus padres. En el transcurso de la observación y de la terapia, —escribió H. Ey— sintió, cuando estaba internada en un hospital, y por ende lejos de la máquina, sensaciones voluptuosas; su brazo se entumeció o paralizó como si, dijo ella, estuviera impedida de emplearlo para participar en las relaciones que le eran impuestas.» ¹⁰⁵ A partir de estos datos clínicos, el psiquiatra estableció el diagnóstico de idea fija histérica antes que delirio esquizofrénico, a causa del carácter simbólico manifiesto del guión, y del aspecto caricaturalmente expresivo de una libido investida en imágenes alucinatorias que evocaban los fenómenos de posesión del pasado. «El simbolismo de la máquina —precisa— el mecanismo evidente de proyección de la libido, los orgasmos experimentados bajo la influencia de la máquina alucinatoria, cuando en las relaciones sexuales «normales» la paciente era frígida, la configuración delirante perfectamente clara, limitada en sus contornos escénicos y en la repetición estereotipada de una situación erótica tan claramente deseada y reprimida» le parecen elementos suficientes para concluir en la naturaleza histérica de los trastornos. La evolución y rápida desaparición por la influencia de una psicoterapia «catárquica» lo confirmaron en su diagnóstico.

Los avatares paranoicos del delirium resultan menos conocidos. No obstante acercarse a las «histéricas acusadoras» de Garnier, ¹⁰⁶ los «delirios

de persecución curables» de P. Petit, ¹⁰⁷ las paranoias sensitivas de Kretschmer, ¹⁰⁸ y el caso de «paranoia histérica» de Bjerre, ¹⁰⁹ así llamada por Freud, es encontrarse con algunos psicóticos y muchos probables neuróticos en estas observaciones de fina clínica. El tema del delirium sigue siendo casi siempre lógico, adaptado, muy verosímil; los perseguidores están limitados al entorno inmediato, los fenómenos interpretativos siempre están concebidos en el marco de una relación. El objeto de angustia no está encarnado por una imagen onírica, es soportado por un ser próximo. El delirium no corresponde a ningún cuadro clínico preciso. Sólo se puede aislar mediante el recurso de un enfoque estructural.

La forma reivindicativa del delirium posee ordinariamente una fórmula simple y monótona, que está bien descrita por P. Petit. Se trata, por ejemplo, de malevolencias de los vecinos que conspiran para obligar al sujeto a mudarse, o de persecuciones de colegas que codician su puesto de trabajo. Nunca se encuentra —observa con agudeza dicha autora, en 1937— perturbaciones tales como «interpretaciones simbólicas, razonamientos por asociaciones verbales, simples analogías, aglutinamientos de ideas», tampoco descubre neologismos en sus discursos.

P. Petit relata por ejemplo el caso de Eugénie, de cincuenta y tres años, ingresada en Ville Evrard en 1926. La enferma expresa ideas de persecución, ejercida por sus vecinos, cuyo inicio se remonta a más de diez años. En principio se trataba, parece, de simples recriminaciones contra vecinos. Poco a poco siguieron discusiones, pronto se intercambiaron injurias. Como la propietaria del inmueble no satisficiera las reclamaciones formuladas en numerosas cartas, la enferma presentó una demanda al procurador de la República. Llenas de expresiones desmedidas, las diversas cartas pudieron dar la impresión de un delirio, hasta el momento en que la enferma, más tran-

104. Blumel, E. «L'hallucination du double». *Analytica*, núm. 22 (1980): 37-53.

105. Ey, H. *Traité des hallucinations, II, op. cit.*, pág. 890.

106. Garnier, P. «Les hysteriques accusatrices». *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* [3e série], 50, núm. 4 (1903): 337-61 y 423-37.

107. Petit, P. *Les délires de persécution curables*. París, 1937. Thèse médecine. Entre paréntesis, la primera parte de esta tesis describe los deliriums polimorfos, variables, de estructura oniroide y con temas de persecución, de los cuales la autora subraya el pronóstico ordinariamente favorable.

108. Kretschmer, E. *Paranoia et sensibilité* (1927). París: PUF, 1963.

109. Bjerre, P. «Zur Radikalbehandlung der chronischer Paranoia». *Jahrbuch für psychopathologische und psycho-analytische Forschungen, II*, 1912. Págs. 795-847.

quila, explicó que se trataba de metáforas. Los cañonazos sólo eran ruidos que parecían tales; los sonos de trompeta ocurrían cuando los vecinos descargaban los depósitos de agua de los inodoros; las botas de los poceros y escafandras, era el ruido de pasos de los vecinos a arriba; la máquina cañón era una máquina de coser, etcétera. Todo eso condujo sin embargo a una internación con un certificado que hacía mención de las «ideas delirantes de persecución» asociadas con «alucinaciones auditivas». La internación condujo a un apaciguamiento bastante rápido de las perturbaciones, y la enferma abandonó el hospital tres meses después.

Kretschmer, en su «delirio de relaciones de los sensitivos», se ocupa de una patología próxima por la estructura, aunque diferente en la forma. La mayor parte del material —escribe éste— abunda en conflictos psíquicos de carácter erótico en individuos cuya vida sexual está dominada por la insatisfacción. En esta patología describe por una parte un gran número de solteronas, y por otra muchos jóvenes masturbadores. Según él, todos manifiestan «una gran permeabilidad a la acción psicoterapéutica en todas las etapas de la enfermedad, lo cual, después de la resolución del conflicto interior, conduce simplemente a la curación. O bien se observan oscilaciones muy sensibles entre una mejora y un agravamiento, en relación con las incitaciones psíquicas externas». En estas paranoias sensitivas kretschmerianas, el delirium no se organiza mucho, se trata sobre todo de la culpabilidad que se proyecta en la realidad, se los espía, se los insulta, se hacen alusiones a su vida sexual, etcétera. En los casos presentados, generalmente el origen de las perturbaciones se deja descubrir en simples fantasías eróticas condenadas por severos escrúpulos morales.

Émilie R., de cuarenta años, pidió una noche a un hombre que la acompañara de vuelta a su casa, cuando llegó frente a su domicilio, le cogió la mano para que la acompañase aún más lejos, por el vestíbulo oscuro del edificio. Ese pequeño incidente no pasó de ello, el aspecto de la enferma era muy ingrato —comenta Kretschmer— nunca se la habría hecho sospechosa de coquetería. No obstante pronto Émilie comenzó a sentir intensos escrúpulos que se agravaron progresivamente. Todos debían saber que se había insinuado de manera desvergonzada. Todos se apartaban de ella. Se la consideraba un ser inmoral. Y hasta la señalaban con el dedo. El hombre debía jactarse de su éxito ante ella, de manera que se había convertido en el hazmerreír de la ciudad. En todo esto puede advertirse una inclinación erótica condenada por

severos sentimientos de culpabilidad. Lo que Émilie reprime le vuelve desde el exterior por la intermediación de su percepción de la opinión de los otros. — como otra

Formas menores del delirium paranoico se observan a veces en las jóvenes mujeres histéricas a quienes desestabiliza toda relación con un poco de continuidad. Cuando la insatisfacción del deseo amenaza no estar asegurada, las reivindicaciones ante el amante se desarrollan a veces hasta la locura. Él les ha tomado todo y no les ha dado nada, y por ello debe pagar. Es muy notable que los reproches en la mayoría de los casos se apoyen en lo pueril: tú eres tú mismo —señalando de esa manera que se dirigen a un doble—. A ello siguen amenazas, pasajes al acto, a veces demandas judiciales, manifestaciones todas que no se agotan de verdad hasta la entrada en escena de un nuevo objeto de enamoramiento, con el cual tarde o temprano se repite el proceso.

Dos especies de formas crónicas de deliriums: una toma fácilmente el aspecto de la influencia y de la posesión demoníacas, la otra se centra en personajes reales convertidos en perseguidores. En ese último caso, está puesta en juego la proyección, que consiste en un mecanismo por el cual el sujeto localiza en otro lo que busca desconocer en sí mismo. No obstante, en las observaciones consideradas antes, se comprueba que la angustia del sujeto sólo se encuentra moderadamente atenuada. En la otra forma, la pobreza de la función defensiva del delirium es todavía más manifiesta. Allí, el objeto de angustia se encuentra encarnado en una imagen que lo contiene.

Protege del deseo destructor del Otro, ciertamente, pero también indica la presencia de aquél más allá de ella misma. Los avatares de la escena de seducción, transformada en posesión demoníaca, en mordedura vampírica suelen encontrarse aquí con frecuencia, y atestiguan la excesiva presencia del objeto *a*, revelador de una cierta carencia de la función del fantasma.

La investigación analítica no conduce a dotar de profundidades ni a en-corsetar con estructuras las entidades mórbidas construidas por el discurso psiquiátrico. Más bien corre de aquí para allá, a través de la nosología clásica que le sirve sin embargo de base, y en la cual produce tanto nuevos acercamientos como rupturas inesperadas. De esta manera, subrayar la afinidad del delirium y la histeria no incita ciertamente a fundar sobre otras

bases el concepto psiquiátrico de «psicosis histérica».¹¹⁰ Se trataría más bien de desmembrarlo. El retorno de lo reprimido original y la intrincación o enredo de los dos goces no abarcan la totalidad de la clínica del «drama de identidad» que constituye la base del síndrome aislado por Follin, Chazaud y Pilon.¹¹¹ Según estos autores, la despersonalización aparentemente característica de la psicosis, es una perturbación que en principio fue observada en los neuróticos —ya lo hemos subrayado—, y a propósito de la cual se sabe que Lacan, como tantos otros, considera que no tiene nada propio de una estructura. La «psicosis histérica» es un concepto que se despliega sobre las debilidades del yo y que en consecuencia no consigue superar el dominio de lo imaginario. Algunos de los casos relatados en el artículo de 1961 presentan fenómenos de automatismo mental en los cuales no se podría discrepar con los autores, de que resultan reveladores de auténticas psicosis. Desde este punto de vista, caracterizar la «locura histérica» como una perturbación de la función especular me condujo en 1981 a reconciliaciones demasiado apresuradas.

La tentativa de subrayar la especificidad de las perturbaciones oníricas en relación con los fenómenos psicóticos no es una innovación, ciertamente. Al desarrollar esta tesis nos inscribimos en una corriente de pensamiento muy antigua. Delirio nervioso de Sandras, locura histérica de Griesinger, delirio emotivo de Morel, acceso delirante de los degenerados de Magnan, estados oniroides y crepusculares, psicosis histéricas, psicosis alucinatorias de deseo de Freud, amencia de Meynert, delirio de ensoñación o ensueño de Heuyer y Borel..., estas denominaciones diversas, y todavía algunas otras más, han intentado definir un campo, a veces heterogéneo, cuyos límites varían, pero que dan testimonio de una intuición común en lo que respecta a la existencia de una patología original.

¿La distinción entre delirio y delirium es escolástica, como lo sugieren algunos de nosotros? Tal sería el caso si no tuviese consecuencias en la conducción de la cura. ¿Pero quien sostendrá que el psicoanalista puede inter-

110. Para un excelente estudio de este concepto, cf. Libbrecht, K. *Hysterical psychosis, A historical survey*. New Brunswick (USA)-New Jersey: Transaction Publishers, 1995.

111. Follin, S.; Chazaud, J.; Pilon, L. «Cas cliniques de psychoses hystériques». *L'évolution psychiatrique*, XXXVI (1981): 257-86.

venir de la misma manera ante un síntoma que es una tentativa de curación, que intenta construir una nueva realidad estable, que se esfuerza en remediar un enigma, que revela una certeza casi inquebrantable, y ante otra perturbación de la que el sujeto busca deshacerse, cuya regla es la inestabilidad, que no posee finalidad interna y que permanece parcialmente analizable? El psicótico se aferra a su delirio como a sí mismo; por el contrario, la angustia inherente al delirium conduce al sujeto a quejarse de aquella.

Cuando el clínico se enfrenta con un estado agudo, en una primera etapa, en principio suele parecer forzado a moderar el goce del Otro, o a esperar que éste se apacigüe, lo cual puede acarrear interrupciones del trabajo analítico; en una segunda etapa, los temas oníricos del delirium proveen un material que permite una progresiva construcción del fantasma, volviéndolo entonces apto para desempeñar su función defensiva en relación con el deseo del Otro.

No hacer diferencia en la conducción de la cura entre neurótico y psicótico llevaría a intentar un análisis de la forclusión del Nombre del Padre, lo cual puede conducir a que se coloque al sujeto frente a una perplejidad insoportable, y ello, en el mejor de los casos, se remediaría suscitando una reorganización en cascada del significante; y en el peor, un estado melancólico y/o pasaje al acto. Por el contrario, un manejo de la transferencia orientado hacia una moderación del goce deslocalizado, a veces llega a permitir la emergencia de estabilizaciones duraderas.¹¹²

Gracias a los progresos de la farmacología, la clínica que se desarrolla en la actualidad produce una nivelación de la sintomatología que incita a las amalgamas sumarias promoviendo el crecimiento incesante de una nebulosa llamada «psicosis». Además, la ubicuidad del vago concepto de esquizofrenia favorece la erosión de importantes diferenciaciones. Todo conduce a creer que la investigación analítica convoca a recurrir a otra clínica.

Ya obstaculizado por una concepción sumaria de la realidad, por añadidura minado por la moderna clínica del medicamento y del comportamiento, el discurso psiquiátrico contemporáneo se encuentra con una acen- tuada incapacidad para procurarse un enfoque riguroso del concepto de

112. Maleval, J.-C. «Actualité du traitement psychanalytique de la psychose», *Letterina*, Revue de l'ACF-Normandie, número extraordinario (noviembre de 1994): 16-46.

delirio. Se admite que la clínica impone la distinción entre delirio y delirium, pero la falta de una teorización estructural de sus diferencias, que implica tener en cuenta una dinámica inconsciente, apremia para refundir ambos conceptos en un molde, subrayando el factor común más superficial: el carácter «irreal» de las ideaciones. El problema no es nuevo: insiste en los mismos términos desde hace décadas. En el primer congreso mundial de psiquiatría, en 1950, numerosos participantes lo tuvieron en cuenta. «En Francia —observa Guiraud— aunque las teorías patogénicas sean múltiples, nos entendemos sin dificultad acerca de la delimitación clínica del término delirio: construcción intelectual que se desarrolla fuera de la realidad y en oposición con ella. Pero las diversas terminologías nacionales no concuerdan. Delgado considera que el onirismo no es un verdadero delirio. Resultante de una obnubilación de la consciencia, entraría en el antiguo cuadro del *delirium* mientras que los otros delirios [paranoides y paranoicos] son *delusivos*.¹¹³ La construcción delirante es en ellos una especie de superchería, de espejismo [*deludo*]¹¹⁴ impuesto a una consciencia sin embargo clara. La psiquiatría francesa nunca emplea el término delirio en el sentido de *delirium*. [...] El onirismo es también una construcción intelectual en el dominio de lo irreal, aunque comporta un descenso del nivel de la consciencia [...] Hay que reconocer —comenta Guiraud— que la observación de Delgado tiende a subrayar con razón el gran interés teórico de los delirios en los cuales la consciencia, la vigilancia y la lucidez parecen conservadas». A partir de allí todos esperan que sigan importantes consecuencias. «Pero —continúa Guiraud— no se trata más que de divergencias terminológicas. Debo ocuparme de objeciones más graves.»¹¹⁵ Hasta nuestros días se le ha seguido en esa perspicaz conclusión.

En suma, cuando se observa el olvido en que quedó la propuesta de Ey, Bernard y Brisset, cuando se advierte el alineamiento de los psicoanalistas

113. N. del T. En el original francés *délusions*, latinismo por «engaños» (lat.: *delusi*) que en castellano ha dado el adjetivo *delusivos*: engañosos.

114. N. del T. El verbo latino *deludo*: burlarse de alguien o engañarlo.

115. Guiraud, P. *Réponse des rapporteurs*. Primer Congreso mundial de psiquiatría, París; 1950. *Actualités scientifiques et industrielles, Psychopathologie générale I*. París: Hermann, 1950. Págs. 148-149.

con el discurso psiquiátrico¹¹⁶ en este tema y desde este punto de vista, se comprueba que en este problema no sólo no se ha progresado desde hace décadas, sino que se ha retrocedido al período anterior del postulado freudiano que distinguía claramente la amencia de la esquizofrenia.

116. Para devolver a M. Mannoni el cumplido que tuvo a bien dedicarme (Mannoni, M. *La théorie comme fiction*. París: Seuil, 1979. Págs. 126-127) se advertirá que su aparente rechazo «antipsiquiátrico» de las consideraciones nosológicas la conduce de hecho a un alineamiento con éstas, no diferenciado y en consecuencia no investigado: que se examine lo que esta autora llama «delirio», «psicosis» o «esquizofrenia».

II | ESCALA DE LOS DELIRIOS
Y FORCLUSIÓN DEL
NOMBRE DEL PADRE

5. ESTUDIO GENERAL DEL DESARROLLO DEL DELIRIO

Después de haber intentado en dos oportunidades aprehender la estructura de la psicosis, en principio en 1932, en una obra intitulada *Acerca de la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad* [*De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*], luego en 1946, aprovechando el artículo «Consideraciones acerca de la causalidad psíquica» [*Propos sur la causalité psychique*], en ocasión de una atenta relectura de las *Memorias de un neurópata* de Schreber [1903] y del comentario de la obra que hizo Freud [1911], Lacan extrajo en su Seminario III [1955-1956] y en la *Cuestión preliminar a todo posible tratamiento de la psicosis* [*Question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*] [1958-1959], el concepto de forclusión del Nombre del Padre.

Éste se difundió muy rápidamente, pero de manera tergiversada. Así, pudo expandirse la idea de que una de las características de la psicosis sería la ausencia de toda referencia al Padre en los enunciados de un sujeto. Se había producido allí una confusión entre lo imaginario y lo simbólico: la carencia paterna no es imaginaria, recordemos que Freud descubrió sin problemas la presencia central de un «complejo paternal» en el delirio de Schreber. En el psicótico, dicha presencia revela ser simbólica, lo cual significa que acusa la existencia de la estructura, que es «transfenoménica».¹ no está dada, se deduce. [Advirtamos que en las ciencias naturales siempre es así: las leyes, las constantes, sólo se extraen por la intermediación de construcciones que nunca están dadas directamente en los fenómenos.]

1. Según una expresión de J.-A. Miller. En el orig.: *transphénoménale*.

La rápida fortuna que conoció el concepto de forclusión del Nombre del Padre a partir de los años 1960, en buena parte reside en la comprobación inabarcable que revela que lo imaginario paterno —encarnado de diferentes maneras— tiene un lugar preponderante en la sintomatología de la psicosis. Pensemos por ejemplo en la magnitud que toman las figuras de Dios en un sujeto como Schreber —cuando, recordémoslo— antes de sus perturbaciones éste era librepensador. Ahora bien, no se trata de una anécdota excepcional. Desde principios del siglo XIX, Esquirol señalaba que había observado muchas veces alienados «nada religiosos antes de su enfermedad» convertirse después en creyentes practicantes. Advertía con agudeza que el hecho de haber abrazado la religión parecía «vinculado con su convalecencia».²

Desprovisto de la mediación paterna, para orientarse en un mundo con frecuencia descompuesto, pre-especular, fragmentado, el psicótico no dispone más que del eje imaginario; no obstante, en el seno de la multitud de los seres imaginarios, se introduce, como lo señala Lacan, «de una manera deformada y profundamente a-simbólica, la señal central de una mediación posible». El trabajo del delirio genera la producción de padres míticos con una notable frecuencia.

En presencia de la terrible amenaza de «dejarlo plantado», es decir, de ser abandonado por Dios, en la cual se adivina un eco remoto de la forclusión del Nombre del Padre, el delirio de Schreber parece orientado por una encarnizada tentativa de construir un Padre que aguante. Sin embargo, la tarea se revela difícil. En principio son llamadas las «almas difuntas», y surge toda una teoría: «centenares, si no millares», numerosos sacerdotes, un padre jesuita, un arzobispo, un canónigo, cardenales, «el propio papa», doscientos cuarenta monjes benedictinos, médicos, magistrados, los «veteranos» de la corporación «Sajonia», etcétera. Esos personajes no consiguen adquirir consistencia. Mucho mejor asegurada está la figura del principal perseguidor [*père-secuteur*],³ el profesor Flechsig. El «rey reinante» en persona se hace presente en lo que Schreber más tarde admitirá que había sido sólo una «visión onírica».

Lo que está forcluido en lo simbólico retorna en lo real; ahora bien, es manifiesto que nada regresa con más facilidad en el delirio que las figuras paternas, pacificantes unas, inquietantes otras.

En la patología de Schreber, la investigación de éste parece orientada hacia la instalación progresiva de una imagen paterna unificada, mientras que la metáfora delirante se establece alrededor de la noción de redención. Al final de la reconstrucción, Schreber se convierte en un mediador entre Dios y los hombres; gracias a ello puede consentir la fantasía inicial, es decir, que sería hermoso «ser una mujer copulando». Ser el elegido de Dios, ser el principal objeto de las atenciones de un padre parece conseguir calmar a Schreber. Ahora bien, se sabe que un gran número de delirios generan fantasmas de redención: reconciliar a los hombres con Dios, transmitir la palabra del Padre, anunciar la creación de un mundo mejor... eso es lo que evidentemente calma al psicótico. Y también lo que incita a suponer, en primer análisis, es decir, ateniéndose a la temática imaginaria, que le falta algo concerniente a la función paterna.

La pregnancia delirante de las figuras paternas, que ha favorecido el éxito del concepto de forclusión del Nombre del Padre, aunque frecuente, constituye a pesar de todo sólo un signo clínico accesorio, superficial y aleatorio. Lacan no insistió demasiado en ello, subrayando por el contrario, que ninguna formación imaginaria se revela suficientemente específica como para remitir a una estructura subjetiva de manera unívoca.

EL ESQUEMA CUATRIPARTITO DEL DESARROLLO DEL DELIRIO

La psiquiatría clásica puso en evidencia una estructura evolutiva del delirio que en la mayoría de los casos responde a una periodicidad tripartita: desde la perplejidad inicial hasta la sutura megalomaniaca, pasando por un período intermediario de elaboración inquieta. Como la sucesión de los períodos está relacionada con la deducción racional, y en consecuencia limitada a una psicología de la consciencia, Freud no se interesó en estos análisis. En cuanto al «único maestro en psiquiatría» de Lacan, Gaëtan de Clérambault, el automatismo mental de éste, fundado en una etiología neurológica, distingue con claridad entre un período de incubación «ani-

2. Esquirol, J.E.D. *Des maladies mentales*, I. París: Ballière, 1838. Pág. 233.

3. *N. del T.* Otro juego de palabras didáctico, en el original *père-secuteur*, padre *sequor*, (lat.: el que sigue a otro, o va detrás de alguien) y también padre *secutor* (lat.: el gladiador que combatía contra el reciario: seguidor de éste en la lid, y enemigo mortal).

deico», seguido por la construcción de la superestructura delirante; pero dicho autor no observa el período megalomaniaco terminal, y nada en sus presupuestos lo conduce a un examen profundizado de la finalidad del delirio. A partir de entonces hubo una ruptura entre los enfoques psiquiátricos y psicoanalíticos en cuanto respecta al estudio del delirio. Sin embargo, en ese punto parece posible demostrar que del acercamiento de ambos surgió una lógica nueva; y ésta preside la sucesión regular no de tres fases sino de cuatro.

Esta lógica cuaternaria apenas ha sido esbozada por Lacan, pero las enseñanzas de éste incitan a despejarla: al estudiar el texto de Schreber, indica una evolución específica del delirio en tal sentido. Y la relaciona fundamentalmente con la posición del presidente en cuanto a la inversión que constituye su mayor preocupación: «En principio, objeto de horror para el sujeto, luego aceptada como un compromiso razonable [...], a partir de entonces toma de posición irremisible [...], y motivo futuro de una redención que concierne al universo». ⁴ Si nos atenemos al significado literal, tal como ocurre en estas líneas de los años 50, resulta muy difícil precisar la especificidad de cada uno de los períodos. Resultará más conveniente ir a lo esencial: se trata de una evolución en la relación del sujeto con el goce. Comienza con una angustia inicial, luego, con el objeto de poner remedio a ésta, se orienta hacia la elaboración de una solución siempre más acabada. Sin embargo, si se intenta detallar estos cuatro períodos a partir de una atenta lectura de las *Memorias de un neurópata*, se distingue en principio, a finales de 1893, un «derrumbe nervioso», paroxismo de angustia en el cual el sujeto, invadido por temores hipocondríacos, intenta suicidarse, aunque él ya se consideraba muerto. Hubo que esperar algunos meses, hasta principios de 1894, para que la intuición que postulaba «sería hermoso ser una mujer...», aparecida en el verano de 1893, adquiriera con posterioridad un sentido, relacionándose con una persecución dirigida contra Schreber por el profesor Flechsig. «De esa manera —escribió el presidente— se perpetró la conspiración dirigida contra mí [más o menos hacia marzo o abril de 1894], que apuntaba, una vez que hubiera sido reconocido o admitido el carácter incurable de mi enfermedad nerviosa, a entregarme a un hombre de manera que mi

4. Lacan, J. «De una cuestión preliminar...», *op. cit.*, pág. 249.

alma quedase abandonada a él, al tiempo que mi cuerpo transformado en cuerpo de mujer, aprovechando una interpretación ambigua del dinamismo inmanente al orden del universo [...], entretanto mi cuerpo habría sido entregado a ese hombre, con miras a los abusos sexuales, para ser enseguida abandonado a la putrefacción». ⁵

Esta primera tentativa de significantizar el goce deslocalizado dejaba al sujeto presa de las iniciativas de un perseguidor todopoderoso, de manera que se revelaba ineficaz para sofocar la angustia. La dinámica que impulsaba la movilización del significante en esas condiciones no podía encontrar el reposo. Si semejante problemática no se hubiera modificado, Schreber habría quedado atrapado en la búsqueda paranoide de una salida inhallable. Ahora bien —escribe éste— «que Dios mismo fue el cómplice, si no el primer instigador del plan concebido con vistas a perpetrar en mí el asesinato de alma y entregar mi cuerpo en subasta como el de una puta femenina, es un pensamiento que se me impuso mucho después...». ⁶ Debía elaborar una hipótesis semejante para que pudiese llegar a «la búsqueda de un compromiso razonable», ⁷ que caracteriza este segundo período. La transformación sólo se revela aceptable a partir del momento en que puede ser concebida como al servicio de los designios de Dios. E implica pasar por un sacrificio del cual da testimonio la muerte del sujeto.

A partir de entonces —comprueba Lacan— «toma de partido irremisible», cuando el goce del Otro se encuentra identificado, el sujeto queda en condiciones de hacerlo suyo. «Fue con plena consciencia —señala Schreber— que he inscrito en mis estandartes el culto de la femineidad, y de ahora en adelante me atenderé a ello...» ⁸ Esta resolución parece haber sido tomada a finales de 1895, y se confirmó el año siguiente, cuando se hizo afeitarse el bigote con el objeto de «producir el efecto de un ser femenino». ⁹ La aceptación de la feminización progresiva no implica sin embargo la desaparición del sentimiento de ser objeto de violencia. «Me asombraría —comenta Schreber— si

5. Schreber, D.P. *Mémoires d'un névropathe* (1903). París: Seuil, 1975. Pág. 61.

6. *Ibidem*, pág. 63.

7. *Ibidem*, pág. 151.

8. *Ibidem*, pág. 151.

9. *Ibidem*, pág. 165.

me mostraran a alguien situado ante la alternativa de volverse loco conservando su carácter [habitus] masculino o de volverse mujer pero sana de espíritu, no optase por la segunda solución.» Hay que subrayar que durante este tercer período, todavía no deja de estar perseguido por las «almas examinadas», en especial por las dos más malignas, «el alma Flechsig» y «el alma von W.».

El comienzo de la última fase debe situarse en la época de la desaparición de estas últimas, en el transcurso de 1897. En ella, el sujeto ya no se siente perseguido, de manera que consigue consentir plenamente al goce del Otro. Aunque subsista, ciertamente un «resto miserable» del alma Flechsig, ésta ha perdido sus poderes maléficos, «una confirmación más —escribe Schreber— y de las más notorias, del orden del universo, que quiere que nada de cuanto ha sido creado para atentar contra él pueda mantenerse bien mucho tiempo».¹⁰ El drama del sujeto se transforma entonces en el «motivo futuro de una redención que interesa al universo»: al final de su feminización se realizará el cambio de rumbo que se continuará nada menos que con su fecundación por medios divinos, con el objetivo de generar «hombres nuevos hechos de espíritu Schreber».¹¹ La convicción prestada a ese tema fantástico se afirma a medida que la persecución se atenúa. La redacción de las *Memorias*, entre los años 1900 y 1902, y su publicación en 1903, no son la obra de un paranoico perseguido —ya no acusa más al hombre Flechsig de ser responsable de las fechorías del alma del mismo nombre— sino la de un parafrénico que considera haber contribuido «al grandioso triunfo del orden del universo»,¹² y que está «dispuesto a asumir los riesgos del martirio de una condena» para que la humanidad no deje escapar la ocasión, «que sin duda no se repetirá jamás», de acceder, gracias a la publicación de sus *Memorias*, a «una representación más justa del más allá».¹³

El tener en cuenta el goce incita a una precisión del enfoque de los clásicos, y sugiere un nuevo análisis de la dinámica de las elaboraciones delirantes.

10. *Ibidem*, pág. 104.

11. *Ibidem*, pág. 104.

12. *Ibidem*, pág. 207.

13. *Ibidem*, pág. 344.

El primer período, llamado de incubación, de malestar, de inquietud, de perplejidad, estrechamente correlacionado con perturbaciones hipocondríacas, revelador de una carencia paterna fundamental, tiene como característica más importante la deslocalización del goce. Y coincide con una angustia extrema.

Con el objeto de remediar lo insoportable de esta situación, se desarrolla un trabajo de movilización del significante que permite al delirante construir una explicación adecuada para justificar lo que le ocurre. Se observa con frecuencia que para realizar esta tarea el sujeto recurre a una función paterna apta para moderar el goce deslocalizado. No obstante, la perplejidad del sujeto se mantiene presente, el delirio no llega a suturarse, de manera que se presenta en general con una forma paranoide. La elaboración de un «compromiso razonable» llega al final de las tentativas de significatizar el goce que caracteriza este segundo período.

Como el goce del Otro se encuentra a partir de entonces identificado, es decir, trasladado al significante, el sujeto se revela capaz de recuperar cierto fundamento a partir del cual se convierte en organizador de lo que le sucede. Sin embargo, en el interior del delirio que se sistematiza subsiste un eco de la violencia operada por las iniciativas del Otro, éste se traduce en la intermediación de perseguidores que ahora se revelan localizados. El Padre que surge es una figura obscena del goce desenfrenado que atenta contra el orden del mundo. Con el objeto de restablecer las bases de ese orden, ciertos paranoicos intentan golpear las encarnaciones del Padre gozador.

Al llegar a la última fase del delirio, el psicotizado ya no tiene tales preocupaciones: se encuentra en total acuerdo con la nueva realidad que ha construido. Consiente el goce del Otro porque posee la certeza de que, gracias a la experiencia de haberlo experimentado, ha llegado a la adquisición de un saber esencial. Con mucha frecuencia, ese último le ha sido dado por una todopoderosa figura paterna de la cual se convierte en portavoz y hasta en su encarnación. El acceso al conocimiento supremo se revela inseparable del desarrollo de temas megalomaniacos y del surgimiento de construcciones más o menos fantásticas, al tiempo que la desaparición de los perseguidores ya no conduce al sujeto a realizar actos médico-legales. Todas esas características son las de una forma de delirio llamado, a partir de Kraepelin, la parafrénia sistemática. Se trata de una elaboración compleja cuya escasa frecuencia acaso explique que haya sido tan poco estudiada

por los clásicos, quienes suelen confundirla en sus análisis con el delirio paranoico. En la actualidad, el enfoque psicoanalítico incita a diferenciarlas con mayor claridad.

Parece posible dar un nombre a cada uno de los cuatro períodos, refiriéndolos a aquello que los especifica de manera manifiesta, deslocalización del goce y perplejidad angustiada, para el primero; tentativa de significantización del goce del Otro, para el segundo; identificación del goce del Otro, para el tercero; consentimiento del goce del Otro, para el último. No obstante, tales denominaciones todavía resultan demasiado restrictivas, no cabe duda que esos diversos fenómenos se interpenetran, poco o mucho, y por ello, las letras P_0 , P_1 , P_2 , P_3 , parecen más apropiadas, con el objeto de subrayar que se trata de una sucesión ordenada que posee una misma fuente, y que precisamente Lacan escribió P_0 en el esquema I,¹⁴ a saber: la forclusión del Nombre del Padre. Estas notaciones designan sintomatologías psicóticas que traducen posiciones subjetivas en su mayoría poco estables. No sólo el despliegue del delirio hasta P_3 se realiza con bastante infrecuencia, sino que por añadidura se producen pasajes retrógrados de P_2 a P_1 , de P_1 a P_0 , y hasta de P_3 a P_0 , etcétera. La letra P se revela de esa manera abierta a numerosas lecturas, aunque designe principalmente cuatro posiciones subjetivas propias del psicótico. Si P_0 connota la carencia paterna, P_1 evoca paranoide, P_2 paranoico y P_3 parafrénico. Aunque estos cuadros psiquiátricos estén fuertemente correlacionados con las fases del delirio, no se corresponden exactamente con éstas, de ahí la necesidad de recurrir a otra notación.

Los clásicos distinguían tanto dos, como tres, cuatro y hasta cinco períodos en el delirio crónico de evolución sistemática; un enfoque basado en el goce del sujeto incita más bien a aislar cuatro posiciones. Éstas se superponen a las descripciones de los antiguos manuales aunque nunca concuerdan rigurosamente con ellas. Se advertirá sin embargo una gran convergencia entre la perspectiva analítica y una de los últimos estudios psiquiátricos anteriores al descubrimiento de los medicamentos psicotrópicos. Si se tiene a bien considerar, como lo desarrollaremos más adelante, que el período terminal de la demencia no es un producto del trabajo de-

fensivo del sujeto, sino un artificio sugerido por las condiciones hospitalarias, entonces queda a la vista una notable concordancia entre nuestro análisis y el de Lévy-Valensi.¹⁵ Este último llama «período de incubación» lo que nosotros escribimos P_0 , para P_1 se vale de un «estadio de organización», para P_2 se trata de un «estadio de sistematización», mientras que P_3 se llama «período megalomaniaco».

Durante P_0 el psicotizado comprueba que el orden del mundo está perturbado. En el campo de lo simbólico se abre una falla central que genera angustia y perplejidad. Es lo que Freud intenta comprender como una ruptura primordial entre el yo y la realidad; es lo que Lacan llama en 1955 «la entrada en juego del enigma del Otro absoluto». [En esta época el Otro todavía no estaba concebido como barrado, él propone allí que la verdad última, que formularía el Otro absoluto, permanece inasequible.] La carencia del significante paterno se revela con sus consecuencias mayores: el desencadenamiento del significante y la deslocalización del goce.

Durante P_1 el paranoide moviliza un enorme aparato significante con el objetivo de remediar la falla simbólica inicial. «Con respecto a la génesis de los delirios —escribió Freud— [...] el delirio surge precisamente en aquellos puntos en los que se ha producido una solución de continuidad en la relación del yo con el mundo exterior.»¹⁶ Lacan introdujo la noción de metáfora delirante con el objeto de designar un proceso de sustitución que se opera en el campo del lenguaje: los significantes del delirio toman lugar allí donde antes no había más que P_0 , un agujero en lo simbólico, reflejado en lo imaginario en diversas formas. En este período emerge de manera bastante regular el llamamiento a un principio paterno, cuyas encarnaciones revelan ser muy variables, aunque las figuras del poder, de la Ley y de la divinidad sean privilegiadas. De hecho, lo que parece crucial para el psicotizado reside en la búsqueda de un fundamento que supone apropiado para hacer llegar una completud del Otro. Con el objeto de borrar P_0 el sujeto no siempre se remite a las palabras de un personaje infalible, a veces sabe recurrir a una invención revolucionaria, a una nueva fórmula matemática, e incluso a un hallazgo intuitivo cualquiera. En esta fase, el trabajo del delirio to-

14. Lacan, J. «De una cuestión preliminar...», *op. cit.*, pág. 256.

15. Lévy-Valensi, J. *Précis de psychiatrie* (1926). París: Baillière, 1948. Págs. 289-292.

16. Freud, S. *Neurosis y psicosis*, *op. cit.*, t. VII, pág. 2743.

davía se encuentra con dificultades para desarrollar elaboraciones fortalecedoras.

Pero son muchos los psicotizados que no llegan a P₂, período en el cual el delirio se sutura, se organiza en un armazón rígido, al tiempo que el sujeto adquiere certezas inquebrantables en cuyo nombre se empeña en denunciar los falsos principios, pagando a veces hasta con su persona para hacer que se apliquen los suyos propios. El paranoico se caracteriza por ser aquel que identifica en el campo del Otro el goce desenfrenado que perturba el orden del mundo. El drama puede desarrollarse tanto en un marco conyugal, cuando el gozador infame resulta ser la pareja del celoso, como en un terreno planetario, cuando el Padre gozador se encarna, como fuera el caso de Hitler, en «el judío».

El enfrentamiento termina para los escasos psicotizados que consiguen llevar la elaboración de la metáfora delirante hasta P₃. Entonces se impone un sentimiento de comunión con el Padre, de manera que la megalomanía conoce allí su mayores éxitos. El sujeto se convierte en el propio Dios, o en un gran personaje, incluso en el elegido de Dios, y está en condiciones de transmitir su palabra, o más aún, se iguala al Creador por la resolución de un problema fundamental, etcétera. Lo que el parafrénico gana en sosiego lo pierde en credibilidad ante sus interlocutores. La inverosimilitud de los descubrimientos de Brisset, situando a la rana en los orígenes del hombre, se revela al lector más ingenuo. Es bien sabido que el paranoico suele resultar convincente para sus allegados. No sólo se han descrito «locuras de dos», además, algunos consiguen incluso formar discípulos y crear sectas; en cambio las fantasmagorías del parafrénico han perdido el poder de convicción –salvo una excepcional credulidad. Ello no preocupa demasiado al sujeto, que en general se satisface con dar testimonio. El propio Schreber, al final de la evolución de su trabajo delirante, en 1901, afirma: «La certeza de mi conocimiento de Dios y de las cosas divinas es tan grande y tan inquebrantable que en el fondo me tiene del todo sin cuidado saber lo que piensan los demás acerca de la verdad o verosimilitud de mis ideas. Por lo tanto nunca haré nada [...], para difundir entre el público mi experiencia y mis opiniones, salvo dar a mis *Memorias* una forma apropiada para la publicación».¹⁷

17. Schreber, D.P. *Mémoires d'un névropathe*, op. cit., pág. 334.

La mayoría de los psicotizados que no están internados ni encarcelados en general han llegado a las fases P₂ o P₃ del delirio. Lo imaginario fálico restaurado les permite dar cierto fundamento a sus representaciones de sí mismos, de manera que ya no tienen el sentimiento desestabilizante de estar faltos de una base esencial, encontrada con tanta frecuencia en las fases P₀ y P₁. Y con frecuencia detentan importantes posiciones en la vida social.

La sintomatología de cada uno de los cuatro períodos se revela extremadamente variable, y tan diversa como lo son los delirios crónicos. Además, esta sucesión regular constituye la forma más desarrollada de éstos, tan es así que la ausencia de ciertas fases es de observación más corriente. Hay psicosis que no llegan siquiera a elaborar una defensa paranoide, y otras no superan una tentativa desordenada de ésta, al tiempo que resultan infrecuentes los paranoicos que alcanzan el apaciguamiento parafrénico.

Cuando surge una temática de persecución, cuando el Otro se encarna en una figura de Padre gozador, el psicotizado sólo dispone de un número limitado de soluciones para sostener el enfrentamiento: hacerse desecho ante su deseo innombrable es una, convertirse en su Mujer constituye otra, más elaborada, el paranoico experimenta fácilmente el anhelo de suprimir al inoportuno, por último algunos eligen ponerse a su servicio dando testimonio de las revelaciones que él les ha comunicado. De hecho, más allá de estos fenómenos, hay una misma problemática insistente: ¿cómo volver aceptable la posición fundamental del sujeto psicótico que por falta de inscripción de su ser en el campo de lo simbólico¹⁸ está consagrado a apre-

18. El ser del sujeto, el goce del viviente, se encuentra en posición de heterogeneidad, de pérdida, en relación con la cadena significante que ya está allí. En lo que respecta al neurótico y al perverso, ambos disponen de la función fálica para representar el goce en el campo de lo simbólico, de manera que están en condiciones de enmascararse la pérdida fundamental del ser gracias al fantasma. En cambio para el psicótico el falo simbólico se revela ausente, y además el ser de goce amenaza revelarse en la angustia cuando se rompen las elaboraciones significantes que lo disimulan; es entonces cuando el sujeto debe movilizar las pesadas defensas de la psicosis clínica.

Recordemos que la fórmula oída con frecuencia que postula que los psicóticos no tienen acceso a lo simbólico, debe ser precisada. No cabe duda que un gran número de éstos son perfectamente capaces de emplear todas las riquezas de la lengua, lo que les falta depende de la articulación de su ser con el campo del lenguaje, la carencia reside en la función copulatoria del falo simbólico que sólo se instaura como Nombre del Padre.

henderse como un objeto de goce para el deseo del Otro? Ésa es la pregunta que las construcciones delirantes intentan responder con mayor o menor habilidad.

En una primera aproximación, la clasificación cuatripartita del delirio parecería poder analizarse en relación con lo imaginario de la función paterna: en principio, la carencia radical de ésta se entrevé, a continuación se elabora un llamamiento a dicha función, luego una figura perseguidora toma un lugar central, por último el proceso termina en una reconciliación con un principio paterno. No obstante, semejante análisis resulta grosero por su excesiva adhesión a los elementos manifiestos. La lógica del delirio tiene su motor decisivo en la moderación del goce deslocalizado. El hecho de que el Nombre del Padre esté forcluido no obstaculiza la emergencia de una figura paterna encarnando el goce desenfrenado. Por el contrario, la carencia del Padre simbólico tiende a inducir un retorno del Padre real: el Padre gozador, todopoderoso, semejante al Padre primordial, poseedor de todas las mujeres, evocado en el mito de *Totem y tabú*.

En un análisis centrado en un enfoque de la lógica de lo real, el agujero en lo imaginario que se pone de manifiesto en P_0 se revela correlativo de una deslocalización del goce. La perturbación inicial del orden del mundo arraiga en un desbordamiento del goce, resultado de una fractura de los límites de éste. Surgen diversas manifestaciones derivadas, las más importantes de las cuales consisten en alucinaciones verbales, perturbaciones hipocondríacas, fenómenos intuitivos o interpretativos, postulados pasionales, etcétera. Las referencias al goce suelen expresarse entonces de manera muy explícita. Se recordará la primera intuición de Schreber: sería hermoso ser una mujer apareándose. Se sabe, por otra parte, la propensión de las alucinaciones verbales a las injurias sexuales, hasta tal punto que se ha podido hablar de un síndrome SVP [Salope, Vache, Putain: cast.: sucia, marrana, puta], al tiempo que, por añadidura, las acusaciones de homosexualidad están presentes de manera relevante. En cuanto a las interpretaciones que generan los postulados del erotómano y del celoso, también se refieren a un goce que el sujeto atribuye al otro. Por último, las perturbaciones hipocondríacas dan testimonio de un goce doloroso del propio cuerpo.

Durante P_1 , el psicotizado se esfuerza en civilizar el goce llevándolo al significante. En el transcurso de P_2 y P_3 , para aquellos que tienen éxito en la sutura de la cadena significativa, el goce se modera: un delirio sistemati-

zado consigue contenerlo. Ciertos fenómenos observados en P_0 , que prosiguen en P_1 , se atenúan, e incluso desaparecen [intuiciones, alucinaciones, trastornos hipocondríacos...]. El goce se encuentra identificado en un principio mediante el cual el sujeto busca hacer llegar una completud del Otro, éste puede encarnarse tanto en un Dios como en una fórmula fundamental. Si accede a esas posiciones que permiten, ya sea denunciar el goce del Otro, ya sea convertirse en el portavoz de éste, el psicótico es conducido a dar testimonio de su saber. Es en este período donde encuentra toda su pertinencia la observación de Lasègue, que postula que el loco «se constituye de buena gana en abogado de su delirio». ¹⁹ El goce inherente al delirio sistematizado otorga a éste un valor de Verdad revelada que el psicotizado intenta hacer conocer mediante escritos, o hacer compartir gracias a su palabra. [Se ha observado con frecuencia que la psicosis empuja a la escritura, pero también genera grandes oradores —Hitler, Jim Jones, por ejemplo—.] El delirio dirigido a los demás, que se produce durante P_2 y P_3 , conoce sus realizaciones más acabadas fuera del hospital, por eso ha sido poco estudiado.

Las transformaciones del delirio no se efectúan por el paso o salto de un período a otro, más bien el entrelazamiento de los que son contiguos se revela como la regla, al tiempo que a veces se observa la coexistencia de elementos pertenecientes a muchas fases. Las etapas descritas entre P_0 y P_3 constituyen organizaciones inestables, y deben recordarse principalmente a causa del esquema de lógica evolutiva que permiten extraer. Además, dan cuerpo a una intuición de Lacan que éste nunca se tomó el trabajo de desarrollar: la existencia de lo que llamó «una escala de los delirios». El día en que mencionó esta noción, sólo dejó un indicio para concebir su naturaleza. Como se podrá comprobar, concuerda plenamente con la lógica del delirio expuesta aquí: «el delirante —afirmó el 11 de enero de 1956— a medida que asciende la escala de los delirios, está cada vez más seguro de cosas planteadas de maneras cada vez más irreales». ²⁰ El verbo «ascender» sugiere la idea de un trabajo que progresa, el cual culminaría en el delirio más irreal, a saber, el delirio fantástico del parafrénico, después de haber pasado por las certezas del paranoico. Esta noción de escala de los delirios es una imposi-

19. Lasègue, C. «Le délire des persécutions» (1852). En: *Écrits psychiatriques*. París: Privat, 1971. Pág. 36.

20. Lacan, J. *Les psychoses, Le séminaire III*. París: Seuil, 1981. Pág. 89.

ción de la clínica, en particular cuando se centra en el caso Schreber, como hiciera Lacan en su seminario aquel mismo año. Sin embargo no es posible precisarla con rigor puesto que no se dispone de elaboraciones posteriores a su enseñanza. A partir del momento en que se toma en cuenta el goce del sujeto, se impone con mayor claridad una escala de los delirios orientada por un trabajo autoterapéutico.

LOS DELIRIOS MELANCÓLICOS

Aislar con rigor las etapas de una lógica defensiva inherente al trabajo del delirio implica un esfuerzo previo de fortalecimiento del concepto del delirio, restituyéndolo a la forclusión del Nombre del Padre. Los delirium neuróticos deben entonces separarse del campo de estudio. Sin embargo, en el dominio restante aún se impone una división entre los delirios en los cuales el sujeto siente que la iniciativa procede del Otro, y aquellos que se originan en una falta de la cual el sujeto se considera responsable. En lo esencial, la diferenciación coincide con la de los delirios crónicos y delirios melancólicos. La lógica cuaternaria que acaba de ser esbozada, sólo se despliega en los primeros. Sin embargo es importante observar que los delirios melancólicos también poseen una escala que les es propia. Incluso se podría ceder a la tentación de distinguir en ellos cuatro etapas un tanto homologadas con las del delirio crónico: la de la melancolía estupefacta, pasando por el delirio borroso de la melancolía simple, luego por la melancolía de persecución [los *perseguidos melancólicos* de Lalanne,²¹ el caso Wagner de Gaupp²²], hasta la melancolía megalomaniaca [síndrome de Cotard]. En esta

21. Lalanne, G. *Les persécutés mélancoliques*. Burdeos, Durand, 1897.

22. En contra de la opinión de Gaupp, quien sostuvo un diagnóstico de paranoia en el caso Wagner, parece más pertinente considerar como melancólico a aquél cuya mayor certeza, generadora de asesinatos, reside en el hecho de haber consumado una falta que lo ha infamado a él, a su familia y a la humanidad. «¿Que era lo más fuerte en usted -le preguntó Gaupp- el sentimiento de su falta o el odio? -El sentimiento de mi falta -respondió él. Es por eso que juzgué que la eliminación de mi familia era más importante que la destrucción de Mühlhausen» (Viandras, A.-M. *Ernst Wagner, Robert Gaupp, un monstre et son psychiatre*. París: EPEL, 1996. Pág. 269.

última forma, que eleva hasta elaboraciones más complejas, y con frecuencia hasta un poco fantásticas, la pobreza ordinaria del delirio melancólico, centrado en la repetición de una falta vivida como espantosa, la inmortalidad del sujeto se convierte en un tema central. Ahora bien, los clásicos concuerdan en el hecho de que las tendencias suicidas desaparecen con la emergencia del delirio de inmortalidad. Dicha clínica prueba que el trabajo del delirio melancólico contribuye a una sedación de la angustia, y que ésta se acentúa a medida que ese trabajo se elabora. No obstante, según Cotard, el paciente, una vez muerto, a causa de sus faltas recibe la más sádica de las condenas, la de permanecer eternamente en un universo desierto. Puesto que no puede morir, se instala en la zona invivible de una agonía que no termina nunca.²³ Séglas pone el acento en el hecho de que el tema de la inmortalidad es una tentativa de negación de la muerte, pero el síndrome no deja de formar parte de una posición melancólica: «los enfermos -afirma- sólo son inmortales para sobrellevar sus males eternamente».²⁴ La evolución más elaborada del delirio melancólico suscita lo que Cotard ha denominado un «delirio de enormidad». Tal sujeto se cree más alto que el Mont Blanc, tal otro imagina que su cabeza ha adquirido proporciones tan monstruosas que supera los muros del hospital donde se encuentra internado, etcétera. La imagen del cuerpo se vuelve ilimitada, inmensa, llegando a veces hasta la fusión con el universo. Es el retorno de un reinvestimiento narcisista que intenta enmascarar la decadencia del sujeto. La imagen del cuerpo se extiende hasta la desmesura a falta de estar pautada por los límites instaurados por la función fálica. Sin embargo, incluso en esta forma que es la más imaginativa del delirio melancólico, el sujeto no deja de estar desesperado: siempre se siente horrible y monstruoso. En adelante, todo indica que se trata de un delirio cuyas capacidades autoterapéuticas revelan ser mucho menos eficientes que las que se encuentran movilizadas por el delirio crónico. La lógica de éste no es una determinación esencial del melancólico. Aunque este último delirio comporte, ciertamente, algunos indicios de aquella lógica, parecen intervenir otros factores.

23. Cotard, J. *Études sur les maladies cérébrales et mentales*. París, 1891.

24. Séglas, J. *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*. París, 1895.

6. DESLOCALIZACIÓN DEL GOCE Y PERPLEJIDAD ANGUSTIADA [P₀]

En la raíz de la psicosis se trata, según Lacan, «de un callejón sin salida, de una perplejidad concerniente al significante. Todo ocurre como si el sujeto reaccionara allí con una tentativa de restitución, de compensación. El ataque se desencadena fundamentalmente por alguna pregunta. ¿Qué es...?». ¹ De buenas a primeras no puede discernirse respuesta alguna. Al sujeto se le impone el sentimiento de haber llegado al borde de un agujero en lo simbólico. Se abre una falla insoportable, que cautiva toda su atención y no le concede reposo. Con frecuencia se deja descomponer en dos momentos: no es infrecuente que una perplejidad sin objeto preceda al surgimiento de un enigma.

LA PERPLEJIDAD INICIAL

En principio concedamos la palabra a un clínico que posee una gran experiencia del período inicial de la psicosis, a causa de su práctica como médico jefe en l'Hôtel Dieu de París, ² por donde pasa la mayoría de los sujetos recogidos en las calles de la ciudad en los cuales se sospechan perturbaciones mentales. Las investigaciones de Henri Grivois sobre la «psicosis naciente» lo han conducido a aislar en este sentido la existencia de una «experiencia central» cuyas principales características le parecen ser las siguientes:

-
1. Lacan, J. *Les psychoses, Le séminaire III*. París: Seuil, 1981. Pág. 219.
 2. N. del T. El hospital más antiguo y uno de los más importantes de París.

- mutismo inicial e incapacidad de relatar la experiencia;
- imprevisibilidad de la evolución;
- abandono de toda búsqueda de ayuda dirigiéndose a quien sea;
- sentimiento de un movimiento inexorable que arrastra al conjunto de los hombres hacia un fin, una solución, un cambio desconocidos, pero en cuyo seno el papel del sujeto debe ser importante;
- inestabilidad emotiva, que oscila entre el terror y el maleficio, el arrebatamiento y la maldición.³

Es conveniente subrayar, con Grivois, que uno de los componentes esenciales de esta situación reside en «la incapacidad inicial para dar [le]⁴ una significación», de manera que la psicosis parece articulada alrededor de un «punto central» consistente en una «experiencia vivida por el sujeto fuera de toda posibilidad de comunicarla.⁵ La peor de las soluciones, comprueba el autor, porque es la más cargada de angustia, consiste en «permanecer en ese estado central altamente inestable», en cuyo seno él comprueba que la perplejidad se asocia con perturbaciones del lenguaje, de la relación y de la emotividad. La clínica de Grivois, recogida, al igual que la Clérambault, en la Enfermería especial, constituye una aguda descripción del momento inicial de la psicosis, pero si nos atenemos demasiado a ella se vuelve difícil elevar el análisis hasta despejar una estructura de los fenómenos. Aprender ese «punto central» como el encuentro de una falla en lo simbólico sólo puede hacerse con posterioridad, apoyándose en una clínica menos puntual, más longitudinal.

En un trabajo posterior, con el objeto de describir la «psicosis naciente», Grivois pone el acento en una experiencia de centralidad en la cual «el concernimiento» sería la modalidad extrema. Se trata de una experiencia inefable, que escapa a toda descripción, en la cual el sujeto se siente situado en el centro de las preocupaciones de sus semejantes, por motivos que se le escapan. «Es como si, comprueba *a posteriori* una paciente,

3. Grivois, H. «Psychose naissante, La reconstruction du lien». *L'information psychiatrique*, núm. 66, 9 (1990): 848.
4. *N. del T.* En el original à [lui] donner une signification. El autor emplea un juego de palabras para leer en la teoría del psiquiatra uno de sus propios postulados.
5. Grivois, H. «Psychose naissante», *op. cit.*, pág. 851.

yo hubiera perdido la costumbre de las cosas elementales y hubiese desembarcado en medio de una gente cuyas razones de comportamiento no comprendiese, salvo en lo que respecta a su interés común en relación a mí». Ella experimenta entonces el sentimiento de ser la clave de bóveda de todo el sistema humano. «Una serie de hechos –comenta Grivois– conduce y reconduce sin cesar al paciente a esa posición. Está situado allí por todos los hombres, pero está para nada. La singularidad de su situación no hace de él un ser único, es singular sin ser por ello único. Ese hombre que de repente polariza todo el concernimiento del mundo, sin siquiera medir las consecuencias todavía, admite muy pronto que otros se encuentren un día en la misma situación. Ni esta modestia, como tampoco el orgullo –tan presente en los textos psiquiátricos– podría caracterizarlo. Lo arbitrario –¿por qué esto me ocurre a mí?– es en cambio la calidad más fluctuante de la experiencia.⁶ La centralidad es una prueba inestable, inasequible, con frecuencia asociada a una angustia extrema, que empuja irrefrenablemente al sujeto a hacer hipótesis para rendir cuentas de ella.

Aunque pertinente y rica, la clínica desarrollada en *El loco y el movimiento del mundo* padece no obstante por el postulado que asegura que la centralidad poseería una «génesis neuropsicológica» situada en un misterioso «nivel motor». Más allá del hecho de que esta hipótesis no nos parece lo bastante heurística, tiene como consecuencia otorgar la prevalencia, en la descripción de la psicosis naciente, a un carácter formal, la centralidad, que incita a borrar la singularidad de la experiencia. Grivois busca no «detenerse en situaciones particulares»,⁷ con el objeto de aislar un diseño, pero entonces ¿no corre el peligro de dejar de lado lo más importante, es decir, en este caso, la manera propia de cada sujeto para superar la perplejidad inicial? Es evidente que el segundo período de la psicosis naciente, es decir, la construcción del enigma, ya no interesa a Grivois. Otros autores que tuvieron prejuicios parecidos, para designar ese momento clínico habrían recurrido a denominaciones que evitan tal escollo: «significación personal», de Neisser, «experiencia delirante primaria» de Jaspers, «momento fecundo» de Lacan.

6. Grivois, H. *Le fou et le mouvement du monde*. París: Grasset & Fasquelle, 1995. Págs. 21-22.
7. *Ibidem*, pág. 39.

En su Tesis de 1932, este último considera que el fenómeno central en las psicosis es lo que llama, de acuerdo con Sérieux y Capgras, «*significación personal*», para designar un momento en cuyo transcurso el sujeto experimenta la certeza de ser el blanco de una significación cuyo sentido le resulta particularmente enigmático. A dicho autor le parece que la clínica francesa no ha puesto bastante en evidencia el fenómeno aislado por Neisser [de Silesia]⁸ y por Margulies [de Praga].⁹ Lo que dichos autores llaman «*kranhafte Eigenbeziehung*» describe un estado que comporta una difusa inquietud y al mismo tiempo la impresión de ser interpelado; y en la mayoría de los casos, una indeterminación total acerca del contenido de las significaciones dirigidas hacia la persona que las experimenta. Estos trastornos tienen una duración variable, puede manifestarse durante algunas horas o algunos meses. «Fue así como se constituyó una serie de observaciones clínicas, más o menos buenas», comenta Sauvagnat, que fue resumida por Jaspers en la primera edición de su *Psicopatología general* con estos términos: «Numerosos acontecimientos que sobrevienen en la vecindad de los enfermos y atraen su atención, despiertan en ellos sentimientos desagradables y apenas comprensibles. Este hecho los preocupa mucho y los fastidia [...]. Casi siempre tienen la impresión de que allí dentro es a ellos a quienes se apunta [...] puestas en forma de juicio, esas experiencias engendran el delirio de relación». Dichos sentimientos desagradables son los siguientes: «espera indefinida, inquietud, desconfianza, tensión, sentimiento de un peligro amenazador, estado medroso, presentimiento, etcétera». Jaspers los califica de «*primäre Wahnerlebnisse*».¹⁰ «Cuando intentamos llegar a esas *experiencias delirantes primarias*, escribe este último en la tercera edición de su obra, observamos enseguida que nuestro conocimiento sigue siempre fragmentario porque somos incapaces de representarnos concretamente esos modos de experiencias psíquicas que nos resultan completamente ex-

8. Neisser, C. «Erörterungen über die Paranoïa», *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 1892.
9. Margulies, A. «Die primäre Bedeutung der Affekte im ersten Stadium der Paranoïa», *Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 1901. Pág. 10.
10. Sauvagnat, F. «Effets de signification dans les psychoses». En: *Phänomen, struktur, Psychose*. Regensburg: Roderer, 1992. Págs. 123-124.

trañas. En ellas siempre hay mucho de inconcebible, abstracto, incomprendible [...]. En la vida psíquica del enfermo hay sensaciones primarias, sentimientos vitales, estados de alma, «*Bewusstheiten*» que no podemos representar en absoluto. «Hay algo, dime entonces lo que hay», así hablaba a su marido una enferma de Sandberg. Cuando este último le preguntó lo que había, la enferma respondió: «No lo sé, sin embargo *de todos modos hay algo*». Los pacientes tienen sentimientos desagradables; ocurre algo que ellos presienten. Todo objeto tiene para ellos un nuevo significado. Aquello que les rodea ha cambiado, pero no desde el punto de vista sensible, grosero, deformando los detalles —las percepciones sensoriales permanecen inalteradas—, lo que existe más bien es una alteración fina, penetrante, que lo envuelve todo en una luz misteriosa y aterradora. Una habitación familiar, antes indiferente o simpática, provoca en el enfermo un humor indefinible. Hay algo en el aire, pero aquél no puede darse cuenta de lo que es; es presa de un estado de tensión desconfiada, desagradable, desconocida.¹¹ Cualquiera sea el modo de llamar a dicho estado, todos los clínicos concuerdan en comprobar que la perplejidad constituye una de sus características mayores. Es por error, precisó Lacan en 1958, que a veces se califican dichos fenómenos de intuitivos, aún no tienen ese peso: atestiguan un efecto de significación que anticipa acerca del desarrollo de éste. El sujeto tiene la certeza de que lo que siente significa algo, pero no sabría decir qué. «Significación de significación», escribe Lacan, para subrayar que eso no tiene otra significación que ser en sí misma una significación —pero que permanece inasible—. «Se trata de hecho, de un efecto del significante —precisa—, sin embargo su grado de certeza [segundo grado: significación de significación] adquiere un peso proporcional al vacío enigmático que se presenta en primer término en el lugar de la propia significación».¹²

Ahora bien, ocurre que de esta significación vacía emerge, como lo señala Jaspers, «*algo que es, muy oscuramente a veces, el germen de un valor y de una significación objetiva*». Grivois hace ver en este sentido, de manera pertinente, que la expresión «*experiencia delirante primaria*» induce un

11. Jaspers, K. *Psychopathologie générale* (1922). París: Alcan, 1933. Pág. 87.

12. Lacan, J. «De una cuestión preliminar...». En: *Escritos II*. México: Ed. Siglo XXI, 1975. Pág. 257.

enfoque tergiversado del fenómeno, pues sugiere que allí se genera necesariamente un delirio, hecho desmentido por la clínica. Por el contrario, la focalización sobre la centralidad conduce a este autor a subestimar en esta experiencia lo que la mayoría de los clínicos de P₀ mencionan, esto es la presencia de elementos significantes que en estas circunstancias poseen un peso inusual y un carácter extraño. Las *interpretaciones frustradas* de Meyerson y Quercy describen con gran precisión ese «mal inefable» que consiste en que ciertos significantes se aislan de la cadena y en adelante sólo valen como un enigma doloroso.¹³ Es a partir de ellos que a veces se operará la construcción de una nueva realidad.

EL ENIGMA

Gracias al aislamiento de un enigma, algunos intentarán encontrar un apaciguamiento de sus angustias a través de la intermediación de construcciones delirantes. Para otros parece que una pregunta no consigue imponerse, sin duda porque para paliar su posición dolorosa no han tenido otro recurso que orientarse hacia la anulación de toda fuente de perplejidad. Nosotros estudiaremos aquí, con mayor atención, a los primeros, los delirantes crónicos, pero también indicaremos en qué consisten las principales maneras de acondicionar la posición esquizofrénica.

La observación de Anna Rau, caso presentado en 1971 por Blankenburg, posee un interés excepcional para el estudio de P₀, porque esa paciente no llega a construir un delirio ni a anular la perplejidad. Se trata de una mujer joven que presenta un cuadro de esquizofrenia, internada por apragmatismo y tendencias suicidas. Esa mujer ofrece la particularidad de demostrar notables cualidades de introspección, con la ayuda de las cuales sabe describir su sufrimiento con precisión. Experimenta la certeza de que le falta algo esencial, una base que le permitiera ser como las otras, es decir, poder fundamentar su juicio y estar en condiciones de encontrar «una dirección» en la existencia. A falta de lo cual «no alcanza a tomar posición», lo cual la atormenta sin tregua.

«¿Qué me falta, verdaderamente?» se pregunta. «Algo *pequeño*, curioso, algo *importante*, sin lo cual no se puede vivir. En casa, con mi madre, humanamente yo no estaba allí. No estaba a la altura. Simplemente estaba allí, sólomente en el lugar, pero sin estar presente. Necesito una relación que me guíe [...] sin que todo sea artificial [...]. Sin duda lo que me falta es la *evidencia natural*. [...] No llego a afirmarme. Es por allí que viene el suicidio. [...] Falta algo. Pero qué, no consigo nombrarlo, no puedo llamar por el nombre a lo que en realidad falta. No puedo darle un nombre, lo siento [...]. No sé, es siempre lo mismo. No sé como debo llamar a eso.»¹⁴ La formulación más rigurosa de su inasible inquietud la lleva a decir: «No puedo ser semental para mí misma.»¹⁵ Lo mismo que todavía evoca cuando observa que le falta una «retaguardia», tomando la expresión en su sentido literal de «lo que nos protege por detrás». La paciente entiende con esas palabras que no se siente protegida por detrás, es decir, en relación al origen.

La teoría analítica llama Nombre del Padre al significante impronunciable que asegura el ser del sujeto en sus fundamentos, y que clausura las preguntas angustiantes acerca del origen. La sintomatología de Anna Rau revela de manera muy pura la carencia radical de ese significante y las consecuencias desestabilizadoras que derivan de ello. No está en condiciones de encontrar apoyo en su juicio, por eso se pone a interrogar a los otros a propósito de todo, para intentar orientarse en la existencia. «Al principio —observa la paciente— cuando eso comenzó a hacerme tanto daño, siempre he *planteado preguntas*, por ejemplo: qué es la vejez, etc., y estaba forzada a pensar en nociones parecidas. Me sentí muy mal. Simplemente me falta el sentimiento para ciertas nociones. Es el sentimiento hacia las cosas lo que me falta, por ejemplo la noción de estar enferma, de sufrir, lo cotidiano.»¹⁶ Blankenburg comprueba que la paciente «permanecía *enganchada* a las preguntas y a los problemas evidentes que las personas sanas simplemente dejan de lado: ¿por qué, por ejemplo, se hace tal cosa de esta manera y no de otra? [...]. Siempre quería obtener respuestas a «preguntas» como aquella acerca de hacerse adulta, sobre la naturaleza de su trastorno, pero también relativas al tema

13. Meyerson, I.; Quercy, P. «Des interprétations frustrées». *Journal de psychologie, de neurologie et de médecine mentale*, 1920. Págs. 813-15.

14. Blankenburg, W. *La perte de l'évidence naturelle* (1971). Paris: PUF, 1991. Págs. 77-78.

15. *Ibidem*, pág. 154.

16. *Ibidem*, pág. 81.

de saber como se recuperan las nociones y las pequeñas evidencias más habituales de la vida cotidiana». ¹⁷

La falta de significante basal del orden simbólico confiere inconsistencia no sólo a su ser sino también a su saber. Cuando se desvela la forclusión del Nombre del Padre se produce un nuevo cuestionamiento del conjunto del significante, y éste tiende a partir a la deriva. La paciente hablaba de un [estado como] «soñar» o «fantasear» en pleno día y en estado de vigilia. Pero no se trataba de auténticos sueños o verdaderas fantasías. Su comentario era siempre el siguiente: «Es tan difícil de describir como los fantasmas ¡Es tan deshilvanado!» [¿Contenido?]. ¹⁸ «Por ejemplo, reacciones que he sentido en los otros... No tiene pies ni cabeza... ¡es tan irracional!» «Eran precisamente pensamientos que me eran impuestos. Contra eso todo resultaba impotente». ¹⁹ La paciente intenta detener la desbandada de la cadena significante buscando compensar lo que le falta por el razonamiento. No obstante, ni sus propias elaboraciones ni las respuestas que obtuvo con sus preguntas llegan a aliviar su dolor, suscitado por el sentimiento de que le falta una base esencial. La más ínfima alternativa, el juicio más simple, la más modesta afirmación de sí misma se convierten en pruebas perturbadoras. «Entonces todo está tan *abierto*, dice ella». ²⁰ A los veinticuatro años, enfrentada con la carga inasumible de un empleo, la paciente puso fin a su vida. Su primera tentativa de suicidio había tenido lugar en las mismas circunstancias.

Un paciente de Minkowski con una experiencia vital semejante relativa a la falta de fundamento de su ser: «Se siente incapaz de vivir como los demás; no se siente consciente, no tiene ideas, tiene la impresión de no poder pensar; lo hace todo sin estar presente, sin el menor interés; sólo siente el vacío y la nada [...] se siente como cortado de los otros; condenado a fingir, a interpretar un papel, es como una fachada detrás de la cual no hay nada

[...] en apariencia lleva una vida como los demás, va al teatro y al cine, lee los periódicos, cuando se le invita acude a donde está la gente, pero no está allí, en su presencia, los demás probablemente no perciben nada. [...] pasa las vacaciones con compañeros pero no está allí; querría tener alguna idea y estar adentro; tiene la idea de que no hace realmente nada; su vida sexual es normal, la de los hombres de su edad, pero también allí finge [...] ha fingido amar a una mujer joven pero no la amaba, finge todo; cuando recibe de ella una carta de ruptura, finge sentir pena; sentimiento de estar forzado, de representar un papel». ²¹

Es bastante infrecuente observar patologías centradas de manera tan inconsistente en el agujero de lo simbólico en sujetos que sin ser delirantes, a pesar de todo se encuentran en situación de poder informar con precisión. No obstante, no debe olvidarse que sus posiciones subjetivas van acompañadas, por regla general, de dos fenómenos estudiados con mayor detenimiento más adelante: el desencadenamiento del significante y la deslocalización del goce. La significación fálica, instalada por el Nombre del Padre, hace que uno y otro sean aptos para prevenir. Que en el caso de Anna Rau no sea de ese modo, se deja discernir un tanto en sus trastornos de lenguaje y en sus sufrimientos. Durante ciertos períodos, sus enunciados se caracterizaban «por interrupciones y repeticiones fatigosas e interminables de fragmentos de frases». ²² Con frecuencia realizaba pausas muy largas entre cada una de sus palabras. Desde un punto de vista puramente formal, su discurso con frecuencia era sólo un balbuciente combate por las palabras, ya en forma de perseverancia, ya en forma de discontinuidad que se acercaba a la desaparición. En ciertos temas ni siquiera era capaz de formular una sola frase coherente. Por otra parte, solía ocurrir que perdiera el hilo. La propia paciente se quejaba de una interrupción del pensamiento y del hecho de que, siempre de nuevo súbitamente, *todo se había ido*. Además se advertían ciertos neologismos aislados. ²³ Con frecuencia, durante el período de perplejidad, las perturbaciones del lenguaje adquieren formas más acentuadas. En cuanto a la deslocalización del goce, que a pesar de todo se mantiene discreta, puede discer-

17. *Ibidem*, págs. 79-74.

18. *N. del T.* La pregunta entre paréntesis del autor, responde a una asociación fonológica entre *décousu* (cast.: deshilvanado) y *contenu* (cast.: contenido).

19. *Ibidem*, pág. 74.

20. *N. del T.* La expresión *béant* que emplea la paciente, significa «abierto de par en par», pero también, por metonimia, «asombroso», «sorprendente»... Puesto que hay elisión sobre tópicos expresivos como *béant d'étonnement* (boquiabierto de sorpresa) o *béant de perplexité* (... de perplejidad).

21. Minkowski, E. *Traité de psychopathologie*. Paris: PUF, 1966.

22. Blankenburg, W. *La perte de l'évidence naturelle*, op. cit., pág. 79.

23. *Ibidem*, pág. 74.

nirse, ciertamente, por intermedio de la ausencia de una orientación existencial, por la obsesión en una carencia y por la interrogación insistente. No obstante ocurre que las inhibiciones de la paciente le producen dolores sobre cuya naturaleza psíquica o física vacila en pronunciarse. Otros psicóticos atestiguan de manera parecida experimentar dolor corporal asociado a la adversidad de la deriva del significante. La correlación de estos dos fenómenos, característicos de P_0 , explica el hecho que clínicos tales como Morel y Régis lo hayan calificado de *período hipocondríaco*.

Sucede que el enigma inicial se vincule, como lo muestra el caso de Anna Rau, no a letras aisladas ni a un problema fundamental, sino a la representación que tiene el sujeto de sí mismo. El signo del espejo es en este sentido característico del sentimiento de una falta del fundamento de su ser que experimentan ciertos psicóticos, éstos se enganchan entonces a su imagen en el espejo, ante la cual permanecen muchas horas cada día, con el objeto de retener lo que sienten que vacila en su identidad. Esta perturbación revela que el significante unario, que en la estructura representa al sujeto, no asegura su función, de manera que para identificarse no le queda al psicótico más que una imagen. Entonces puede decir que se siente «seudo», con la sensación de que sus ropas son una piel, interrogándose sin cesar acerca de su personalidad. Para poner remedio a estas inquietudes a veces hacen los ejercicios físicos con el objeto de habitar el cuerpo.

Los sujetos en los cuales la perplejidad se enfrenta durante P_0 a una pregunta precisa, formulable, cuando se trata de elaborar una respuesta al enigma inicial, se encuentran en una posición más favorable que aquellos cuya perplejidad no puede ceñirse sobre un punto preciso; de manera que los primeros se revelan más aptos para inscribirse en los desarrollos de la lógica del delirio.

He aquí algunos de los problemas cruciales que acaparan fácilmente el pensamiento de los psicóticos:

- ¿Cuál es el fundamento de la lengua materna? ¿O el del propio lenguaje? ¿Cuál es la lengua original?
 - ¿Cuál es la verdadera organización del universo? ¿[cuál es] la naturaleza de los seres? ¿[...] la solución al problema de la creación?
 - ¿Cuáles son los principios que deben permitir reformar la sociedad?
- O bien, uno de los sistemas simbólicos mayores, es decir, la ciencia, la religión, el derecho, ver el calendario, etcétera.

– Está claro que los enigmas que ya existen se prestan muy bien para centrar una psicosis. Un paciente se obnubila con el movimiento perpetuo, otro con una demostración del axioma euclidiano de las paralelas, un tercero con el teorema de Fermat o con la trisección de los ángulos, etcétera. Todos esos problemas que parecen hacer fracasar a la razón, poseen un prestigio de dificultad mayor capaz de hacerles representar el paradigma de la falta de un principio en el Otro. No obstante, entre todos ellos, la palma sin duda corresponde al de la cuadratura del círculo. A partir de 1775 la Academia de Ciencias, atestada con diversas elucubraciones sobre el particular, decidió rechazar todo nuevo escrito que tratara el tema. No obstante siguieron proliferando hasta la actualidad.

– Además hay psicóticos que inventan problemas originales: uno busca el punto de apoyo de Arquímedes para desplazar al planeta, formulación insensata, claro está, pero significativa suficiente como para que consiga elaborar una respuesta; por el contrario, aquél que se consagró a la búsqueda del punto central que le permita obtener en un cuadrado tantos puntos como en un círculo, se hizo cargo de una tarea tan mal determinada que no pudo ver sus esfuerzos coronados por el éxito.

Los escritos de los paranoicos y de los parafrénicos resultan ser de una gran monotonía en relación a la pregunta que se revela como el origen: todos buscan las causas primeras, los principios fundamentales, las ideas primordiales, las bases inquebrantables, la Verdad absoluta. Si lo buscan con tanta obstinación, todo conduce a creer que es a causa de la aproximación a un agujero en lo simbólico de imposible asunción para ellos. Se trata de uno de los datos clínicos que permite deducir con la mayor comodidad que el Nombre del Padre se encuentra forcluido. Muy revelador de esta problemática resulta ser un sujeto que se interroga largamente para saber si Dios puede suicidarse.

La forclusión del Nombre del Padre, en contra de lo que postula una noción que alguna vez se difundió, no introduce necesariamente la perturbación en las concepciones que el sujeto se forma acerca de su genealogía. No obstante, la muerte del sujeto puede incitarlo a renegar de sus orígenes, y la megalomanía puede conducirlo a inscribirse en un linaje más noble, de manera que los temas de filiaciones fantásticas no resultan infrecuentes. Sucede, por añadidura, que el agujero de lo simbólico se encarna en el seno de la genealogía del sujeto. Por eso la demanda de análisis de Karim estaba

motivada por un no saber concerniente al supuesto delito cometido por un bisabuelo paterno más de un siglo antes en otro continente. El paciente consideraba que el linaje paterno estaba viciado por dicho acto, se encontraba profundamente desestabilizado, y bosquejaba múltiples hipótesis con el objeto de resolver dicho enigma. De manera parecida, Schreber tuvo comunicaciones alucinatorias al principio de sus trastornos, que le informaron que estos últimos tenían su origen «mucho antes y tal vez en el siglo XVIII»²⁴ en un asesinato de alma originaria perpetrado por un antepasado de Flechsig contra uno de sus propios ascendientes».

Una mujer joven internada en un hospital, llamada Marie, se pasaba los días caminando de un lado a otro, mientras rumiaba incansablemente preguntas que comunicaba a todos aquellos que se le acercaban: «¿Qué edad tienes? –preguntaba– ¿Podrías ser mi hermano? ¿Mi hermana es la madre de mi padre? ¿Soy más vieja que mi padre? ¿Soy la hija del doctor Leblond; por qué él no lo dice? ¿Por qué él es más joven que yo? ¿Qué es la edad; qué [es] la juventud; que [es] la vejez?», etcétera. Al no encontrar respuesta a estas preguntas angustiantes, múltiples e incesantes, centradas en el misterio de las relaciones de parentesco, se vio conducida a poner fin a su vida.

Confiar la regla analítica a un sujeto psicótico puede incitar a éste a interrogarse acerca de los temas relativos al origen, y sobre los fundamentos de la palabra; entonces comporta el peligro de tener efectos desestabilizantes. Cuando un psicoanálisis establecido con un sujeto supuesto neurótico, hace surgir a partir de los primeros meses el fantasma que Freud llamara de la «novela familiar», en general conviene modificar rápidamente la conducción de la cura. Se sabe que el contenido más corriente de la novela familiar consiste en la idea que afirma que el sujeto no sería hijo de sus padres. Este aserto negativo implica plantear la pregunta: «¿de quién soy hijo?». Con facilidad sobreviene una respuesta aduladora: «soy de alta cuna». El sujeto imagina pertenecer a una noble estirpe rica en figuras paternas prestigiosas. En algunas circunstancias, bastante infrecuentes, ocurre que se crea de nacimiento inferior. A la manera de toda formación imaginaria, ese fantasma no pertenece en exclusividad al psicótico, sin embargo, cuando el surgimiento de una ruptura semejante en la genealogía constituye un efec-

to conseguido en los comienzos de una cura analítica, ésta comporta el peligro de arrastrar al paciente a la psicosis declarada.

EL DESENCADENAMIENTO DEL SIGNIFICANTE

El enfrentamiento angustiado con el agujero de lo simbólico, el desencadenamiento del significante y la deslocalización del goce constituyen trastornos estructuralmente correlativos. Son las necesidades de la exposición las que nos conducen a distinguir estos fenómenos, al tiempo que la clínica los combina regularmente.

La ruptura inicial de la cadena significante produce en el psicótico el sentimiento de una perturbación del orden del mundo, la sensación del acercamiento a un agujero, y luego, a veces, la impresión de tener que resolver un problema central y enigmático. No obstante, de buenas a primeras, la dimensión de la significación se hurta de manera tan radical que el sujeto no alcanza a formular lo que se ha producido. Suele asistir asombrado, y hasta un poco divertido, a una emancipación de su pensamiento que no reconoce como tal. Éste rompe a hablar por sí solo. Clérambault califica al fenómeno, que ha denominado «pequeño automatismo mental», de «perturbación, por llamarla así, molecular del pensamiento elemental».²⁵ Se trata, afirma dicho autor, de una «alteración en el mecanismo del pensamiento», e insiste en el hecho de que tales perturbaciones son inicialmente neutras, es decir, –precisa– que «consisten sólo en desdoblamiento del pensamiento».²⁶ Recién en una segunda fase se enriquecerían con «complicaciones verbales que contienen ideaciones y con una carga afectiva».²⁷ Un sujeto describe muy bien el fenómeno, informando: «se habla en mí sin pensar». Con el objeto de subrayar su carácter del todo desprovisto de significación en el origen, Clérambault sostiene que el automatismo mental «no comporta por sí mismo hostilidad de ninguna clase. Cuando subsiste en estado puro comporta –observa– una tendencia vagamente optimista: el

24. Schreber, D. P. *Mémoires d'un névropathe*, op. cit., pág. 35.

25. De Clérambault, G. G. *Œuvres psychiatriques*, II. París: PUF, 1942. Pág. 485.

26. *Ibidem*, pág. 493.

27. *Ibidem*, pág. 594.

sujeto es halagado, las voces lo acompañan, en el remedio para salir del paso, es fastidiado por experiencias que lo tienen como centro, pero que no se hacen para perjudicarlo». ²⁸

Los diversos fenómenos que constituyen el pequeño automatismo mental, es decir, la forma más pura del desencadenamiento ²⁹ del significante, parecen ser las siguientes:

– el eco del pensamiento es el principal fenómeno, al cual se puede agregar la enunciación de los actos;

– otros, «puramente verbales», consisten en «palabras impetuosas, juegos silábicos, retahilas de palabras, absurdos y disparates»; –y otros, todavía, «puramente psíquicos», están constituidos por intuiciones abstractas, veleidades abstractas, interrupciones del pensamiento abstracto, o por el mudo desgranar de los recuerdos;

– por último, los comentarios acerca de las acciones y los recuerdos, las preguntas y pensamientos respondiéndose que serían, en general, más tardíos. ³⁰

Cuando Clérambault, llevado por su deseo de probar el origen neurológico del síndrome S, ³¹ afirma que las alucinaciones temáticas y la superestructura delirante sólo aparecen en un momento posterior a la emergencia del pequeño automatismo mental, conviene mantener ciertas reservas. Aunque sea posible invocar ciertas observaciones en apoyo de su tesis, se encuentran muchas otras que la invalidan. Tal es por ejemplo el caso de las que realizara Charles Durand, quien en 1941 recoge un material clínico muy documentado acerca de «el eco del pensamiento», que desemboca en una refutación del carácter «neutro» y «primitivo» del automatismo mental. De acuerdo con Janet, este autor subraya que muy lejos de ser neutro, posee de hecho un carácter odioso, que se lo siente como animado de la mala intención de atormentar, de ridiculizar. Clérambault no niega que tiende hacia

28. *Ibidem*, pág. 196.

29. *N. del T.* También *ruptura de la cadena significativa*.

30. *Ibidem*, pág. 484.

31. Gracias al progreso de sus investigaciones, designa con mayor facilidad el *síndrome de automatismo mental*, lo cual presenta el interés de evitar la confusión con lo que Baillarger y Janet entendían por la misma expresión.

la hostilidad, pero considera ese proceso como secundario. Pero es innegable que no siempre sucede así: las alucinaciones verbales pueden revelarse insultantes de entrada.

El eco del pensamiento constituye el síntoma mayor del síndrome S, y por ello merece que nos detengamos en sus características.

Sus rasgos esenciales son la sonorización y desdoblamiento del pensamiento. A esos dos fenómenos Durand querría adjuntar la divulgación. De hecho, este último fenómeno, parece observado con menor asiduidad que los precedentes: es bastante infrecuente que un sujeto se queje de que sus ideas sean conocidas por todos.

Estos diversos trastornos se encuentran descritos con precisión por un paciente:

«Mi pensamiento salía a pesar de mí –informa– y mi cerebro respondía por el micro sin que pudiera detenerlo. No podía detener mi pensamiento. Era éste el que emanaba a pesar de mí. Creía todo el tiempo que cuando pensaba se me oía y que eso se difundía constantemente.

– ¿Qué hacía usted –se le preguntó– para impedir que su pensamiento se difundiera de ese modo?

– Intentaba abandonar el pensamiento que tenía –respondió–, y caminaba para evitar que mi pensamiento se difundiera a pesar de mí. Era un sufrimiento atroz. Sin embargo respondía sin hablar.

– ¿Usted oía su respuesta?

– La oía como si se cogiera mi pensamiento y se difundiera por radio. Mi pensamiento respondía a pesar de mí. El nombre de un vecino me pasaba por la cabeza: de inmediato era difundido. No bien, pensaba «Dumas», oía que era radiodifundido; tan pronto como había salido lo oía.

– ¿Cuánto tiempo después?

– ¡Un relámpago! Cuando mi pensamiento salía me imaginaba que era difundido siete veces. ¡Además, había otra cosa! ¡Cuando la gente hablaba y me contaba historias, mi pensamiento las repetía!

– ¿Cómo?

– Por ejemplo, usted me dice «usted es un buen hombre» y mi pensamiento repetía «usted es un buen hombre». Desde que mi pensamiento salía era tomado por el micro que lo radiodifundía por todas partes. Así, todo el mundo oía cuanto pensaba y así sabía toda mi vida y todos mis secretos.» [...]

El psiquiatra lo invita a precisar lo que él llama «micro».

– «¿El micro? Pues bien, sí, había un micro, estoy seguro de ello, era como si fuese mi boca que enviaba palabras a ese micro y, sin embargo, yo no hablaba, puesto que no movía la lengua ni la boca. En el fondo, me oía conversar sin hablar yo mismo. Un día me habían pedido cantar el Credo con el pensamiento, me imaginé que sin que cantara, el micro tomaba eso y que era radiodifundido.

– ¿Para qué servía ese micro?

– Era el intermediario entre las personas y yo, era a través de él que ellas se comunicaban conmigo y era también gracias a él que yo me comunicaba conmigo mismo [...] La única forma para mí de saber lo que pensaba era escuchar el micro».³²

Otro paciente observado por Séglas, que creía que se oían sus pensamientos, tenía la impresión de ser «pasado al estado de magnetófono grabador».³³

Cuando Lacan indica en sus últimos seminarios que el loco es normal, no es por simple afición a la paradoja. Alude al pequeño automatismo mental, dominado por el eco del pensamiento, durante el cual el psicótico comprueba lo que ordinariamente se mantiene oculto, a saber: que recibimos del Otro los significantes de nuestra palabra. La «normalidad» reside aquí en la puesta al desnudo de la primacía del Otro.

No es infrecuente que el comienzo de una psicosis permita asistir a la progresiva autonomización del enunciado que funda el eco del pensamiento. En el caso de un joven de dieciocho años, cuya observación fue proporcionada por Lagache, la enfermedad comenzó por cefaleas y una fatiga general que lo obligaron a interrumpir los estudios; al mismo tiempo, se volvió triste, se aisló, pasó días enteros soñando despierto. Luego aparecieron una serie de fobias, de escrúpulos, era una especie de ceremonial, como los que se ven en los obsesivos, perturbaciones cenestésicas de carácter absurdo, perturbaciones del curso del pensamiento. «Nunca estoy seguro de mí –dijo– ni de mis pensamientos. Tengo miedo de pensar en voz alta. No voy más a la iglesia por miedo a hablar en voz alta sin darme cuenta y perturbar el oficio.» Presenta también fuga de ideas: «Pienso siempre, fluyo, no puedo llegar a pensar en nada, siempre piensa mi cabeza, estoy aturdido.» Luego,

32. Durand, C. *L'écho de la pensée*. París: Doin, 1941. Págs. 80-81.

33. *Ibidem*, pág. 13.

cuando la ruptura de la cadena significativa se acentúa aún más, comienzan a aparecer fenómenos alucinatorios: «A veces oigo –dice entonces– injurias o preguntas por medio del pensamiento... pienso en la respuesta que daría si hablase alto. Es como si se hablara dentro de mí, no oigo nada por las orejas. Quizá por momentos podría ocurrirme pensar en voz alta inconscientemente, y es entonces cuando deben conocerse mis pensamientos. Pienso una cosa, la persona me responde. Es como si hiciera las preguntas y las respuestas; de golpe, en medio de un pensamiento, siento que se me conversa, entonces me detengo, pero no sé si este pensamiento viene de mí».³⁴ En esta observación, la autonomización del significativo se revela claramente en el origen de los sentimientos de perplejidad.

El eco del pensamiento puede estar precedido por trastornos menos elaborados que Lacan menciona llamándoles «fenómenos de borde»,³⁵ recuerda en tal sentido alucinaciones a-significantes, alucinaciones «elementales», decía Magnan, que sólo consisten en zumbidos, susurros, cuchicheos...

Por otra parte, dentro de la clínica del automatismo mental Clérambault descubre además la presencia de fenómenos negativos, «de naturaleza deficitaria», tales como sentimientos de extrañeza o falsos reconocimientos, conductas de inhibición y sensaciones de perplejidad.³⁶ A dicho autor le parece que esta última sólo constituye un dato de menor cuantía, accesorio. Puesto el acento en la ruptura de la cadena significativa, debe no obstante subrayarse que es infrecuente la ausencia de la perplejidad. Ésta atestigua la forclusión del Nombre del Padre y lo que ello implica: la falta de la función del significativo unario [S₁] que representa al sujeto en relación con los demás significantes [S₂]. Cuando la cadena cede ya no permanece anclada, de manera que amenaza partir a la deriva, al tiempo que surgen sentimientos

34. Lagache, P. «Les hallucinations verbales et la parole» (1934). En: *Œuvres I*. París: PUF, 1977. Pág. 107.

35. La pregunta planteada por la falta de un significativo se manifiesta –indica Lacan–, «por fenómenos de borde donde es puesto en juego el conjunto del significativo. Se consume una gran perturbación del discurso interior, en el sentido fenomenológico de la expresión, y el Otro enmascarado que está siempre en nosotros, aparece de golpe despedido...» (Lacan, J. *Les psychoses*, op. cit., pág. 231.)

36. De Clérambault, G. G. *Œuvres psychiatriques*, op. cit., pág. 588.

de incertidumbre en cuanto a la identidad,³⁷ y cuando se impone la noción de que se pierde algo informulable y esencial.

La perplejidad angustiada constituye un signo clínico directamente relacionado con la forclusión del Nombre del padre acerca de cuya presencia hay que insistir. En este sentido Lacan, en su *Seminario III*, aporta la observación de un sujeto realizada durante una presentación de enfermos en Sainte Anne. Ese hombre se había «apegado a un amigo que se había convertido en su punto de inserción en la existencia, y de golpe ocurrió algo, que el paciente no era capaz de explicar qué era. Hemos comprendido muy bien –comenta Lacan– que ello tenía que ver con la aparición de la hija de su compañero, y lo completamos diciendo que había sentido el hecho como incestuoso, de lo cual resulta la prohibición [...]». Ahora bien, el sujeto «chocaba allí contra algo, y le faltaba toda clave, fue a meterse en la cama durante tres meses para reencontrarse. Estaba en la perplejidad». Esta viñeta clínica pone singularmente en evidencia un fenómeno que, según Lacan, siempre se encuentra en lo que se llama la prepsicosis, «a saber, el sentimiento que tiene el sujeto de haber llegado al borde del agujero». Se trata de concebir que a orillas de la psicosis al sujeto se le plantea una pregunta que procede de allí donde no hay significante. Es el agujero que se hace sentir como tal.³⁸

En ese momento suele ocurrir que el psicótico presente signos que prueben que siente embotamiento, que experimenta una sensación de vacío o una impresión de misterio. Si tiene recursos creativos, tenderá a emplear un neologismo para describir ese estado innombrable: un autor inspirado hablará de «muetismo ignoráncico». Artaud evocará más simplemente una «fisura en el pensamiento», otros tendrán el sentimiento de una «falta de fundamento» o de una «ausencia de certeza». Es característico que estas ideas sean vividas de manera angustiante, y sentidas como concernientes a un problema crucial.

37. El sujeto psicótico se queja con frecuencia de padecer incertidumbre en cuanto a su identidad, interrogándose acerca de su ser, o sintiendo la falta de un fundamento. Es lo que formulaba A. Artaud cuando escribiera: «Siento mi núcleo muerto». (*Œuvres complètes*, I**, pág. 145.)

38. Lacan, J. *Les psychoses*, op. cit., pág. 228.

Cuando las rupturas de la cadena significante se multiplican, puede surgir lo que Minkowski llama una «actitud interrogativa». En este sentido incluye la observación de Paul, un joven de diecisiete años: «En casa –relata éste– planteo preguntas continuamente; mi madre debe responderlas todo el día. Esas preguntas conciernen a los objetos que veo frente a mí, así como a diversos detalles de dichos objetos. De esa manera, pregunto a mi madre si cambia las sábanas cada ocho días; le pregunto para saber, estoy incitado a plantear esa pregunta por la comparación con la forma en que ocurrían las cosas en el servicio, donde se cambiaban las sábanas todas las semanas. Debo estar fijado en todas las preguntas que me vienen a la cabeza. Cuando tengo que sentarme en una silla quiero saber cómo y de qué está hecha, de junco, de paja... si es sólida, si no se romperá.

Hay que tratar de saber todo lo que está ante la vista. Cuando me siento en una silla, me parece lógico saber sobre qué me siento, conocer los detalles de fabricación. Antes no me preocupaba por todos esos detalles, pero ahora me planteo preguntas acerca de todo lo que tengo delante y lo encuentro muy natural».³⁹ La intuición de una falta de lo simbólico se manifiesta omnipresente para este sujeto: toda cosa tiende a volvérselo enigmática. «El único vínculo –escribe Minkowski– que todavía lo relaciona con los acontecimientos, con las personas y con los objetos del ambiente, es el fenómeno de la interrogación... No persigue ningún objetivo real, se ahoga en preguntas.» La acentuación de ese fenómeno, que atestigua una carencia del cierre de la significación, puede conducir a la pérdida del carácter real del mundo exterior: el sujeto no está en condiciones de elaborar una construcción significante mínima que pueda detener la deriva de la cadena.

La forclusión del Nombre del Padre en la estructura acarrea el no funcionamiento del falo simbólico, fenómeno que Lacan indica en el esquema I de la «Cuestión preliminar a todo tratamiento posible...», escribiendo que a P₀ corresponde F₀. El agujero en lo imaginario, la perplejidad, la autonomización del significante, la actitud interrogativa, el enigma, todos esos fenómenos constituyen una consecuencia directa de la falta de la significación fálica.

39. Minkowski, E. *La schizophrénie*. París: Payot, 1927. Pág. 225.

La acusación de pansexualismo a Freud es un efecto de la naturaleza fálica de la significación: es verdad que la interpretación analítica causa risa cuando se limita a la significación, es así porque la revelación del falo da risa. Freud lo señalaba: «no soy responsable de la monotonía de las soluciones que aporta el psicoanálisis; siempre se llega al Padre y al falo». Ocurre de ese modo porque la significación de un mensaje nunca es unívoca, sino que se presenta gracias a una apuesta del sujeto que está fundada sobre su goce, a partir de la cual aquél se encuentra en condiciones de concluir en una significación entre los diferentes sentidos posibles. La interpretación analítica tiende a revelar el goce fálico que soporta la significación, poniendo el acento, por ejemplo, en el deseo inconfesable revelado por un lapsus.

El fundamento fálico de la significación nunca resulta más comprensible que cuando ha dejado de funcionar. Aparece en una forma muy pura en la siguiente observación, realizada sobre un sujeto inteligente que había hecho buenos estudios literarios y filosóficos. Cuando se le hablaba –informa Ségla– aunque se tratara de preguntas muy simples e incluso formuladas con lentitud, apenas comprendía el sentido: «¿Cómo dice usted? Repita por favor –nos decía sin cesar– ya no comprendo bien el sentido de su pregunta. Cuando hablo –agregaba– tengo una idea, pero aunque tenga a mi disposición todas las palabras de la lengua francesa, tengo muchas dificultades para formular mi pensamiento. La construcción de la frase me resulta muy penosa; las palabras apropiadas a mi pensamiento se me escapan, y tengo dificultades para terminar las frases. Ahora ya no puedo sostener una conversación, y eso me resulta tanto más penoso por cuanto antes tenía una gran facilidad de elocución. Hasta me destinaba a la Escuela Normal y al profesorado cuando caí enfermo».

Ségla observa que ese enfermo «comprende el sentido de todas las palabras leídas u oídas aisladamente [...] pero que le falta la facultad de agrupar los vocablos en conjuntos, de comprender el sentido de las palabras dispuestas en frase. En la lectura, lee correctamente las palabras [...] para para él dicha lectura está vacía de sentido [...]. Es incapaz del esfuerzo de atención necesario para hacer la síntesis primera, indispensable para la construcción de la frase».⁴⁰ Semejante carencia de atención revela con claridad

40. Ségla, J. *Des troubles du langage chez les aliénés*. París: Rueff, 1892. Pág. 25.

que el goce se ha ausentado del lenguaje. En el campo de la psicosis, el paciente se sitúa en el polo opuesto al de los paranoicos y los parafrénicos, para quienes lo esencial del goce está unido a los significantes mayores del delirio.

Cuando la falta de la significación fálica se manifiesta por medio de una dificultad para concluir el mensaje, ello suscita además lo que la psiquiatría ha descrito como una disminución de velocidad del pensamiento, el cual, en sus formas más acentuadas, conduce al sujeto hasta un estado de detención del pensamiento, de embotamiento y de mutismo. En ese sentido, Bleuler considera el «bloqueo» [*sperrung*, fr.: *barrage*] como uno de los rasgos más impresionantes de la palabra del esquizofrénico. También menciona la presencia de bruscas detenciones en las asociaciones del psicótico, mientras que a continuación retoman su curso sobre el mismo tema [auténtico bloqueo], o sin la menor relación con el pensamiento anterior [despropósito].

Antonin Artaud ha experimentado dolorosamente la ausencia de la significación fálica en sus manifestaciones sobre el curso del pensamiento, y ha redactado descripciones muy precisas. Algunos años antes de su internación, informó que la característica esencial de su estado le parecía residir en una «espantosa sensación de vacío» intelectual cuyo origen él mismo sitúa en un daño de su pensamiento más que de su personalidad.⁴¹ Cuando le faltan energías para buscar ideas y se embota en un estado de indiferencia, a pesar de todo todavía puede dar testimonio de una infrecuente lucidez. «Ya nada despierta en mí la asociación –escribió en una carta de 1932–. Esa inercia afectiva que siento que en cualquier caso resistiría, me desespera. No pienso nada, no siento nada. Querría pensar o sentir algo, no me viene nada. Sólo siento esta coagulación física de mis impresiones, me siento cogido, helado, el cerco se estrecha, y vago como era se convierte en un dolor caracterizado alrededor del cráneo.»⁴² Aquí puede comprobarse que cuando la cadena significante se pierde, los afectos que son correlativos de ella se desvanecen, mientras que el goce tiende a penetrar dolorosamente en el cuerpo.⁴³

41. Artaud, A. *Ceuvres complètes, I***. Págs. 188-189.

42. *Ibidem, I***, pág. 190.

43. Se observará también que la ineffectividad de la cual se queja Fritz Zorn se revela asociada a un claro sentimiento de artificialidad del lenguaje, condiciones favorables para

Nadie sabe indicar mejor que él que la «enfermedad del espíritu» tiene su fuente, en tales circunstancias, en la ausencia de la significación fálica: «ninguna frase –escribe– nace completa y bien armada: siempre, hacia el final, falta una palabra, la palabra esencial, cuando al comenzar a pronunciarla tenía la sensación de que era perfecta y lograda [...] y cuando la palabra precisa no viene al fin de la frase que es comenzada, aunque había sido pensada, así mi duración interna se vacía y flaquea por un mecanismo análogo, por la palabra faltante, al que gobierna el vacío general y central de toda mi personalidad». ⁴⁴ La fragmentación de su pensamiento se encuentra relacionada por él mismo, con toda razón, con la falta de una «cierta vista sintética», ⁴⁵ la que hace llegar el cierre fálico.

La falta de la función paterna no sitúa al sujeto psicótico en la imposibilidad de hacer referencia a su padre real; del mismo modo que el no funcionamiento del falo simbólico no coloca en la imposibilidad de recurrir a un falo imaginario no negativizado por la castración. ⁴⁶ De hecho, el lenguaje desorganizado, separado de su fundamento, tiende a hablar del goce y del sexo, de manera que las falofanías imaginarias se revelan extremadamente frecuentes en las palabras y en las alucinaciones del psicotizado. Por añadidura, cuanto más se estructura el delirio más se identifica el sujeto con una imagen asociada a la megalomanía.

El no funcionamiento del falo simbólico, en particular durante P₀ y P₁, períodos en cuyo transcurso resulta infrecuente que el psicotizado llegue a instalar una imagen fálica, ya sea para representarse a sí mismo como para aprehender a los otros, hace que, por regla general, el abordaje del otro sexo

que el goce canceroso invada el cuerpo. Artaud y Zorn comparten el mismo «desastre intelectual», la misma aptitud para la «lujosa descripción de un vacío» y la misma intuición, que postula: «el espíritu siente físicamente su desposesión» (Artaud, A. *Op. cit.*, I**, pág. 168).

44. Artaud, A. *Ceuvres complètes*, I**, *op. cit.*, pág. 203.

45. *Ibidem*, I**, pág. 194.

46. La inabarcable alienación en el lenguaje de todo ser hablante introduce a cada uno en la noción de pérdida del objeto, pues, como dice la fórmula de Hegel: «la palabra es el asesinato de la cosa». El significante fálico permite aprehender esa falta como una pérdida irrecuperable, un límite insuperable del goce, haciendo posible a partir de entonces un acceso pacificado de ese agujero.

le resulte muy problemático. «No he integrado psicológicamente lo que tengo entre las piernas –me decía uno de ellos–. No me siento un hombre, viril. Tengo una actitud de verificación en este sentido: orino con frecuencia, me masturbo muchas veces por día.» Cuando Wolfson se prueba en un encuentro con una prostituta, describe de manera ejemplar la ausencia del imaginario fálico: «el esquizofrénico», como se califica a sí mismo, «se encontraría súbitamente salido de la mujer «de vida alegre», sin haber encontrado alegría alguna, arrebató alguno entre los labios de su vulva ni de su vagina, las cuales le habrían parecido un poco como un auténtico vacío, como una nada». ⁴⁷ Correlativamente, se siente amenazado en la integridad de las funciones de su pensamiento: expresa su «temor a volverse súbitamente confuso, o más bien petrificado...», y comprueba que le es necesario un cierto esfuerzo «para no hundirse, para no detenerse, para continuar obrando, para «vivir», para ser «sensato», «lúcido» [...] pero quizá –escribe– hacerle es, no obstante, menos difícil que hundirse, detenerse, caer en un estado de estupor».

Cuando la forclusión del Nombre del Padre se actualiza, se revela la falta de un límite estructural, de manera que el significante se desencadena, lo imaginario se disloca y el goce se deslocaliza.

LA DESLOCALIZACIÓN DEL GOCE

En la práctica es corriente observar que el enfoque intuitivo de la noción de goce induzca a error, por ello parece necesario precisar la acepción psicoanalítica. Ahora bien, ésta se revela difícil de delimitar, puesto que se caracteriza por escapar a la representación. El goce es indecible: se deduce de aquello que orienta al sujeto en la existencia. Reside en una tensión que lleva hacia la satisfacción de la pulsión. A partir de entonces, no se confunde con el placer, principio de reducción de las tensiones físicas, según Freud. El goce arraiga en el más allá del principio del placer, allí donde el fundador del psicoanálisis distingue el fundamento de los fenómenos de repetición. El goce está muy lejos de ser siempre agradable, su tensión se parece

47. Wolfson, L. *Le schizo et les langues*. París: Gallimard, 1970. Pág. 94.

más al displacer; lo que se revela agradable se dirige a las satisfacciones pulsionales. El orgasmo es una de éstas, se trata de un momento particular durante el cual el goce consiente al placer, es decir, a una reducción temporaria de la tensión pulsional.

Al separar al sujeto del objeto primordial del goce, la castración simbólica crea una insatisfacción fundamental generadora de una búsqueda del objeto perdido, en lo cual consiste el deseo. El vientre materno es en principio aprehendido por el niño como perteneciente a su propio cuerpo [M. Klein]. Si la ley paterna se instaura, el sujeto incorpora el significante, se separa del vientre materno, vacía por eso mismo su cuerpo del goce, y localiza a éste en un fuera del cuerpo que orienta la satisfacción de las pulsiones, a partir de esas cortaduras que constituyen los bordes del organismo. En consecuencia, existen dos clases de goce, uno es posterior a una pérdida, está sometido a la ley del significante y de la castración, y sólo encuentra satisfacción por la intermediación de objetos situados fuera del cuerpo del sujeto. Es el goce fálico, «aportado por los fonemas»,⁴⁸ que permite el cierre de la significación y que da la posibilidad de gozar de la falta del Otro. Sólo llega en la medida de la extracción del objeto *a*, el cual instaura la búsqueda de objetos sustitutivos, investidos de una dimensión fálica, percibidos sobre fondo de falta del objeto perdido.

Por el contrario, el goce del Otro no está regulado por la ley del significante, de manera que encuentra su satisfacción en objetos no separados del sujeto. En términos freudianos, se trata de un goce pregenital, es decir, que no se encuentra sometido a la prioridad del falo. Se revela loco, enigmático, extra simbólico, centrado en el cuerpo del sujeto y sobre sus órganos. Lacan llega incluso a formular que el goce del Otro no existe, en el sentido en que no se le puede designar por «el», es diverso, no es automorfo, no se deja definir intrínsecamente. No obstante, todo ello no impide que se experimente. El éxtasis constituye uno de sus avatares más conocidos, el vivido por los místicos tanto como el procurado por las drogas alucinógenas. Sin embargo, esos goces del cuerpo no son necesariamente agradables: oscilan fácilmente desde la extrema voluptuosidad hasta el paroxismo de la angustia.

Los seres hablantes que se sitúan del lado femenino [el sexo anatómico no siempre corresponde a la sexuación inconsciente] están divididos en cuanto al goce. Una mujer no está por entero en el goce fálico, estructuralmente se encuentra en relación con el goce del Otro, posee un goce suplementario.⁴⁹ Así, los éxtasis místicos han sido experimentados mucho más por mujeres que por hombres. Este goce Otro en una mujer nunca deja de estar bordeado por el goce fálico. En la psicosis no ocurre lo mismo: la forclusión del Nombre del Padre implica la ausencia de un límite del goce, el instaurado por la pérdida del objeto primordial, de manera que el sujeto psicótico se encuentra invadido por el goce del Otro, su cuerpo se convierte entonces en terreno de diversos fenómenos, agradables o penosos, voluptuosos o angustiantes.

En este sentido Schreber ha dejado un precioso testimonio. «Mi condición física —escribió— es de penosa descripción; en general, existe una rápida alternancia entre una euforia muy intensa y todas las clases de fases más o menos dolorosas y contrarias. El sentimiento de euforia procede de la voluptuosidad del alma que en ciertos momentos alcanza un grado elevado, y no es infrecuente que se vuelva tan fuerte [...] para procurarme un bienestar que dé una clara presciencia de lo que puede ser el goce femenino en el coito.»⁵⁰ «Un exceso de voluptuosidad —precisa en otra parte— volvería a los hombres incapaces de ejercer las funciones que les incumben [...] Ahora bien, en cuanto me concierne, esos límites han dejado de imponerse.» Le parece exigido por Dios verse a sí mismo como hombre y mujer en una sola persona, con el objeto de consumir el coito consigo mismo. Dios exige de su parte «un estado de goce constante».⁵¹ No se podría indicar con mayor claridad que el goce del Otro, que invade el cuerpo, rebasa un límite que se impone a la mayoría de los sujetos.

Las sensaciones de extrema voluptuosidad o de éxtasis bienaventurado no constituyen las manifestaciones más corrientes del goce del Otro. Éste suscita con frecuencia sensaciones cenestésicas diversas y penosas. Schreber atestigua dolores en casi todas las partes de su cuerpo. «Uno de los milagros

49. Lacan, J. *Encore, Le Séminaire XX*. París: Seuil, 1975.

50. Schreber, D. P. *Mémoires d'un névropathe*, op. cit., pág. 220.

51. *Ibidem*, pág. 230.

más abominables —escribe— era aquel llamado de la opresión torácica, que he vivido al menos varias docenas de veces; toda la caja torácica se encontraba entonces comprimida, de manera que el estado de sofocación provocado por la angustia respiratoria se comunicaba a todo el cuerpo.⁵² Además, con frecuencia tenía la sensación de que la pared de la bóveda craneana se le adelgazaba transitoriamente, porque la sustancia ósea estaba provisionalmente pulverizada, etcétera.⁵³

Las quejas hipocondríacas vertidas por Schreber allí aparecen en el transcurso de su psicosis, durante el segundo período [P₁], pero no es infrecuente comprobar en otros psicóticos que tales fenómenos constituyen signos de entrada en la psicosis declarada.

He aquí otro ejemplo particularmente demostrativo del desencadenamiento doloroso del goce del Otro. Se trata de una paciente de cincuenta y ocho años observada por Minkowski, que anteriormente había tenido tres accesos de depresión, acompañados de fenómenos obsesivos y alucinaciones, a los dieciocho, veintiocho y cuarenta años de edad, y se encontraba inmovilizada en la cama después de una fractura no consolidada. Se quejaba de múltiples sufrimientos: «Se me arranca el cuerpo entero. Todo se remueve en mí, de pies a cabeza. No sé si todavía tengo sangre en las venas, es así de curioso. Todo el tiempo eso me pasa en los dientes y se embrolla. Me parece que me caeré a pedazos por todas partes. Diría que me siento adelgazar. Tengo la impresión de que mi cuerpo se marcha por todas partes. Me arrancan la parte de arriba de los dientes, antes me arrancaban sólo las encías [...]. Se diría que tengo diez millones de hilillos que me tiran. Se diría que mis piernas están a lo largo y que eso me arranca fuera de mí, como si hubiese hilos que tirasen hacia afuera».

«Tengo la impresión de que mi nalga derecha se despegas de mi cuerpo. Ayer, las nalgas subían muy alto en la espalda, hasta los omóplatos, hasta el cuello. Hoy es todavía peor que ayer, hoy las nalgas están encima de la cabeza. Me hago el efecto de tener una cabeza como si la boca estuviese en el vientre y mis dientes en las nalgas. Ya no sé si es un cuerpo es un bulto de dolor [...]. Ya no tengo boca de tanto que me duele. No sé si tengo manos y

piernas; todo está molido. Ya no tengo encías, se diría que están completamente arrancadas.»⁵⁴ Esta descripción de las perturbaciones hipocondríacas corresponde a una clínica de las manifestaciones del goce del Otro mucho más corriente y trivial que la de los arrebataamientos extáticos, sugerida por la expresión psicoanalítica.

En su comentario del caso Schreber, Freud afirma: «no podría tener por válida ninguna teoría de la paranoia que no implicara los síntomas hipocondríacos casi siempre concomitantes de esta psicosis».⁵⁵ Observación que por otra parte también viene a propósito en cuanto concierne a la esquizofrenia. Según Freud, la causa de estos síntomas debe situarse en un proceso de retirada de la libido en relación a los objetos del mundo exterior, de manera que el sujeto se encuentra conducido a concentrar la atención sobre sus órganos.⁵⁶ Lacan abandonó durante mucho tiempo el enfoque teórico freudiano de las perturbaciones hipocondríacas del psicótico porque la química de la libido —consideraba— era un mito basado en una noción hipotética e incomprensible si no se relaciona con el campo de la representación, puesto que no posee una lógica independiente de la que corresponde a la cadena significante. No obstante, en los años 1970 se abrió para él una perspectiva heurística gracias a la distinción entre dos clases de goce. Al producir un desencadenamiento del significante, la forclusión del Nombre del Padre suscita los desbordamientos del goce del Otro y convierte al psicótico en un «sujeto del goce». También consigue concebir con soltura que la deslocalización de éste, cuando no hay instalada suplencia alguna, cuando no hay ninguna defensa delirante elaborada, se traduce en una parte considerable en la emergencia de trastornos hipocondríacos. A partir de entonces, cuando Lacan caracteriza al «llamado esquizofrénico», observando que «sin el apoyo de ningún discurso establecido» se encuentra enfrentado a un cuerpo en el cual la función de cada uno de los órganos es un problema.⁵⁷ Según parece, extiende la «llamada esquizofrenia» hacia la po-

52. *Ibidem*, pág. 132.

53. *Ibidem*, pág. 135.

54. Minkowski, E. *Le temps vécu* (1933). Neuchâtel: Delachaux y Niestlé, 1968. Pág. 299.

55. Freud, S. *Observaciones psicoanalíticas... (caso Schreber)*, op. cit., t. IV, pág. 1.504.

56. Freud, S. *Introducción al narcisismo*. En: O.C., t. VI. México: Biblioteca Nueva, 1975. Pág. 2.023.

57. Lacan, J. «L'étourdit». *Scilicet 4*. París: Seuil, 1973.

sición en que el sujeto psicótico es invadido por el goce del Otro sin disponer de una construcción delirante para moderarlo. P₀ busca aislar esa misma posición, que la psiquiatría generalmente describe empleando el término «esquizofrenia», más particularmente en sus aspectos catatónicos y hebefrénicos, para retomar las denominaciones bleulerianas. Dichos esquizofrénicos son aquellos que no llegan a elaborar una defensa delirante lo bastante estructurada, o bien aquellos para quienes dicha defensa ha dejado de cumplir su función.⁵⁸ El esquizofrénico, subraya Jacques-Alain Miller, es «el único sujeto que no se defiende de lo real por medio de lo simbólico, como lo hacemos todos los que no somos esquizofrénicos. No se defiende de lo real por medio del lenguaje, porque para él lo simbólico es real».⁵⁹

La psicosis clínica tiende a hacer presentes los objetos de los goces pregenitales: a falta de asunción de la castración simbólica, su separación no está operada. Gracias al estudio de la sexualidad infantil, Freud había comprobado la importancia del objeto oral y del objeto anal, al tiempo que el voyeurismo y el exhibicionismo le habían permitido discernir la del objeto escópico; en cambio, no había descubierto la del objeto vocal. Lacan sin duda pudo aislar este último gracias a su mayor familiaridad con los psicóticos, entre quienes el hacerse presente [*la présentification*] de la voz se revela singularmente marcado. Cuando se sonoriza,⁶⁰ da nacimiento a las alucinaciones verbales, y en el extremo, al sentimiento de divulgación del pensamiento. Se vuelve de imposible asunción por el sujeto en el modo del Yo, de manera que entonces se encuentra asignada al Otro.

Cuando es la mirada la que demuestra ser prevaeciente, surge el sentimiento de ser vigilado, observado, espiado; y en el extremo, el de ser visto desde todas partes.

58. Entre el discurso de la psiquiatría y el del psicoanálisis, la línea de demarcación entre paranoia y esquizofrenia se separa. En lo esencial, Freud y Lacan entienden la paranoia en una acepción amplia, de acuerdo con el concepto prekraepeliniano, incluyendo en ella a la mayoría de los estados delirantes, y sobre todo a las esquizofrenias paranoides.

59. Miller, J.-A. «Clinique ironique». *La Cause freudienne, Revue de psychanalyse*, núm. 23 (1993): 7.

60. Cuando opera la castración simbólica, el objeto voz cae en lo reprimido originario, se vuelve inaudible, y constituye el punto de anclaje de la enunciación.

En lo que concierne al objeto oral, su no extracción suscita temores de envenenamiento, extravagancias alimentarias y hasta episodios de anorexia.

Finalmente, el hacerse presente del objeto anal se comprueba en los psicóticos crónicos que nunca se separan de un bulto o de un saco que guarda un misterioso tesoro, cuya revisión revela que consiste en trapos viejos, residuos menudos, excrementos secos, recortes de periódicos y hasta manuscritos abstrusos. En este sentido merecerían un estudio particular los «mendigos atesoradores» sobre los cuales Dupré llamó nuestra atención en 1913, quienes a veces aparecen muertos de frío en un solar o en una casa abandonada, cuando se descubre que sin embargo llevaban una importante suma de dinero que nunca pensaron en transmitir por herencia a nadie porque conciben su ser como inseparable del propio peculio. No todos son psicóticos, ciertamente, pero entre ellos se encuentran sujetos cuyas perturbaciones superan claramente la retención avara y obsesiva; por otra parte, se observó que algunos de ellos experimentaban alucinaciones.

Cabe señalar que el hacerse presente de los objetos del deseo, la voz y la mirada, es preponderante en la sintomatología de la psicosis; el de los objetos de la demanda anal y oral tiene un papel más modesto. En todos los casos, el objeto pulsional del psicótico se caracteriza por no estar conectado con la función fálica, de ahí su aspecto la mayoría de las veces maléfico: injurias de la voz, aojamientos o mal de ojo, envenenamiento alimentario, etcétera. A veces, por el contrario, adquiere fuerza mágica: voces mesiánicas, residuos protectores, papeles conjuratorios, etcétera. El objeto real, por no estar sometido a los límites instaurados por el campo de la significación, adquiere ora un valor desgarrante ora un valor satisfaciente: actualiza una castración no simbolizada o bien sirve a la más extrema de las satisfacciones.

La no extracción del objeto *a* se correlaciona necesariamente con la falta del falo simbólico que tiene la función de representarlo en el campo del significante. Resulta de ello, como hemos señalado, un déficit de la significación atestiguado por la esquizofrénica disminución de velocidad del pensamiento, los bloqueos [*barrages*], las frases inconclusas, etc.; sin embargo, el fallo de puntuación de la palabra, el cierre imperfecto de la significación, tiende también, a veces incluso de manera conjunta, a generar un aumento de sentido. Así, el eco del pensamiento revela que cuando el psicotizado no consigue hacer llegar la significación, suele producirse un brote de sen-

tido. Gracias a la sonorización, en las alucinaciones verbales no sólo se libera el goce del objeto vocal, sino que también surgen fenómenos intuitivos e interpretativos.

Éstos son esenciales a la lógica del delirio, puesto que la tentativa de significantización del goce puede eventualmente desarrollarse a partir de su advenimiento.

La significación enigmática emerge en lo real y conmueve al sujeto. Fue en un estado de duermevela cuando el presidente Schreber tuvo la súbita intuición, poco tiempo antes del segundo desencadenamiento de la psicosis clínica, que «de todas maneras debe ser algo singularmente hermoso ser una mujer aparéandose».⁶¹ Semejante pensamiento para un hombre de moral tan austera, en principio se le apareció como inconveniente e inaceptable. Su extrañeza para la consciencia del sujeto resulta de la autonomización del significante en lo real. Es notable por añadidura que trate del goce, de un goce desenfadado, y que presente a éste en una imagen [«sería hermoso»]. En todo el proceso, a partir del origen de los trastornos, el presidente Schreber nos orienta hacia los fundamentos estructurales de la psicosis. Se sabe que necesitará muchos años de trabajo del significante para crear formaciones imaginarias que le vuelvan aceptable la enigmática intuición inicial, permitiéndole instalar una precaria limitación del goce. Sólo se decidirá al cambio para convertirse en la mujer de Dios.

En cuanto concierne a Brisset, una de las fuentes de su delirio se encuentra en una alucinación verbal que lo sorprendió cuando atravesaba una plaza de Angers, ciudad donde estaba empleado en una estación después de una carrera militar notable; de pronto oyó: «Soy Dios, tú juzgas a los vivos y a los muertos». El delirio parafrénico desplegará las implicaciones de esta afirmación enigmática. En efecto, el mensaje alucinatorio conduce a Brisset poco a poco a convertirse en portavoz de Dios, identificándose con el «Séptimo Ángel del Apocalipsis», y exhumando el lenguaje de los orígenes, en el cual está incluida toda verdad, y a partir del cual parece implícito que puede juzgarse a los vivos y a los muertos. En la posterioridad del delirio, la alucinación inicial se convierte en un mensaje de Dios [«Soy Dios»] destinado a Brisset a quien le manda la misión de juzgar a los vivos y a los muertos.

61. Schreber, D. P. *Mémoires d'un névropathe*, op. cit., pág. 46.

Necesita pasar por el descubrimiento del lenguaje de los orígenes, el de los dioses, alojado en los significantes de la lengua francesa, para acordar su realidad subjetiva con el mensaje de lo real.

El valor primordial de las intuiciones y alucinaciones que se encuentran en el origen del delirio reside en un enigma crucial que el sujeto se esfuerza en resolver. A la certeza en cuanto a su designación se opone la perplejidad concerniente a su contenido. Por eso es a partir de éste que se desarrolla un trabajo de reconstrucción de la realidad que intenta que ésta se haga compatible con el fenómeno inicial.

En lo que concierne a un paranoico como Hitler, el episodio alucinatorio que vivió en 1918, poco antes de la derrota de Alemania, le remitió un mensaje que no constituía un enigma, limitándose a confiar al sujeto una misión, e incitándole a poner en acción los medios para realizarla. En efecto, internado en el servicio de psiquiatría de un hospital de Pasewalk, cerca de Berlín, el 11 o 12 de noviembre de 1918, Hitler experimentó «una visión sobrenatural» en cuyo transcurso oyó voces que le ordenaban salvar a Alemania. Poco después recuperó la vista, que perdiera por primera vez, durante algunas semanas, el 14 de octubre de 1918 a causa de una explosión de gas mostaza, y por segunda vez, el 9 de noviembre de 1918, al conocer la noticia de la insurrección revolucionaria en Alemania, que para él significaba que todo estaba perdido. A partir de entonces decidió no ser más pintor artista sino «convertirse en un hombre político, y consagrar todas sus energías a ejecutar la orden que había recibido».⁶²

Con el objeto de escapar de la angustia inherente a P₀, que hace dicha posición altamente inestable, se revelan como posibles numerosas estrategias. Una de ellas orienta al sujeto hacia un pasaje al acto sacrificial, suicida u homicida.⁶³ Otra, se apoya en la esperanza de que «a pesar de todo llegará el momento —como lo expresa Schreber— en que la sinrazón pasará mientras circunstancias en conformidad con la razón renacerán por sí solas».⁶⁴ una base sobre la cual podrá intentar desplegarse la lógica del deli-

62. Toland, J. *Adolf Hitler*, I. París: Pygmalion, 1978. Págs. 19-20.

63. Cf. Maleval, J.-C. «Logique du meurtre immotivé». En: *Psychose naissante, psychose unique?* Obra colectiva bajo la dirección de Henri Grivois. París-Milán: Masson, 1991. Págs. 43-67.

64. Schreber, D.P. *Mémoires d'un névropathe*, op. cit., pág. 265.

rio. Ya volveremos a este punto. Otra estrategia consiste en negarse a considerar que se despliega un enigma.

ACONDICIONAMIENTOS DE LA POSICIÓN ESQUIZOFRÉNICA

Puesto que sabemos que la perplejidad inicial está acompañada de una angustia insoportable en relación a la cual todo sujeto se encuentra necesariamente conducido a reaccionar, debe comprobarse que existen acondicionamientos de la posición del sujeto en aquellos que no superan la primera fase de la psicosis, durante la cual las construcciones defensivas del delirio demuestran estar casi ausentes. Cuando no se opera una movilización del significante con el objeto de intentar el enmascaramiento del agujero de lo simbólico, el psicotizado se presenta casi siempre con el aspecto de un hebefrénico o de un catatónico. Según parece, en esas patologías la desposesión del significante conoce sus realizaciones más acentuadas, de manera que el goce deslocalizado invade un cuerpo ora pasmado ora atravesado por impulsos inesperados ora atormentado por sufrimientos hipocondríacos. La presentación del sujeto traduce su decadencia de manera manifiesta.

El catatónico alcanza a protegerse de las angustias de la perplejidad al precio exorbitante de la obliteración del pensamiento. Lo que sobrevive del lenguaje puede aún más o menos ser apropiado para la satisfacción de las necesidades, pero ya no alcanza para la reflexión. La autodescripción que sigue, ofrecida por Jaspers, permite penetrar en la vida interior del catatónico agitado: «Mi estado durante la agitación —atestigua con posterioridad el sujeto— no era de furia, no había en mí ningún sentimiento particular, fuera de la alegría puramente animal de moverme; no era la maligna excitación que se puede tener cuando se quiere asesinar a alguien ¡muy lejos de ello! era completamente inocente. A pesar de ello, padecía una molestia tan fuerte que no habría podido evitar saltar. En esos momentos sólo puedo compararme con un jabalí o un caballo salvaje... sólo se agrega una alegría, una exuberancia, un placer de vivir que nunca había sentido tan fuertemente. [...] Estoy orientado, veo todo, pero no lo tengo en cuenta, continúo siguiendo libremente la excitación. Sobre todo no tengo para nada en cuenta a las personas, aunque las vea y las oiga. Pero estoy muy atento a no caer... Enton-

ces, cuando me paran y devuelven a la cama, estoy muy asombrado por ese súbito cambio, me siento ofendido, y forcejeo. Las descargas motoras no se hacen saltando, sino peleando; pero ese no es un signo de irritación... No hay concentración del pensamiento. A veces, durante un momento de lucidez, tengo consciencia de ello directamente [pero no siempre]. Pero entonces advierto que soy incapaz de construir una frase... Ahora me parece que aquella época haya sido como una completa descomposición... Con todo eso, jamás tenía el sentimiento de una perplejidad o de una insuficiencia; me parecía que no era yo quien estaba en desorden, el caos era exterior a mí, que allí estaba la causa de todo eso... Nunca tenía miedo... También recuerdo haber hecho largos discursos al atardecer, pero ya no sé acerca de qué; he olvidado los detalles por completo, pensamientos desordenados; ideas tan descoloridas y confusas, tan poco precisas...».⁶⁵

En el síndrome catatónico se manifiesta el desinvestimiento del lenguaje y del pensamiento que troncha toda posibilidad de hacer llegar la perplejidad angustiante, al tiempo que se libera un goce ingobernable del cuerpo.

Los hebefrénicos pueden recurrir a una forma de estabilización semejante que reside en un rechazo activo de toda interrogación. Su manera de expulsar las angustias de la perplejidad consiste en deshacerse de todo problema. A partir de entonces acceden a una despreocupación correlativa de una liberación de la existencia del sujeto. «La metafísica de la inercia se manifiesta como una normalización de la perplejidad» ya observaba muy correctamente Jacques Vié.⁶⁶ «Lo que nos atrae y moviliza hacia el mundo —escribió Blankenburg— deja en la indiferencia a esos pacientes. No se dejan coger por nada, ni por su honor, ni por su orgullo o por no importa qué otra cosa, con frecuencia ni siquiera por su punto débil. Cuanto los médicos, enfermeros, auxiliares de limpieza, etc., hacen alrededor de ellos, lo ven desde el exterior, a una gran distancia, tanto es así que tienen la impresión de una *maquinaria y fabricación* funcionando en el vacío».⁶⁷ La alegría necia es muy característica de la presentación de los hebefrénicos, y da tes-

65. Jaspers, K. *Psychopathologie générale*. París: Alcan, 1933. Págs. 540-541.

66. Vié, J. «Quelques terminaisons de délires chroniques». *Annales Médico-Psychologiques*, II, núm. 4 (noviembre de 1939): 483.

67. Blankenburg, W. *La perte de l'évidence naturelle*, op. cit., pág. 181.

timonio de la actividad de éstos en la aniquilación de toda seriedad, es decir, de toda puesta en serie.⁶⁸ Esos pacientes emplean de buena gana lo que J.-A. Miller despeja como la ironía de los esquizofrénicos. Que no debe confundirse con el humor, el cual se inscribe en la perspectiva del Otro, mientras que la ironía, subraya dicho autor, va contra el Otro: «aquella dice que el Otro no existe, que en el fondo, el vínculo social es una estafa».⁶⁹

Cuando un esquizofrénico acepta prestarse a una entrevista, el uso del diálogo propio de la presentación del enfermo pone frecuentemente en juego este mecanismo:

Pregunta: —¿Desde hace cuanto tiempo está usted aquí?

Respuesta: —No sé nada; me han cogido la virginidad para ponerla en una custodia; era bonita una bella piel blanca.

P.: —¿Desea usted salir del hospital?

R.: —Sí; me imagino que soy Ana Bolena, tengo la locura histórica. [...]

P.: —¿Quién le ha dado esa bonita manzana?

R.: —La he robado como Cartouche y Mandrin; para evitar a los conductores, el «Correo de Lyon» el bosque de Sénart ¿Por qué Carlos IX inventó el día del año? En el muérdago el año nueve.⁷⁰

Esta carta reivindicativa de Jeanne Tripier es también ironía esquizofrénica:

«Desde Maison Blanche; hospital de los alienados 28 / 7 / 36

Carta abierta al Sr. Procurador General de la República Francesa, argentina;

Juana de Arco, Medium de primordial necesidad Justiciera en jefe del pueblo bárbaro y del universo entero tiene el honor de recordarle que ciertos Mediums antiguos notables escapan a sus Misiones primordiales pretextando que serán internados si se manifiestan. Prefieren actuar desde sí mismos; y nosotros debemos hacerle observar que Santa Cecilia está interna-

68. N. del T. Para Lacan la seriedad consiste en seguir una serie; de aquí este juego de palabras.

69. Miller, J. A. «Clinique ironique». *La Cause freudienne, Revue de psychanalyse*, núm. 23 (1993): 7.

70. Pelletier, M. *L'association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale*. París: Jules Roussel, 1903. Págs. 75-83.

da también en *Maison Blanche*, con las Iniciales primitivas privadas obdqxyz-abdqrstuwaiz oubdqjassitgpdqairstuxaiz honorífica [...].⁷¹

Como puede verse, estos fragmentos no corresponden exactamente a lo que se entiende de manera general por «ironía», los procedimientos característicos de ésta no están bastante en acción: ni preguntas que fingen ignorancia, ni expresiones contrarias al pensamiento. No obstante, si se quiere entender la ironía en el sentido amplio que le asigna J.-A. Miller, aparece en la mayoría de las producciones del esquizofrénico: ¿acaso la esquizofasia, en su implícita burla de las convenciones léxicas no es ironía esquizofrénica? Y más en general ¿no se encuentra en acción en los trabajos de descomposición del lenguaje a los que se entregan muchos «autores bastos»? El efecto cómico es pobre, y suele estar ausente, no se apunta a él, más bien se trata de una tentativa de estar cómodo con «el saber que el Otro no sabe, es decir, que como Otro del saber no es nada. Mientras que el humor se ejerce desde el punto de vista del sujeto-supuesto-saber —precisa J.-A. Miller— la ironía sólo se ejerce allí donde la decadencia del sujeto-supuesto-saber ha sido consumada».⁷² En la acepción restringida de Lacan, el esquizofrénico es un ser hablante para quien «todo lo simbólico es real»,⁷³ y no semejante, como para el neurótico o el perverso. Resulta de ello que no se encuentra en condiciones de protegerse contra lo real. No obstante, algunos acondicionamientos para distanciarse de la angustia siguen siendo posibles. Uno de ellos reside en la ironía tomada como modo de arreglárselas con la perplejidad. Reiteración esquizofrénica —observaba Lacan en 1954— del primer paso de todo movimiento dialéctico centrado sobre la oquedad de un vacío. La ironía esquizofrénica sólo alcanza el efecto cómico por inadvertencia; no suele recurrir lo bastante a los procedimientos retóricos usuales, se manifiesta más fácilmente en una disposición burlona insistente que atestigua un rechazo de la creencia en el saber del Otro ¿Da testimonio de alguna otra cosa que no sea una tentativa de subjetivación de la perplejidad?

El delirio no apunta a los mismos fines, sino que tiende hacia la identificación del goce en el Otro, constituye «una prueba de rigor» [Lacan], su seriedad es incompatible con la ironía.

71. Tripier, J. Citada por Thévoz, M. *Écrits bruts*. París: PUF, 1979. Pág. 202.

72. Miller, J.-A. «Clinique ironique», *op. cit.*, pág. 8.

73. Lacan, J. «Réponse au commentaire de Jean Hyppolite». En: *Écrits, op. cit.*, pág. 392.

La elaboración de un delirio sólo constituye una de las maneras posibles de salida de P₀, y sin duda no es la más frecuente. Grivois observa que lo que él llama la «psicosis naciente» conoce «numerosos tipos de evolución». El sujeto —escribió— después de algunas semanas, a veces retorna poco a poco a su estado anterior, con frecuencia después de haber atravesado un largo período de inacción y de sufrimiento. «Más tarde, si recae puede curarse de nuevo pero también puede delirar o recaer de nuevo y entrar en una evolución constituida por episodios de algunas semanas o hasta de algunos meses. Entonces toma por caminos que conciernen antes a la conducta que al delirio. Hecho excepcional, una acción violenta cometida de entrada en nombre de la humanidad libera al paciente de su centralidad. Al fin ocurre que el paciente se derrumba, bloqueado o en sobrecalentamiento temático, multiplicando las dificultades y los trastornos relacionales». ⁷⁴

El estudio de la lógica del delirio desarrollado en este trabajo, poniendo el acento en su función defensiva, podría sugerir erróneamente que hay que favorecer la construcción del delirio con el objeto de permitir al sujeto escapar a la angustia extrema inherente al período inicial de perplejidad. Subrayemos que no hay nada de esto. No puede ponerse en duda la experiencia de quienes afirman que «la psicosis naciente» constituye una urgencia absoluta de cuidados, y que el único control posible de dicho estado, por el momento, sólo puede proceder del exterior. ⁷⁵ En principio, parece imponerse una atenuación de las manifestaciones del goce deslocalizado mediante la quimioterapia; con frecuencia, ésta queda enmarcada en la internación del paciente. Todo ello es bien sabido, pero no lo es tanto la necesidad de agregar a tales intervenciones una práctica sostenida de entrevistas centradas en los fenómenos elementales. «Numerosos autores [sobre todo de lengua alemana] —escriben Sauvagnat y Vaissermann— han demostrado que estos fenómenos elementales estaban casi siempre marcados por momentos de un cierto tono de duda cuya precisa puesta en evidencia puede tener un efecto terapéutico, atenuando notablemente los riesgos subsiguientes de pasaje al acto. La mayoría de los fenómenos elementales tienen, igualmente, particularidades temporales y significativas que permiten considerar una

posición diferente del sujeto en relación a ellos. Desde esta perspectiva, es posible sustituir la noción de proceso psicótico por la de proceso de significación, en la cual no debemos limitarnos simplemente a obstaculizar los efectos. Se trata, igualmente, de intentar descubrir en qué condiciones el sujeto puede situarse de manera diferente, de forma que consienta en cierta forma ir a vivir en el lenguaje.» ⁷⁶ Según los conocimientos actuales, la asociación de entrevistas centradas en los fenómenos elementales, con la quimioterapia, y hasta con la internación, constituye sin duda la mejor manera de evitar la estructuración de una psicosis clínica.

Sin embargo, quedan ciertos sujetos que se ven conducidos a elegir el delirio a causa de no poder regresar a su anterior estado pre-psicótico.

74. Grivois, H. *Le fou et le mouvement du monde*. París: Grasset, 1995. Pág. 84.

75. *Ibidem*, pág. 185.

76. Sauvagnat, F.; Vaissermann, A. «Phénomènes élémentaires psychotiques et manoeuvres thérapeutiques». *Revue française de psychiatrie* (diciembre de 1990): 351.

7. SIGNIFICANTIZACIÓN DEL GOCE DESLOCALIZADO [P₁]

El enigma que se encuentra en el origen del delirio persiste durante P₁, puesto que dicho período se caracteriza por una enorme movilización del significante, que se esfuerza en resolverlo, sin conseguirlo todavía. «La concordancia entre calma momentánea y emergencia de temas delirantes variados se conoce desde hace mucho tiempo; el paciente menos agitado y menos angustiado es también menos inquietante.»¹ Nadie lo pondrá en duda, puesto que ni siquiera un autor como Henri Grivois, muy alejado de tener en cuenta la tesis freudiana concerniente a la función del delirio, puede evitar recordarla. Desde principios de siglo Jaspers observaba que el ánimo [«Stimmung»] delirante, «sin contenido determinado», que se advierte en el linde de la psicosis, resulta completamente insoportable al psicótico. «Los enfermos –escribe– sufren terriblemente, y la adquisición de una representación determinada es como un alivio. El enfermo experimenta un sentimiento de inestabilidad y de incertidumbre que lo empuja instintivamente a encontrar un punto fijo donde pueda mantenerse y aferrarse. Y encuentra dicho complemento, refuerzo y consuelo tan sólo en una idea.»² Al mismo tiempo, Charles Blondel intenta especificar la «Consciencia mórbida»³ en un libro que Lacan calificó en 1955 de «obra valiosa»,⁴ subrayando la emergencia inicial de un «misterio angustiante» y de una «primitiva resistencia a la conceptualización». Este autor insiste en dicho texto acerca de la naturaleza diferente

1. Grivois, H. *Le fou et le mouvement du monde*. París: Grasset, 1995. Pág. 179.
2. Jaspers, K. *Psychopathologie générale* (1922). París: Alcan, 1993. Pág. 87.
3. Blondel, C. *La conscience morbide* (1914). París: Alcan, 1928.
4. Lacan, J. *Les psychoses, Le séminaire III*. París: Seuil, 1981. Pág. 31.

de la consciencia mórbida, sin precipitarse, como lo hacen nuestros contemporáneos, en convertirla en una consciencia debilitada.⁵ La comprobación de un misterio angustiante —escribe Blondel a propósito de la consciencia trastornada del psicótico— «nos parece extremadamente significativa. Si ella supone la entrada en juego de la actividad intelectual, al mismo tiempo subraya el fracaso, puesto que manifiesta que los estados mentales que la necesitan contradicen toda experiencia anterior y en consecuencia escapan a toda denominación. Ininteligibles, extralógicos, inefables, estamos limitados a considerarlos como del orden de los sentimientos. Pero los estados afectivos normales son susceptibles de recibir nombres y en consecuencia, de conceptualizarse. Por lo tanto entre éstos y los estados con los que, a falta de algo mejor los emparentamos, es menester que exista alguna diferencia fundamental». Con muchos otros clínicos, Blondel comprueba la existencia de una falta de la función de simbolización en el principio de la «consciencia mórbida» del psicótico. Por añadidura, dicho autor insiste en el trabajo de ésta para encontrar remedio. «E importa poco para nuestra tesis —agrega— que el misterio no permanezca inefable, si lo es en su origen, y si a través de todas las explicaciones que engendra conserva algo de su primer carácter. Repugna al pensamiento humano inmovilizarse en lo inefable, y nosotros ya hemos demostrado cómo se comporta aquél en relación al misterio de la consciencia mórbida, esforzándose en obtener una especie de degradación discursiva y sustituirla por un sistema de equivalentes conceptuales. De esa manera se dilata en interpretaciones delirantes. Pero sucede que las explicaciones que se da no alcanzan a disimular el misterio como tal.»⁶ Tal es lo que se comprueba cuando la elaboración delirante no supera la segunda fase lógica.

5. «La clínica mental —escribe Blondel— ha establecido una distinción definitiva entre las demencias congénitas o adquiridas, agudas o crónicas, y los trastornos mentales de toda clase que no manifiestan un debilitamiento intelectual, las psicosis propiamente dichas. Para la psicopatología existe el interés de adoptar esta distinción y tomarla como punto de partida» (Blondel, *op. cit.*, pág. 2). Que se compare ese fragmento con la sesión de apertura del seminario de Lacan sobre las psicosis: «Psicosis no es demencia; las psicosis —afirma éste— si queréis. No hay razones para negarse el lujo de emplear esa palabra; la que corresponde a lo que siempre se ha llamado, y que legítimamente sigue llamándose las locuras» (Lacan, *J. Les psychoses, op. cit.*, págs. 244-245).

6. Blondel, C. *La conscience morbide, op. cit.*, págs. 244-245.

La angustiante y misteriosa problemática de feminización con la que Schreber se encuentra enfrentado durante P₁, le da «el sentimiento de tener que resolver una de las mayores dificultades que jamás se plantearan a un ser humano».⁷ Sin embargo, en cuanto le concierne, conjuntamente aparecen otros enigmas. Así, un «asesinato de alma originaria», perpetrado por el profesor Flechsig, sería el fundamento del que él ha padecido. Habría tenido lugar «largo tiempo atrás», «quizá en el siglo XVIII», sin que Schreber pueda precisar cual fue exactamente «la parte que se representó en torno a los apellidos Flechsig y Schreber». Agrega que «probablemente esos apellidos» no especifiquen «individuo particular alguno de estas familias». El asesinato de alma habría tenido lugar entonces, en una remota historicidad que pone en imagen el fundamento de la estructura, aprovechando la captura del patronímico del sujeto por otro significante. Es un inmejorable ejemplo de la situación en que el significante unario —aquí evocado por el significante Schreber—, base de la identificación primordial, deja de representar al sujeto del inconsciente junto a los otros significantes de la cadena, y éste queda parasitado por el discurso del Otro, desorganizado, en un mundo donde los enigmas tienden a brotar.

Entre las funciones principales, el Nombre del Padre posee la de asegurar la consistencia del discurso del sujeto, y la de pacificar las interrogaciones desestabilizantes con las preguntas sobre los orígenes y las causas, las cuales no pueden encontrar respuestas adecuadas en el campo del lenguaje. Schreber indica claramente la falta de fundamento paterno. Cuenta que cuando asistió a los trabajos realizados en el jardín del hospital, en el interior de sus nervios se le suscitó un «Entonces por qué» o un «Por qué porque», de manera que se vio forzado a darse «toda clase de explicaciones circunstanciadas sobre las lindes o fronteras de esos trabajos»; «para cada hecho, para cada sensación, para cada idea que concibo —precisa— me nace la obligación de hacer presente en mi consciencia *la pregunta de su causa*». Desde luego que comprueba que «en muchos de esos casos, sobre todo los de la percepción, no es realmente fácil encontrar a la pregunta acerca de su por qué una respuesta justa que satisfaga al espíritu humano, y en la mayoría de estos ejemplos el solo hecho de plantear en relación a ellos esta pregun-

7. Schreber, D.P. *Mémoires d'un néropathe, op. cit.*, pág. 128.

ta: «¿Entonces, por qué?» debería volver evidente la inepticia de la faena en sí». ⁸ Comprende muy bien que aquél que quiere responder a esta clase de preguntas sólo puede frenar la deriva de las interrogaciones recurriendo a un principio divino. Se ve igualmente atormentado por una investigación del origen de las palabras que lo incita, por ejemplo, a interesarse en la etimología ⁹ o a preguntarse por qué el señor Schneider se llama así. Cuando surgió esta última pregunta, no dio tregua a sus nervios: «¿Por qué ese hombre es el señor Schneider, o por qué se llama señor Schneider? La pregunta sobre la causa —escribió— seguramente del todo extraña al plantearse en este caso, atrapa mis nervios en una especie de engranaje mecánico, y éstos se agotan en incesantes repeticiones [...]. Si acaso en una primera etapa mis nervios fueron conducidos a dar esta respuesta: *Pues bien, ese hombre se llama Schneider porque su padre también se llama Schneider*, no pueden encontrar verdadero sosiego en una respuesta tan trivial. Y entonces se articula toda una serie de faenas de investigación sobre los fundamentos y el origen de los apellidos entre los hombres, sobre las diferentes formas que adoptan esos apellidos según los pueblos y las épocas, y sobre los diversos modos de relaciones [clan, relación de filiación, características físicas...] que señalan como prioridad». ¹⁰ Sérieux y Capgras, entre las formas del delirio de interpretación, describen una variedad que llaman «el delirio de suposición». Centrado en el campo de la paranoia, dicho estudio no les incita lo bastante como para distinguir en ese período de «suposición» un carácter inherente a la lógica del delirio. «Por lo general —escribieron— las interpretaciones son precisas: un hecho observado comporta una conclusión firme. En algunos casos, por el contrario, a pesar de la abundancia, falta la afirmación categórica; el enfermo se mantiene indeciso y no sabe con que afirmación quedarse, de ahí procede una sistematización imperfecta. Se trata de un auténtico delirio de suposición, de interrogación, constituido no por convicciones sino por *du-*

8. *Ibidem*, pág. 90.

9. Schreber observa que en los tiempos en que tenía buena salud, los temas de etimología ya habían cautivado «infinitamente» su atención (*Ibidem*, pág. 191). Esta preocupación por el origen, que se encuentra con frecuencia en los psicóticos, constituye una de las razones que sugieren que la psicosis clínica arraiga en una estructura ya presente mucho antes que los trastornos se manifiesten.

10. Schreber, D.P. *Mémoires d'un névropathe*, op. cit., pág. 191.

das delirantes [Tanzi].» En esta variante de la actitud interrogativa, ya mencionada durante P₀, podemos comprender de manera muy directa la ausencia de la significación fálica, que vuelve al sujeto incapaz «de afirmación categórica». No obstante, el material aportado por las interpretaciones hace de esta clínica una forma más rica que las evocadas con anterioridad, lo cual justifica que se la inserte en P₁. Sérieux y Capgras describen con perspicacia la indecisión del paciente atormentado por las suposiciones delirantes: «Se suceden gestos inquietantes, palabras equívocas, alusiones misteriosas, maniobras subterráneas; se pierde en cálculos infructuosos, se extravía en medio de enigmas indescifrables; está hundido en una profunda oscuridad, se debate en las tinieblas, no comprende nada... acerca de lo que tengan en su contra todos esos hostiles que desconoce». Acusa ya a uno, ya a otro, sin alcanzar a fijar sus sospechas: hoy una frase lo esclarece, mañana un incidente sospechoso lo pone todo en duda. Intenta traducir en una frase precisa lo que está en el fondo de esas múltiples suposiciones, protesta: «Pregunto —dice—, emito hipótesis, tan sólo hipótesis». Sin embargo, si se juntan esas preguntas y conjeturas diversas, se distingue allí el sustrato de un delirio coordinado; pero dicha tentativa de sistematización no se fija. Aunque el sujeto ya disponga de un material significativo suficiente como para elaborar una construcción delirante, todavía no es apto para identificar su goce en el campo del Otro, de manera que sus interpretaciones no encuentran la manera de organizarse a partir de un centro.

«Esa falta de certeza —observan Sérieux y Capgras— no implica una psicosis pasajera; esta forma también es incurable, ¹¹ y tan invasora como las mejor organizadas. Cada día el enfermo descubre nuevos motivos de sospecha, llega a dudar de la realidad del medio donde vive, se pregunta si no está rodeado de gente disfrazada, no lo asegura, acepta un momento la contradicción, para retomar de inmediato la serie de investigaciones: «Me devano los sesos —dice— puedo suponerlo todo ¿estoy acusado de algo? ¿que me lo digan! Planteo todas las hipótesis posibles e imaginables». ¹²

Las rupturas de la cadena significativa suscitadas por la falta de la función fálica, en una primera fase lógica son generadoras de perplejidad. Con

11. En 1909, la mayoría de las psicosis aún eran consideradas incurables.

12. Sérieux, P.; Capgras, M. *Les folies raisonnantes*. París: Alcan, 1909. Pág. 169.

el objeto de poner remedio a ésta, pero de una manera precipitada, ciertos sujetos recurren al lenguaje esquizofásico. Éste ya no permite descubrir los bordes del agujero, el enigma manifiesto ha desaparecido; sin embargo, permite discernir con claridad la existencia de una falta fundamental: la de un principio adecuado para dar consistencia a la cadena significante.

He aquí una carta que transcribe [esquizografía] lo que algunos sujetos se contentan con enunciar:

«París, este 4 de junio de 1931.

«Señor Mericain* del cernícalo y del pretorio,

«Si existen apellidos bien musos [mus*] para marcar poesía la suma de los arropados ¡oh! dígame, no es aquél de la Calvé. Si hubiese hecho Pascuas antes de los Respans*¹³, es porque mi Escuela está para asestarle a usted golpes de alcaraván mientras usted no haya asegurado enteramente el servicio. Pero si usted quiere hacer el mirlo con garduña y tan bello es el terreno que hay que sobrevalorarlo con hechos es porque usted es as de la fiesta y todos nosotros debemos llorar [...] Mi destino es abrigarlo a usted si usted es el pánfilo que veo que fue, y, si ese gallo con asno fue el pez de prueba, es porque he creído caduco que usted fuese malo».¹⁴

Debe señalarse que la esquizofasia no es la incoherencia: en el texto precedente se ha respetado la sintaxis. La esquizofasia constituye un modo de expresión en el cual la confusión es sólo aparente: el sujeto busca en ella expresar un pensamiento más o menos comprensible. La expresión esquizofrénica no designa el conjunto de los comportamientos verbales de los esquizofrénicos, sino sólo éste, infrecuente y espectacular, propio de una reducida minoría de aquéllos.

EL DELIRIO PARANOIDE

Si los síndromes hebefrénicos y catatónicos están claramente correlacionados con P₀, en lo que respecta a P₁, el síndrome más característico parece re-

sidir en el delirio paranoide, esto es un delirio no sistematizado que adopta variadas formas: agresión, transformación corporal con experiencias misteriosas, influencia, posesión, celos, hechicería fantástica, sentimientos cósmicos o hipocondríacos, etcétera. De hecho, no hay tema que el delirio paranoide rechace. Es un conjunto de afirmaciones, hipótesis, fabulaciones que se enriquecen, se derrumban, se contradicen. En apariencia, el sujeto permanece aún más preocupado por su estado cenestésico y afectivo que por su dialéctica. Cuando numerosos temas concurren en la expresión de su estado, parecen aceptados sin elección, sin eliminación y sin esfuerzo de fusión, de ahí el polimorfismo simultáneo y la movilidad en el tiempo. Los temas delirantes con frecuencia tienen origen alucinatorio. Son borrosos, imprecisos, inconsistentes, y seguir los detalles de su exposición constituye una difícil tarea, lo que reduce su fuerza dramática y convincente. En resumen, un caos indescriptible de relatos, quejas, sensaciones diversas, que atestiguan una fría indiferencia hacia la verosimilitud, los datos empíricos y la argumentación lógica. La actividad intelectual parece no conseguir nunca una expresión adecuada y proceder mediante aproximaciones sucesivas.

La movilidad, la variabilidad, la falta de relación entre las ideas, con frecuencia el carácter absurdo de éstas, hacen de la incoherencia uno de los rasgos más característicos del delirio paranoide. Un sujeto observado por Séglas emite las siguientes palabras: «Ha sido pronunciada la pena de muerte contra él. ¿La puerta es de madera, de acero, de hierro o de tierra politécnica? Es el teléfono lo que le molesta. Si fuera ciego se lo metería en un agujero. Empuja muy bien. Quiere invitar al mundo, lo cual es la vida novelesca. Pregunte, usted será recomendado. Él es uno de los siete Cochefert¹⁵ de París. Es fácil resurtir las razas. Él debe marcharse por el estrecho de paso. Él no está enfermo. Él se mantiene en su probidad, pero hay bandejas que se siguen, y por la combinación de las bandejas se hace confesar cosas a los individuos. Él tiene el corazón hipertrofiado. Se lo juzga. Sufro. Hay que plantar flores y ponerse a régimen vegetariano».¹⁶

La incoherencia manifiesta de los delirios paranoides no obstante permite descubrir ciertas orientaciones. Así, en las palabras del paciente antes

13. N. del T. Los neologismos señalados con asteriscos son los del original.

14. Lévy-Valensi, J.; Migault, P.; Lacan, J. *Écrits «inspirés»: Schizographie* (1931), citado en: Lacan, J. *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*. París: Seuil, 1975. Págs. 371-372.

15. N. del T. Neologismo.

16. Séglas, J. «La démence paranoïde». *Annales Médico-psychologiques* (1900): 232-46; retomado en: *Les édifices du délire*. París: Navarin, 1987. Pág. 117.

considerado, aún permanecen distinguibles temas de persecución, de grandeza y de hipocondría. Los tres encuentran fundamento en las características de la estructura psicótica, de manera que es infrecuente que falten. El tema megalomaniaco se expande durante el último período del delirio [P₃], y arraiga en el consentimiento del goce del Otro. La hipocondría es un efecto de la falta de la significación fálica liberadora de un goce del cuerpo no regulado. En cuanto a la persecución, la tendencia secundaria a la hostilidad del automatismo mental, según Clérambault, resulta no sólo de la emergencia de una figura del goce desenfrenado, sino también de la reducción de la relación con el otro a la pura relación especular, consecuencia de la carencia de la mediación paterna. La forclusión del Nombre del Padre comporta una regresión al enfrentamiento especular de la fase del espejo, durante la cual el sujeto construye su yo alienándolo en una imagen extraña. Ello suscita fácilmente una sintomatología de pérdida y de captación de identidades, de surgimiento de sosías y de dobles, o de reconstrucción del cuerpo, todo ello en la mayoría de los casos vivido en un registro de agresiones y de devoraciones recíprocas. Los *Cuadernos de Rodez* de Antonin Artaud ofrecen numerosos ejemplos de encaje de identidades:

«El espíritu —escribió— ha hecho un cuerpo sin Cécile y sin Catherine, y que se llama Anie y me ha amado para hacer que olvide mi sueño, yo destruí ese cuerpo y pongo a Catherine en su lugar.

Pongo a Cécile en madame Dequeker.

No pongo nada en madame Régis.

Le quito a la nieta que ha hecho y la pongo sobre el cuerpo de Anie.

Le quito el cuerpo y lo pongo en el cuerpo de Catherine.

Catherine Corbin vendrá a verme aquí a través del de Anie.

Cécile vendrá a verme a través del cuerpo de Sonia, en el de Adrienne Régis.

Cécile vendrá a verme aquí en el cuerpo de Anie Mossé y Catherine Chilé en el de Adrienne Régis». ¹⁷

Los estratos de identificación cuyos depósitos constituyen el yo del sujeto, tienden a emanciparse, a falta de la unificación asegurada por la función del significante unario, de manera que las múltiples identidades adquieren carácter de extrañeza para el sujeto, mientras tanto el mismo

17. Artaud, A. *Œuvres complètes*, XX. París: Gallimard. Pág. 25.

fenómeno se produce en espejo en cuanto respecta a la aprehensión de los otros.

Se sabe que Antonin Artaud estuvo internado entre los años 1937 y 1946. Durante la ocupación alemana, en 1943, salió de la ciudad de Ville-Evrard subalimentado, delirante, en el más grave estado de deterioro que haya conocido. Fue gracias a los esfuerzos de Robert Desnos y de Gaston Ferdière que tuvo la posibilidad de ingresar al hospital de Rodez donde permaneció durante tres años. Gracias a los estímulos del segundo, médico jefe del establecimiento sanitario de acogida, retomó la escritura. Su producción, muy abundante a lo largo de este período, da testimonio de lo que se denomina un delirio paranoide¹⁸ en el enfoque descriptivo de la psiquiatría. No obstante, merece que nos detengamos en ello: se trata de una enorme elaboración intelectual en cuyo seno el genio poético confiere una lucidez que lleva a los límites extremos del «litoral»; a la frontera entre saber y goce dibujado por la letra. La publicación de los *Cuadernos de Rodez* [*Cahiers de Rodez*], confirma mejor que cualquier otra obra, sin duda con la excepción de *Finnegans Wake*, la observación de Lacan acerca de la «literatura llamada de vanguardia», según la cual está «ella misma hecha de litoral»¹⁹ y entonces no se sostiene de la apariencia, pero por ello no prueba nada más que la ruptura que sólo un discurso puede producir, con efecto de producción». ²⁰ En las comarcas áridas donde se aventuran los funámbulos trágicos del litoral [Hölderlin, Roussel,²¹ Van Gogh, etc.], sopla eso que Artaud llama con magnífica eficacia «las rachas de la nada»²². Éste se queja del «monstruoso silencio que lo rodea», arrojado sobre él por los dioses —cree— como una venganza por haberlo hecho nacer con una «implacable lucidez». ²³

18. Frogé, E. «Antonin Artaud et le délire paranoïde». Tours, 1969. Tesis de Medicina.

19. N. del T. El empleo del vocablo *littoral* (cast.: litoral), tiene valor de retruécano paradójico literatura + oralidad, y en la frontera de la razón.

20. Lacan, J. «Lituraterre». *Ornicar? Revue du champ freudien*, núm. 41 (1987): 11.

21. Maleval, J.-C. «La fonction de suppléance du procédé esthétique de Raymond Roussel». *Cahier de l'Association de la Cause freudienne Val de Loire & Bretagne*, núm. 4 (primavera de 1995): 83-95.

22. Artaud, A. *Œuvres complètes*, VIII. París: Gallimard, 1971. Pág. 65.

23. Artaud, A. *Lettres à Génica Athanasiou*. París: Gallimard, 1969. Págs. 295-296.

Afirma haber sido enfrentado desde los seis años de edad, al pavoroso descubrimiento de la insondabilidad de su yo.²⁴ A los ocho años se pregunta qué es vivir.²⁵ La imposibilidad de comprender el ser por el significante no dejó de atormentarlo. Cuando se le representó con claridad el carácter inane de sus esfuerzos muchas veces renovados, vituperó y pretendió haber estado a punto de superar los límites del espíritu: «La resolución del problema del ser —escribió— es cagar en la piel de gilipollas de todo sacerdote con todo el odio necesario y sin creer en ninguna ciencia, y sin dejarse llevar por espíritu alguno, pero anundando debajo de uno, y destrozando en uno mismo la idea de todo espíritu».²⁶ Sin embargo, siempre renace la esperanza de que al fin se revele «la última clave». Artaud, igual que Hölderlin, no renunció nunca a encontrar una articulación entre la poesía y lo insondable. No es infrecuente que el trabajo artístico se asocie con el delirio. La colección de dibujos, pinturas y esculturas de hospitales neuropsiquiátricos de Prinzhorn²⁷ pone en evidencia que en su origen un gran número de realizaciones artísticas de psicóticos formalizan alucinaciones: tienen como objetivo forzar lo real, ya que no puede ser mediante el significante, al menos lo intentan en los marcos de lo imaginario. Van Gogh, que tenía el sentimiento de «pintar el infinito»²⁸ lo sugería claramente cuando comprobaba que el trabajo le servía de «pararrayos» contra la enfermedad.

Existen artistas que consiguen avanzar hasta los límites del litoral poniéndose al abrigo de las rachas de la nada. Ésta, en Mallarmé, adopta el nombre de «el azar» o de «el Abismo» a quienes está consagrada su poesía, pero al contrario de Artaud o Holderlin, todo su ser no está comprometido en una búsqueda imposible de su aprehensión por el significante. Su poesía, ciertamente, está atormentada por la imposibilidad del signo en aprehender el ser, pero para él sigue siendo un proceso intelectual que sólo comporta un goce limitado. Las rachas de la nada no llegan a disociar su pensamiento porque dispone de la función del significante fálico, correlativo a la del Nom-

bre del Padre. Nadie supo indicar mejor que él, por medio de la evocación poética, la presencia del significante de la falta en el ser más allá de todo enunciado. Para nombrar ese «abolido adorno de inanidad sonora» [*aboli bibelot d'inanité sonore*], siempre evanescente, forjó incluso una palabra, el «ptyx», inspirado por las necesidades de la rima, es decir, por las exigencias del significante, acercándose allí, gracias a la creación poética, a la función del neologismo en el psicótico. El trabajo de Mallarmé se apoya sobre el Abismo, mientras que los de Artaud y Hölderlin se descomponen en él.

Artaud da testimonio de la permanencia de la estructura psicótica cuando constatamos, muchos años antes de su internación, que se encuentra en condiciones de describir con gran precisión la emergencia de un trastorno situado en la dependencia de la forclusión del Nombre del Padre. En 1932, la característica mayor de su estado le parecía radicar en una «horrorosa sensación de vacío»²⁹ intelectual cuyo origen atribuye a un daño en su pensamiento antes que en su personalidad.³⁰ Aunque la fuerza para buscar ideas parece faltarle, y aunque tiende a embotarse en un estado de indiferencia, consigue ofrecer una descripción del acercamiento de la muerte del sujeto con una inusual lucidez.

La función del Nombre del Padre le faltaba de manera radical, su existencia entera estuvo consagrada a una búsqueda del saber último. Lo persiguió en el esoterismo, en la kábala, en el budismo tibetano... pero la síntesis no se realizaba; esperó encontrarla en México, entre los sacerdotes de los indios tarahumara, luego en Irlanda, entre los celtas de la isla de Aran, depositarios de leyendas ancestrales; y fue entonces cuando se declaró la psicosis. Una conversión al catolicismo durante la internación sólo apaciguó un momento su exigencia de verdad absoluta. Pronto renació «la catástrofe» que según él, siempre viene «de esa idea de los seres de haber querido comprender lo insondable y lo infinito».³¹ Artaud indica lo que se encuentra en la raíz de cada delirio cuando comprueba: «lo que hace que tenga tantas ideas es que soy sin fondo en absoluto».³² A partir de entonces se

24. Artaud, A. *Nouveaux écrits de Rodez*. París: Gallimard, 1977. Pág. 21.

25. Maeder, T. *Antonin Artaud*. París: Plon, 1978. Pág. 25.

26. Artaud, A. *Œuvres complètes, XX. Op. cit.*, pág. 46.

27. Prinzhorn, H. *Expressions de la folie*. París: Gallimard, 1984.

28. Jaspers, K. *Strindberg et Van Gogh, Hölderlin et Swedenborg*. París: Éditions de Minuit, 1953. Págs. 233-234.

29. Artaud, A. *Œuvres complètes, I*, op. cit.*, pág. 189.

30. *Ibidem*, I, pág. 188.

31. *Ibidem*, XX, pág. 455.

32. *Ibidem*, XXIV, pág. 149.

encuentra en condiciones de formular con precisión el proyecto de su investigación, aquello con lo que choca y lo que se le niega:

«Sólo los perezosos –afirma– han aprendido la razón y Dios.

Nunca hubo solución a problema alguno y la ciencia sólo fue siempre una solución de perezosos, me fastidia buscar una solución existente basada en un principio establecido, me gusta más inventar otra».³³

La dolorosa intuición de los límites de todo saber, a causa de la incapacidad del significante para decir lo real y el goce, lo impulsa a concebir que la razón, la ciencia y Dios no reposan sobre un fundamento lógico más seguro que su propio ser. Al no disponer de la función del significante fálico para unir su goce con el lenguaje, A. Artaud se siente «sin interior», experimenta una especie de «vacío vivo» en el cual, no obstante habría conservado la dirección.³⁴ La forclusión del Nombre del Padre lo deja desamparado cuando tropieza con la falta de referencia en el campo del lenguaje. Muchos psicóticos, enfrentados a la necesidad «de inventar» un significante que vendría a absorber las interrogaciones desestabilizantes acerca del origen recurren a lo imaginario de un fundamento paterno al que se atribuye encarnar un saber que aseguraría la completud del Otro, y al que se supone apto para limitar el goce invasor. En el período de Rodez, la trágica lucidez de Artaud reside en su rechazo a recurrir a esta solución de holgazanería más que un momento.

«Dios nunca ha salido –afirma– y no saldrá jamás, es una manifestación de gas electrógenos monigotes donde el ser va porque ellos brillan en lugar de querer brillar por las virtudes del ser».³⁵

Esta voluntad de brillantéz propia a veces le conduce, lógicamente, a buscar ponerse en el lugar de la referencia divina. En los *Cuadernos de Ro-*

dez, en numerosas ocasiones pretende que él mismo es Dios,³⁶ pero la idea no se impone puesto que en el mismo período comprueba que ya no lo es. «Yo era el todopoderoso Padre eterno –escribió en 1946– ¿por qué he perdido mi lugar y ya no soy más que un ser entre los otros?».³⁷ A partir de entonces, puede comprenderse que se convierta de buena gana en rival de Dios, su relación con éste nunca deja de oscilar entre el acto de fe y la blasfemia, de ahí sus múltiples apóstrofes al Dalai lama, e incluso a Jesucristo.³⁸ No quiere recurrir a la idea perezosa del Creador, «Dios –escribió– el espíritu que concibe y que crea, me jode»;³⁹ pero dicha idea lo atormenta sin tregua, tanto que a veces accede a dejarla intervenir como principio explicativo último. Llega a imputar a Dios ser responsable de su enfermedad: «Dios me ha quitado las ideas en 1934, espíritu, él las ha modelado y me las ha devuelto de goma»;⁴⁰ o incluso: «He aquí eternidades –escribió– donde estoy y que sufro para que al menos un ser sea, las hubo y ellos habrían podido tenerlas pero Dios nunca lo quiso».⁴¹ Como Artaud no dispone de la función del fantasma fundamental para remediar el deseo del Otro, de ese ser divino, todavía poco consistente, a veces emana una voluntad de goce maligno.

La orientación general de su delirio que no ha llegado a destino, tiende claramente a sustituir la ciencia de Dios por la de Artaud:

«No tengo la ciencia de Dios –afirma– pero la de Antonin Artaud, la mía, es otro modo de fortaleza y verdadera»⁴²

[...]

«Yo organizo mis propias nociones, ciencia solo».⁴³

33. *Ibidem*, XXIV, pág. 160.

34. Artaud, A. *Lettres à Génica Athanasiou*, op. cit., pág. 89.

35. Artaud, A. *Œuvres complètes*, XX. Op. cit., pág. 46.

36. *Ibidem*, XVIII, pág. 157; XIX, pág. 121; XX, pág. 227.

37. *Ibidem*, XX, pág. 131.

38. «Jésus-Christ, popoule, fadeur». (*Ibidem*, XX, pág. 417.)

39. *Ibidem*, XX, pág. 307.

40. *Ibidem*, XX, pág. 16.

41. *Ibidem*, XX, pág. 288.

42. *Ibidem*, XXIV, pág. 226.

43. *Ibidem*, XXIV, pág. 356.

No obstante, a causa de la falta de significación fálica, que comporta una cierta caída de la simbolización, está enfrentado en exceso con la congénita inadecuación del lenguaje al ser, como para pretender que dicha ciencia resulte formulable; ni siquiera en momentos de exaltación narcisística: «Soy grande –escribió– y no hay más Dios que el infinito donde doy traspiés».

Con toda razón considera haber conseguido un saber de sus «estados de abatimiento» y de las «misas de su anatomía»,⁴⁴ a partir del cual puede afirmar que «la iniciación es una mentira» y el Dalai lama «un monigote»,⁴⁵ «porque uno se inicia solo y sin maestro –escribió– porque siempre se inicia uno a sí mismo y no en Dios». ⁴⁶ Ahora bien, ¿a dónde llegó en su iniciación solitaria que mantuvo desde los comienzos de su obra hasta su regreso de Rodez en 1946 e incluso después? Ante todo, hasta los límites del lenguaje, y en consecuencia, a formulaciones paradójicas o contradictorias. «No sé nada –escribió–. Yo trabajo. Encuentro. Y cada vez estoy más idiota y torpe». ⁴⁷ Apenas unos días después, anotó: «Conociéndome y sintiéndome yo mismo, sé todo y no necesito ciencia». ⁴⁸ Descubrió una «ley profunda del cuerpo», ⁴⁹ después de haber afirmado: «no hay ser, principio ni ley del cuerpo», ⁵⁰ etcétera.

¿Cómo resolver «el problema del ser» cuando se está atormentado y no se dispone del significante fálico? ¿En tales condiciones qué punto de apoyo puede encontrarse fuera del lenguaje? La imagen del cuerpo se propone con facilidad al ser hablante como si fuera su propio ser. Al final de su búsqueda, Artaud intentará apoyarse en ella para elaborar una suplencia fundada sobre un lenguaje del cuerpo constituido por una creación glosolálica que supone aprovechar las onomatopeyas primordiales.

44. *Ibid.*, XX, pág. 410.

45. «Más ridículo que tú, Dalai, no hay otro que el papa de los cristianos, que como tú no representa nada. Además, si te escribo es sólo como a un depósito de harapos, y porque quiero echarte de la peste de tu antro de andrajoso.» (*Ibid.*, XXIV, pág. 73.)

46. *Ibid.*, XX, pág. 410.

47. *Ibid.*, XX, pág. 401.

48. *Ibid.*, XX, pág. 350.

49. *Ibid.*, XXIV, pág. 188.

50. *Ibid.*, XX, pág. 350.

El excepcional interés del estudio de los *Cuadernos de Rodez*, más allá del genio poético y de la hiperlucidez del autor, interesa en nuestro trabajo porque se sitúa resueltamente entre los polos de la esquizofrenia y de la paranoia, buscando resolver el enigma del ser por medio de un cuerpo en el cual evolucionaría Dios:

Escribió:

«Así Dios es lento en venir.

Así no importa que jodido deshonesto lo ve,

y yo, que soy el cuerpo donde él evolucionará, yo no

lo veo más». ⁵¹

Intenta apoyarse en «Dios el músculo», ⁵² sobre la profunda ley del cuerpo, sobre las misas de la anatomía, y afirma «lo que está en el principio del origen de todo es un cuerpo». ⁵³ Percibe muy bien que el cuerpo se presta para poner en imagen la función fálica cuyo símbolo le falta: numerosas notaciones hacen del cuerpo «un totem» ⁵⁴ o «un gran *zob*», ⁵⁵ frecuentemente asociado con un árbol: «El árbol es *zob*», ⁵⁶ «El árbol entero del ser sexo», ⁵⁷ etcétera.

La orientación hacia lo sagrado ofrece alguna esperanza de sutura del delirio, porque los dioses pueden hablar, a veces proponiendo al sujeto significantes que permiten una restauración precaria de la significación fálica. El cuerpo, por el contrario, es silencioso, al centrarse en él, el psicótico no puede sistematizar su delirio, salvo que encuentre la solución a la que Artaud llegará finalmente: hacer hablar al cuerpo de manera directa por la intermediación de la glosolalia. Ahora bien, al principio no era ese el objetivo de su búsqueda. La mayor parte de los esfuerzos de Artaud en Rodez, en principio se orientaron hacia la construcción de otro cuerpo por la fuerza de su voluntad, ⁵⁸ sin pasar por lenguaje alguno. Gracias a ese medio, bus-

51. *Ibid.*, XXIV, pag. 378.

52. *Ibid.*, XX, pág. 400.

53. *Ibid.*, XXIX, pág. 337.

54. *Ibid.*, XVIII, págs. 147-148.

55. *Ibid.*, XVIII, pág. 93.

56. *Ibid.*, XVIII, pág. 142.

57. *Ibid.*, XVIII, págs. 145-163.

58. *Ibid.*, XXIV, pág. 265.

có realizar «en lo concreto» la metafísica natural, «sin dialéctica ni filosofía». ⁵⁹ Su rechazo de aquello que reglamenta el campo de lo simbólico y de toda mediación entre el ser y él constituyen dos constantes de su pensamiento:

«No veo más ciencia ni iglesia.
Ni policía ni ley». ⁶⁰

No hay saber establecido alguno al que no califique de satánico. En los psicóticos suele observarse con frecuencia una voluntad semejante de acceso directo a lo esencial, tal es la que conduce a W. Reich a anclar el descubrimiento freudiano en el cuerpo, en principio, en «la coraza caracterial», luego en la energía vital y cósmica. Dicha voluntad produce lo que la psiquiatría clásica ha descrito como «un sentimiento de la naturaleza» propio de los paranoicos; que se revela incluso en una relación directa con Dios, o en un acceso a la lengua de los orígenes, etcétera.

Artaud está convencido de que el cuerpo que debe elaborar es «lo más real posible del infinito». ⁶¹ Busca claramente encontrar allí un punto de apoyo equivalente a la pintura de Van Gogh, la cual también se esforzaba en circunscribir «el infinito». Ahora bien, haga lo que haga, el sujeto no podría tener un acceso directo a su cuerpo. Debe ir a habitarlo, construyéndolo en la relación con el Otro, y articulándose allí por la mediación del significante fálico, que al mismo tiempo lo separa. En el psicótico, dicho proceso no se asegura, de ahí su esperanza en una relación inmediata con lo esencial, con lo concreto, cuya imagen a veces se la da el cuerpo. Así, Artaud busca alcanzar un pensamiento que sea idéntico a la acción, ⁶² es decir, que tienda a reabsorberse en el cuerpo.

«Justamente no quiero que el pensamiento se concentre
hasta dilucidarse
quiero que en su lugar el cuerpo haga
lo que nunca había hecho». ⁶³

59. *Ibid.*, XX, pág. 432.

60. *Ibid.*, XX, pág. 458.

61. *Ibid.*, XIX, pág. 15.

62. «La acción es el pensamiento y no el pensamiento el que se convierte en acción.» (*Ibid.*, XIX, pág. 284.)

63. *Ibid.*, XXIV, pág. 234.

Busca terminar de una vez por todas con la mediación del lenguaje. «La consciencia es sólo el resultado del trabajo de la caca cuerpo». ⁶⁴ Ello le prohíbe la salida parafrénica, consagrándolo a una esencial falta de conclusión de su delirio, convirtiéndole durante el período de Rodez en un paranoide ejemplar.

Si Reich, durante su período norteamericano consiguió dar un paso más que Artaud en la escala lógica del delirio, aunque también haya puesto el cuerpo adelante [«la bioenergética»], fue porque a pesar de todo llegó a trasladar el goce al significante, gracias a un neologismo que forjó para designar la energía vital y cósmica: «el orgón».

Antonin Artaud parece tener una intuición de la estructura cuando escribe: «el sexo es el desprendimiento, el punto de mi cuerpo donde el ser se apoyaba...» ⁶⁵ Adivina confusamente que el falo [«el sexo»] constituye el elemento significativo gracias al cual el ser de goce se articula con el cuerpo, pero al precio de un «desprendimiento»; de una pérdida separadora. Al no haberse operado esta última, intenta hacerla advenir en lo real. Ahí tiene lugar el episodio de la restitución del bastón de san Patricio a los irlandeses, hecho que inauguró en 1937 su entrada en la psicosis declarada. No cabe duda de que se trata de un símbolo fálico que no incluye la función de la falta; el propio Artaud lo expresa con claridad cuando previene a Desnos: «No toque este bastón —le dijo— es como si usted tocara mi sexo». ⁶⁶ Está seguro de que le falta al Otro, encarnado por la figura paterna del santo patrón de los irlandeses, de manera que busca restituírsele con el objeto de asegurar su completud. Artaud querría articularlo con los mitos irlandeses y con la religión cristiana, pero no consigue llegar a la realización de su proyecto. No es un profeta, en Irlanda sólo empuña un objeto irrisorio. Para apaciguar su angustia, para avanzar en la escala del delirio, habría sido necesaria la creación de un nuevo significante. Para anunciar los nuevos tiempos no tiene a su disposición el orgón ni el duende ni el saber de los orígenes. A partir de entonces fomenta un escándalo frente a una iglesia irlandesa que provoca su arresto y la internación. La lógica del pasaje al acto psicótico empuja a sacrificar al

64. *Ibid.*, XIX, pág. 287.

65. *Ibid.*, XXIV, pág. 211.

66. Desnos, R. *Les confidences de Youki*. París: Fayard, 1957.

Otro un objeto de goce, en principio encarnado en el bastón falo, antes que el propio Artaud se reduzca a serlo.

El silencio de san Patricio y de la Iglesia irlandesa lo dejó desamparado; entonces, para contrarrestar la diseminación paranoide, intentó, obstinadamente, amurallar el sujeto en la imagen de la fijeza ofrecida por el cuerpo:

«No soy un punto o espíritu de este cuerpo

Soy el cuerpo total

[...]

es imposible que este cuerpo no sea

todo yo y que yo no sea todo él». ⁶⁷

Cree un instante ser «bloque» ⁶⁸ corporal, de manera que puede afirmar: «un ser es de plomo fundido y no debe buscársele el alma ni el destino fuera de la voluntad del plomo endurecido, es una capa cuerpo y la fuerza de voluntad de durar con 2 pies, 2 piernas, 1 tronco, 2 brazos, 1 cabeza, etc., brazos, manos». ⁶⁹

En tales condiciones ninguna apertura al otro. De ahí su rechazo de toda heterosexualidad vivida como una pérdida de sustancia. Comprende muy bien que el goce fálico está sometido a la ley de la castración y que se niega a ello:

«... para amar hay que sacrificarse en un punto

y es a ello a lo que todos los seres han querido escapar siempre». ⁷⁰

A partir de entonces se encuentra invadido por el goce del Otro, de lo cual dan prueba no sólo sus múltiples dolores corporales, sino también los fantasmas que realizan ciertos esquizofrénicos:

«masturbarse —escribe— beber el propio esperma y comer la propia caca». ⁷¹

o

«tragar esperma caca e incorporármelo, retener el goce cuando está dispuesto hasta el

cólico y hacer que el esperma suba en todo el cuerpo...». ⁷²

Sin embargo, la tarea que consiste en amurallar al sujeto en el cuerpo no deja de ser irrealizable. Cuando Artaud siente que puede llegar, surge todavía la intuición de una mediación necesaria:

«Al fin he alcanzado —escribió en 1946— el medio invariable de este cuerpo, poniendo los pies en el lugar de la cabeza, la cabeza en el lugar de los pies y poniendo el dedo sobre un punto donde todos los seres maniobraban para transportar UN cuerpo fluido falso más rápido que mi pensamiento y hacer en lugar mío todas las cosas que pensaba yo.

Ese punto esta en medio de mi cuerpo entre el plexo y el ombligo». ⁷³

Semejante punto invariable donde conseguiría articularse el pensamiento, anclado en el cuerpo del significante, y el cuerpo del goce, cuerpo «fluido», evoca la función del significante fálico, que conjuga el Logos con lo vivo; pero él no lo reemplaza, ese hallazgo provisional no le impide seguir hechizado, es decir, librado excesivamente a la intrusión del discurso del Otro.

Querría dejar de ser «del mundo donde se piensa...» para alcanzar el mundo «de la pura voluntad», ⁷⁴ busca el cuerpo «más próximo al animal». ⁷⁵ Considera que toda idea es sólo «una pérdida de poder del cuerpo». ⁷⁶ Se orienta hacia la construcción de un lenguaje que incluya el goce sin mediación.

Sin embargo, en Rodez, a pesar de los trabajos forzados a los que se viera constreñido su pensamiento, debió comprobar que no llegaba a resolver el problema del ser esforzándose en estibarlos en el cuerpo. Le vino la idea

67. Artaud, A. *Œuvres complètes*, XXIV, op. cit., pág. 210.

68. *Ibid.*, XIX, pág. 287.

69. *Ibid.*, XIX, pág. 288.

70. *Ibid.*, XIX, pág. 175.

71. *Ibid.*, XIX, pág. 147.

72. *Ibid.*, XIX, pág. 171.

73. *Ibid.*, XXIV, pág. 205.

74. *Ibid.*, XXIII, pág., 185.

75. *Ibid.*, XXIII, pág. 187.

76. *Ibid.*, XXIII, pág. 276.

de que «el cuerpo está demasiado vacío», que aquél que él persigue es «inaccesible»,⁷⁷ que igual que el alma está «siempre más lejos»,⁷⁸ que él nunca ha tenido el ser de su cuerpo,⁷⁹ y que finalmente no encuentra en él más que un apoyo precario:

«El fondo de las cosas al no ser un estado
ni un sentimiento,
sino un cuerpo sufriente,
el mío,
el último dolor supremo,
la suprema fatiga,
la suprema pérdida,
el supremo vacío,
soy yo».⁸⁰

Está en condiciones de concluir que el «cuerpo es bloque cuadrado costó y que querer entrar en él es perder el todo cuadrado».⁸¹ Tal será, a pesar de todo, la solución de Artaud: el recurso a la glosolalia para intentar el advenimiento de una lengua en contacto directo con el cuerpo.

Es verdad que si una «función escapa al espíritu para él no es función sino golpe de horno».⁸² Al carecer del uso de la función fálica, el vacío sobre el cual se cierne «el golpe de horno» no es representable y funciona como un vacío desestabilizador.

Al no disponer de una adecuada representación significativa de su cuerpo, Artaud busca una relación inmediata con éste, de manera que a veces se encuentra enfrentado con su real objeto desechado con una crudeza que en ciertas ocasiones supera al «cadáver leproso» o la «carroña» de Schreber. Se aparece ante sí mismo como «un desollado vivo»,⁸³ «un bistec sangrante»,⁸⁴ «un montón de basura martirizado» y hasta como «un harapo vivo»,

77. *Ibid.*, XXIV, pag. 338.

78. *Ibid.*, XX, pág. 294.

79. *Ibid.*, XX, pág. 253.

80. *Ibid.*, XXIV, pág. 353.

81. *Ibid.*, XX, pág. 451.

82. *Ibid.*, XX, pág. 451.

83. *Ibid.*, XXIV, pág. 224.

84. *Ibid.*, XXIV, pág. 271.

de manera que el ser es sólo «puré de ternera y cojón de comilona».⁸⁵ En suma, la emergencia del «basural del cuerpo» atestigua claramente una carencia de la función de simbolización.

Igual que Mallarmé, Artaud sabe que el lenguaje no reposa en ninguna referencia cierta, de manera que explicitar «es hacer que nazcan piojos».⁸⁶ En 1945 comprendió «la ineptia de querer fijar un eje. Ya sea mediante el punto en círculo del ombligo, o mediante la cruz, todo aquello que está fijado y se ve fijado se deshilacha con el tiempo, y creo que mientras no se haya transportado el propio tiempo fuera de todo círculo, de toda cruz y de todo punto las cosas no podrán recuperar su indecible insondabilidad».⁸⁷ En este pasaje, de una implacable lucidez, rechaza sus propias construcciones, el cuerpo bloque [«el punto de círculo del ombligo»], y el cristianismo cáta-ro [«la cruz»], como si hubiesen sido laminados por el tiempo, de modo que se encuentra enfrentado sin mediación a «la indecible insondabilidad» del Otro hueco abierto. Cuando falta el significante paterno, el sujeto corre el peligro de enfrentarse dolorosamente con la nada:

«Si buscas las imágenes de la nada para que te
guíe eres sólo un asno
sólo te guía la nada y tú estás en ella».⁸⁸

Semejante constelación lo deja suspendido al borde del vacío, claro está: «la nada es un objeto,
sobre el cual no se puede descansar».⁸⁹

En el extremo de su reflexión de Rodez nace la paradoja que consagra el fracaso de su esfuerzo reflexivo:

«No sé nada y tengo la ciencia infusa,
que no es una idea sino un dolor que no para
jamás y que puedo expresar por gesto,
aliento pintado, palabra
y no la acción,
sino agujero en la tierra del soldado».⁹⁰

85. *Ibid.*, XX, pág. 377.

86. *Ibid.*, XX, pág. 387.

87. *Ibid.*, XI, pág. 90.

88. *Ibid.*, XX, pág. 392.

89. *Ibid.*, XX, pág. 389.

90. *Ibid.*, XX, pág. 372.

«Las cosas se hacen por la afirmación de la nada», es cierto; pero no lo es que haya «el principio»,⁹¹ precisamente porque hay un «agujero en la tierra del soldado». Él es dicho soldado guerreando sin cesar contra las invasiones del discurso del Otro, suscitado por un agujero en lo que Schreber llamaba «la estiba en las tierras». Artaud también es soldado por su rebelión fundada en su intuición de que el Otro constituye para él una amenaza. «No hay nada —escribe— en lo que se llama nada, pero hay una razón de ser, que es imponer silencio a Dios», de manera que se considera con todo derecho como «un hombre rebelado contra la existencia de todo, especialmente contra el problema de estar aquí».⁹²

Atrapado en una problemática tan insoluble ¿qué le queda como solución a considerar? La locura, responde el buen sentido, alineada sobre las imágenes de la confusión; ahora bien, por el contrario, la psicosis es «una prueba de rigor».⁹³ La búsqueda poética de Artaud en su ascesis última limita con la «ferocidad psicótica»⁹⁴ del trabajo filosófico de Wittgenstein. Se sabe que la investigación de los fundamentos del conocimiento conduce a este último al célebre aforismo final del «Tractatus logico-philosophicus»: «Sobre eso de lo que no se puede hablar hay que callarse» al cual hacen eco las más lúcidas comprobaciones de impotencia de Artaud:

«En vez de pensar para resolver —escribí—, no pensar en absoluto»⁹⁵
o aún mejor:
«Autodefensa:
no profundizar en lo que soy
y que nadie sabe [...]
Soy el infinito y profundizar no acabaría jamás».⁹⁶

91. *Ibid.*, XX, pág. 132.

92. *Ibid.*, XVI, pág. 199.

93. Lacan, J. «Conférence à Yale University du 24 novembre 1975». *Scilicet* 6/7. París: Seuil, 1976.

94. Lacan, J. *L'envers de la psychanalyse, Le Séminaire Livre XVII*. París: Seuil, 1991. Pág. 69.

95. Artaud, A. *Œuvres complètes, XXIV, op. cit.*, pág. 232.

96. *Ibid.*, XX, pág. 291.

Puesto que el lenguaje no podría decir el ser en su totalidad, después de haber abandonado las respuestas religiosas, no hay otra resolución posible del tema ontológico, que «obstinarse en no comprender nada [de él]»,⁹⁷ es el extremo final de la reflexión de los *Cuadernos de Rodez*. Es un tanto diferente al de la mayoría de nosotros, que consiste en obstinarse en no pensar en ello: Artaud se exhorta a hacerlo, pero es evidente que no lo consigue.

Sin embargo, en los últimos años de su vida parece haber conseguido una solución original, no por intermedio de una construcción delirante, sino elaborando una suplencia a través de la obra poética. Reducir los *Cuadernos de Rodez* a un delirio paranoide correría el riesgo de no tener en cuenta la complejidad de sus funciones para Artaud. En este sentido, P. Bruno comprueba, tal como acabamos de señalarlo, que hablando con rigor, no producen ningún saber, «en todo caso, ningún saber conclusivo, como si su modo de expresión fuese definitivamente suspensivo, a pesar de su propensión a las afirmaciones de aspecto irrevocable». Ahora bien, considerándolos desde la posterioridad de las últimas producciones de Artaud, Bruno demuestra que esos *Cuadernos* revelan haber sido el lugar de un trabajo preparatorio para la elaboración de un modo de estabilización original. «Inculpación sardónica contra las pretensiones de la paternidad, cuyo fracaso es explorado casi exhaustivamente. Construcción de un delirio que instala los elementos de una solución de recambio: la partenogénesis por la defecación. Experimentación con el lenguaje a los efectos de preparar la perspectiva de una salida a través de la poesía. Los *Cuadernos* no son entonces la obra, sino su laboratorio. «Ninguna obra llega a nada. No hay obra», escribió Artaud en esos *Cuadernos*. Ahora bien, en los dos años siguientes, forjó su obra poética mayor y redactó el fulgurante preámbulo de sus Obras completas.» El examen de la suplencia que llegó a construir, que encontró su forma más acabada en «Secuaces y suplicios» [*Suppôts et supplications*], comportaría superar los límites de un trabajo acerca de la función del delirio. No obstante puede leerse con provecho el trabajo de Bruno que reconstruye el itinerario mediante el cual Artaud crea, con nada, la existencia de su enunciado en un devenir-poema.⁹⁸

97. *Ibid.*, XX, pág. 279.

98. Bruno, P. «AR-TAU». *Barca!*, núm. 2 (mayo de 1994): 37-57.

Con el objeto de remediar el agujero del Otro, cuya proximidad genera una angustia desestabilizante para el psicótico, éste se esfuerza en apaciguarla con la ayuda de un principio significativo último. Después de haber renunciado a lo sagrado, orientándose en el cuerpo, Artaud no llega a elaborarlo en los *Cuadernos de Rodez*. El autor de la obra intitulada *El esquizo y las lenguas*,⁹⁹ Louis Wolfson, no tiene más éxito en ese escrito, aunque su problemática delirante no tenga nada en común con la del poeta.

Para éste se trata, esencialmente, de protegerse en relación al objeto del goce vocal. A causa de la falta de la función paterna, la separación estructurante del objeto *a*, causa del deseo, no ha tenido lugar. A partir de entonces Wolfson da testimonio de estar invadido de manera insoportable por la voz de su madre y por todos los significantes de la lengua inglesa que le evocan a ésta. Es sugerente que haya pedido a su padre que sólo le hable en «yiddish».¹⁰⁰ De hecho, «el estudiante de lenguas esquizofrénico», como se llama a sí mismo, orienta toda su existencia hacia la elaboración de procedimientos lingüísticos que tienen como objetivo protegerse de la lengua materna. Cuando se quita los audífonos del transistor y la cortina sonora que tejen, las palabras inglesas lo hieren; entonces necesita prevenirse de ellos derivándolos hacia vocablos que pertenecen a otras lenguas. Procede a ejecutar sustituciones orientadas por semejanzas fonéticas y semánticas que obedecen a mecanismos bastante imprecisos, concebidos por él mismo. Sus transformaciones necesitan recurrir a vocablos alemanes, franceses, rusos, hebreos, etc., y hasta términos neológicos. Los estudios lingüísticos a los que se dedica de manera permanente tienen el objetivo de «anular el daño psíquico que la lengua materna produce en él [...]».¹⁰¹ Sin embargo, la complejidad de su procedimiento es tal que no desemboca en la creación de una nueva lengua, sino en una infinita fragmentación del lenguaje. A diferencia de Brisset y de tantos otros psicóticos, Wolfson no busca una lengua fundamental, más bien se emplea —como lo escribí— en «desmembrar» el inglés, en deshuesarlo, y en especial en «despojarlo» del «esqueleto» consonántico.¹⁰² A partir de entonces su esfuerzo intelectual tiende a desembo-

99. Wolfson, L. *Le schizo et les langues*. París: Gallimard, 1970.

100. *Ibid.*, pág. 37.

101. *Ibid.*, pág. 124.

102. *Ibid.*, pág. 139.

car no en la elaboración de un principio último sino en una deriva metonímica persistente. La problemática de Wolfson, centrada en la tentativa de instaurar una barrera lingüística con el objeto de significantizar el goce insoportable ligado a la voz materna, no es propicio a orientarse hacia la sutura del delirio. No llega a elaborar una construcción que pueda enmascarar la malignidad del Otro gozador, de manera que le parece entrever «la verdad de las verdades» en lo que jamás habría tenido que nacer en la vida «superior»: la existencia de la humanidad se le aparece como un fenómeno criminal.¹⁰³

Cuando estudiamos P₀ hicimos mención a la falta de la significación fálica, aprehendida por la intermediación de una sintomatología que deja al sujeto desprovisto en lo que se refiere a una «cierta perspectiva sintética», obstaculizando de ese modo su capacidad para concluir; sin embargo, dicha carencia posee todavía otra forma, caracterizada por un brote del sentido, anticipándose éste al advenimiento de la significación. Cuando el mundo se pone a engendrar sentido en todas partes, una nadería puede servir de pretexto para el surgimiento de los fenómenos interpretativos: una mirada, una sonrisa, un gesto, los gritos de los niños, la tos de un allegado, los susurros de la gente que pasa, un pedazo de papel extraviado, los recuadros de los periódicos, una puerta abierta o cerrada, etcétera. Estos trastornos atestiguan el desencadenamiento y la autonomización del significante, no sólo porque el mundo se pone a hablar por sí solo, sino porque, además, esas perturbaciones revelan que los signos percibidos con mucha frecuencia son descifrados en su literalidad. Un sujeto encuentra en su camino un montón de basura, se trata de una alusión injuriosa a su ser. «Se habla de una operación de cataratas: entonces lo toman por un marido ciego. Se le pregunta si en el arroyo de su pueblo hay pesca, es para insinuar que es un rufián [fr.: *maquereau*; cast.: caballa, asociada con «pesca»], etcétera.

Las actitudes, los gestos, la mímica, tienen un considerable papel. «¿Por qué —dice un paciente— caigo bien a la gente¹⁰⁴ [se golpean el ojo] si no es

103. *Ibid.*, pág. 252.

104. N. del T. En el original *se tapent-ils sur l'oeil*, que literalmente significa: *se golpean en los ojos*, pero que es figura de lenguaje que quiere decir: «caer bien» o «caer en gracia». El paciente no atiende al sentido metafórico de la expresión francesa corriente, para introducir una lectura literal.

para decirme que soy ciego; por qué mi mujer, mi hermano y yo mismo miramos el aire? sin duda para probarme que no veía claro».

«Los indicios más débiles —dicen Sérieux y Capgras— comportan conclusiones extraordinarias: una joven cree ser observada en diversas oportunidades por una actriz y se persuade de ser hija de dicha actriz. Ciertos delirios [erotomaniacos] reposan casi exclusivamente en la pretendida significación de movimientos fisionómicos; numerosos enamorados de artistas líricos interpretan de esa manera, en provecho propio, el juego escénico».¹⁰⁵

«En especial la lectura de los periódicos provee datos innumerables. Los pacientes descubren alusiones que les conciernen en los artículos; los hechos diversos, los folletines, narran sus propias historias; algunos creen mantener una correspondencia por medio de los pequeños anuncios... En una mujer culta, el periódico «Matin» consigue así un importante papel como causa provocadora de interpretaciones: titulares sensacionales, grabados, programas teatrales, pronósticos meteorológicos... todo sirve para alimentar su delirio; la administración del periódico, al corriente de las infamias y mentiras perpetradas por sus enemigos, busca hacer cantar a estos últimos. El triple titular «hacen falta rehenes... hacen falta... hacen falta...» significa que sus perseguidores han cometido «tres falsificaciones».¹⁰⁶ Los títulos de los artículos [...] son otras tantas alusiones a su familia, al médico, al establecimiento sanitario, etcétera. Se le envía una tarjeta postal donde hay impresas dos chozas y una guirnalda de violetas con el objeto de recordarle las dos violaciones de su hija».

«Finalmente, para algunos, las cosas se complican: la lectura de los periódicos o de las cartas sirve para descifrar enigmas muy complejos, «verdaderos ideogramas», «jeroglíficos interesantes». Y los enfermos explican, comentan, traducen en lenguaje claro las fórmulas criptográficas».¹⁰⁷

A las innumerables causas provocadoras de las interpretaciones, provenientes del mundo exterior, se suman todavía las que se despliegan a partir

de sensaciones interiores. «Con frecuencia el paciente no basa sus deducciones en trastorno mórbido alguno, sino únicamente en la observación minuciosa de su organismo, que le hace considerar como patológicas ciertas comprobaciones que hasta entonces no había hecho, simplemente porque no buscaba hacerlas... Sacudidas musculares, escalofríos, calambres, se cargan en la cuenta de las corrientes eléctricas enviadas por los enemigos. El insomnio o el sueño profundo, la somnolencia después de la comida, son provocadas por drogas, siempre administradas por perseguidores, etcétera».¹⁰⁸

La falta de cierre de la significación fálica, falta que se encuentra en el fundamento de la interpretación delirante, aparece claramente en las palabras de una paciente, cuando afirma: «me basta una palabra para comprender toda la idea que usted quiere desarrollar».¹⁰⁹ La anticipación del sentido, que se produce para cada uno al escuchar al otro, funciona en la enferma independientemente de la puntuación, lo cual la conduce a insertar significaciones personales. Para ella, el sentido desborda, no sólo en la escucha, sino en el conjunto del campo de su realidad.

Los delirios paranoide y paranoico toman fácilmente algunos de sus temas en los fenómenos interpretativos. El primero, descubre allí algunas briznas de respuestas al enigma, el segundo, con facilidad, encuentra confirmaciones de sus presupuestos. Su persistencia atestigua que la pacificación del goce no está consumada. Estos trastornos tienden a atenuarse en la medida en que progresa el trabajo de elaboración del delirio, aunque no pertenezcan propiamente a ninguno de los cuatro períodos. Si es conveniente mencionar la articulación entre P₁ y P₂ es porque estas dos fases son las que se encuentran con mayor frecuencia en los casos de delirios paranoide y paranoico.

EL LLAMAMIENTO A LA REGULACIÓN DEL GOCE

Los fenómenos que se ponen de manifiesto sugieren que al psicótico le falta la respuesta a un enigma, pero en verdad carece de algo más fundamen-

105. Sérieux, P.; Capgras, M. *Les folies raisonnantes*, op. cit., págs. 30-31.

106. N. del T. Hay homofonía entre (*il*) *faut* y *faux* (falsificación, mentira, etc.), la interpretación delirante reposa en la semejanza fonológica.

107. *Ibid.*, pág. 95.

108. *Ibid.*, pág. 38.

109. *Ibid.*, pág. 28.

tal: del significante, de la respuesta en el significante. La carencia paterna no le permite referirse al significante puesto que él comporta intrínsecamente una pregunta. En consecuencia, cuando se desata la psicosis y cuando la defensa delirante comienza a desarrollar su trabajo, el sujeto puede encontrarse enfrentado a respuestas que a veces llegan antes que toda pregunta. Para organizar a aquéllas en una construcción apaciguadora, el psicotizado intenta de buena gana dar cuerpo a la referencia paterna. Este impulso a la completud del Otro adquiere formas diversas. El diccionario o un texto sagrado encarnan así, para algunos, la referencia última. Todo aquello que pueda fundar un lenguaje sin ambigüedad o una ley puede ser bien acogido a tales efectos.

La manera más frecuente consiste en hacer surgir al legislador. Durante P_0 , el delirio genera fácilmente un llamamiento manifiesto al Padre, no al padre gozador, sino a aquél a quien se supone capaz de limitar el goce. El papa o el sacerdote constituyen buenos ejemplos de este último. «Quiero ir a Roma —me decía un paciente— sólo el papa puede permitirme recuperar mi identidad.» Además del Sumo Pontífice y el presidente de la República, los reyes, ministros, procuradores, comisarios, prefectos, cardenales, arzobispos, generales, etc., todos ellos reciben, cuando les toca, su parte en las cartas de los psicotizados. Lo habitual es que éstos se quejen de las persecuciones de que son objeto, y que pidan la intervención de los altos personajes para hacer que terminen. Artaud no dejó de considerar la posibilidad de que sus sufrimientos ontológicos pudieran encontrar solución encomendándose al Padre, de ahí la asombrosa conversión de ese fulminante blasfemo. Entre 1937 y 1945, se afirmó «profundamente religioso y cristiano», antes de volver a ser, hasta su muerte, un implacable enemigo de toda religión. «Tan pronto como pienso —escribió en 1943— todo es misterio y cuanto más pienso más se profundiza el misterio, pero Dios ha puesto las señales más seguras por todas partes en esa regresión interior del pensamiento en infinito, con el objeto de que ningún buen pensamiento se pierda y el hombre pueda no extraviarse en el uso de su propio pensamiento...»¹¹⁰ La escrupulosa observancia de una enseñanza religiosa permite a ciertos psicóticos encontrar reglas gracias a las cuales logran orientarse en la existencia

y limitar su goce. Ahora bien, para Artaud nunca fue verdaderamente así, él no se convirtió al cristianismo sino a una religión inspirada en éste, y que fundó él mismo: «la de Cristo —escribió— y del hombre Virgen».¹¹¹ Consideró que la doctrina de la castidad estaba en el origen en el texto de los Evangelios, pero que habría sido suprimida «entre los siglos II y III porque los hombres que estuvieron a la cabeza de la Iglesia en ese período, quienes se encontraban bajo la dominación de Satanás, no habían querido que se supiera que Jesucristo había prohibido hacer niños por los medios inmundos del acoplamiento y del parto sexual».¹¹² La correlación entre el llamamiento al Padre y la regulación del goce no podría manifestarse con mayor claridad. No obstante, el Padre a quien intenta referirse Artaud está falto de consistencia significativa, para él Dios sigue siendo «una esencia unigenerosa insondable».¹¹³ Da prueba de ello el recurso a un neologismo: esa «esencia» se inserta en el delirio. Artaud no encuentra un apoyo estable en la enseñanza de Cristo: se lo apropia y lo recompone haciéndole servir su problemática. La figura paternal evocada se revela de extremado rigor, apenas enmascara al Otro gozador que exige un sacrificio del sujeto. La falta de significación fálica lo deja desamparado cuando se encuentra con el deseo del Otro: «en cuanto a las mujeres —escribió— su presencia sólo me irrita y me trastorna. Enseguida llega la catástrofe para mi ser interior».¹¹⁴ En 1937, en el origen de su delirio, hay que situar el enfrentamiento con el deseo de su novia, que a él le pareció insoportable y sin límites. Ella se entregaba a diario a todo el mundo —afirmó Artaud—, al tiempo que a él esa «bestialidad monstruosa» le daba náuseas.¹¹⁵ El llamamiento al Padre puso remedio a esta problemática por la imposición de una castidad integral, es decir, exigiendo un sacrificio extremado del goce del sujeto. Pero con ello no se consiguió la regulación.

«La voz del padre en mí —comprobó Artaud más tarde, en 1946— es una voz de teatro.»¹¹⁶ No se trata de la misma que entona la revelación profética y oye el paranoico.

111. Artaud, A. *Ceuvres complètes*, XX, op. cit., pág. 238.

112. *Ibid.*, X, pág. 127.

113. *Ibid.*, X, pág. 114.

114. Artaud, A. *Nouveaux écrits de Rodez*, op. cit., pág. 174.

115. *Ibid.*, pág. 171.

116. Artaud, A. *Ceuvres complètes*, XXIII, op. cit., pág. 68.

110. Artaud, A. *Nouveaux écrits de Rodez*, op. cit., pág. 30.

Si lo imaginario del psicótico hace aparecer una intuición con aquello que debe simbolizarse, según formuló Lacan en los años 1950, la insistencia de una figura paterna en la trama del delirio debe ser aprehendida, en la mayoría de los casos, como un llamamiento a la función de limitación del goce del Otro, por el cual se encuentra invadido el psicotizado. Para poner barreras a aquél, el sujeto a veces percibe con claridad que necesita enfrentarse en lo real con una norma apremiante. En esta perspectiva se comprende que un artista como Van Gogh, en momentos de angustia, haya podido tener la descabellada idea de alistarse en la Legión Extranjera. Pensaba que eso lo «curaría considerablemente» pero que si hubiese sido católico también habría podido hacerse monje.¹¹⁷ Esas intuiciones se confirmaron cuando se encontró hospitalizado, de manera que en una de sus cartas da cuenta de su comprobación: «allí donde *debo*¹¹⁸ seguir una regla como aquí, en el hospital, me siento tranquilo».¹¹⁹ Un buen número de psicóticos, igual que el pintor, atestiguan ante el analista esperar del hospital psiquiátrico no una curación sino una función de contención en relación con sus trastornos, cuando el goce descarriado se vuelve excesivamente invasor.

Ello resulta más claro todavía en Hans Eppendorfer. Después de haber cometido un asesinato inmotivado a los diecisiete años, fue condenado a diez años de cárcel. «Si me hubiesen absuelto —comentó luego— habría estado completamente desconcertado y no habría sabido qué hacer conmigo mismo».¹²⁰

Después de haber sido liberado, considera que debe mucho al tiempo pasado en la cárcel, en cuyo transcurso se negó a los beneficios de la libertad condicional.¹²¹

En suma, numerosas observaciones confirman que una vida regulada por severas coacciones, tales como las impuestas por las comunidades religiosas o militares¹²² tiene para el psicótico una función pacificadora. Cuando

117. Mauron, C. *Van Gogh*. Librairie José Corti, 1976. Pág. 72.

118. Subrayado por Van Gogh.

119. Jaspers, K. *Strindberg et Van Gogh*. París: Éd. de Minuit, 1953. Pág. 254.

120. Eppendorfer, H. *L'homme de cuir*. París: Hallier, 1980. Pág. 187.

121. *Ibid.*, pág. 189.

122. Puede observarse en este sentido que Hitler, Amin Dada y Bokassa, antes de convertirse en déspotas sanguinarios, fueron suboficiales modélicos, muy respetuosos de los reglamentos y de los mandos.

la ley del deseo no es simbolizable, el sujeto adivina que le queda el recurso de su concreta imposición. Cuando los psicóticos se encuentran apaciguados de manera duradera por una vida rigurosamente reglamentada, es porque en general los significantes ideales de la comunidad de acogida consiguen enmascarar el abismo de la forclusión del Nombre del Padre.

El llamamiento a un Padre pacificador, que se desarrolla en el campo de la construcción delirante, en general a partir de P₁, no alcanza sus fines. Normalmente está destinado al fracaso: la estructura psicótica permanece dominada por el Padre gozador a causa de la falta del Padre simbólico. La lógica del delirio sólo llega a pacificar el goce del sujeto invitándole a un sacrificio de éste.

LA MUERTE DEL SUJETO

Se sabe que el sujeto psicótico pone a veces en acto sacrificios reales [suicidios, asesinatos, automutilaciones], animado por el vago sentimiento de que ello le aliviará, o bien pondrá de nuevo en su lugar el orden del mundo. Se ha señalado mucho menos la inherencia de un sacrificio dinámico propio del trabajo del delirio. Lacan se encontró en condiciones de aislarlo gracias a la precisión y a la profundidad de las observaciones de Schreber relativas a la muerte del sujeto.

Antes de que se produjese el «empalme de nervios» que lo pusiera en relación con los rayos hablantes, antes que la conexión de marras se hubiese afirmado, durante el primer año de su enfermedad, el presidente experimentó una cierta muerte de su ser. «Es al menos —observa Lacan— el acontecimiento que las voces, siempre informadas en las buenas fuentes y siempre iguales a sí mismas en su servicio de información, le hicieron saber con posterioridad con la fecha y el nombre del periódico que lo incluyó en la sección necrológica. Nosotros —prosigue— podemos contentarnos con el testimonio que nos aportan los certificados médicos, que nos ofrecen en el momento conveniente el cuadro del paciente hundido en el estupor cata-tónico.»¹²³ En este período Schreber hizo numerosos pasajes al acto, ya in-

123. Lacan, J. «D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose». En: *Écrits*, op. cit., pág. 567.

tentando suicidarse, ya agrediendo a sus guardianes. Se encontraba inmerso en un ambiente de fin del mundo. Se imponía a él una fórmula conjuratoria que aseguraba que era un cadáver leproso que guiaba a otro cadáver leproso. Se creía muerto y en putrefacción. De acuerdo con sus propias palabras, en este período ofrecía «la imagen de un ser inmerso en un embotamiento estupefacto». ¹²⁴ En el transcurso de su delirio dicho estado constituyó «la mayor angustia», el peligro más temido: el temor de hundirse en la imbecilidad y que los rayos divinos lo «dejaran plantado».

Aunque lo imaginario schreberiano de cadaverización pone el acento en la muerte del sujeto, esta última no se reduce a la prueba de un estado de melancolía estupefacta. Dicha muerte se asocia fácilmente a la reducción del sujeto a un ser de desecho; pero puede producirse independientemente de éste. En el testimonio de Schreber se sabe que las alucinaciones verbales señalan a Flechsig como el instigador de un «asesinato de alma» perpetrado en el linaje de los Schreber, y es dicha noción la que capta el fenómeno de la manera más rigurosa. Traduce lo que el presidente llama la consumación de una «modificación interior profunda». ¹²⁵ Los autores clásicos ya habían observado que la psicosis produce a veces «una completa transformación de la personalidad». En esos casos —escribe Falret, en 1864, «se ve como la simulación sucede a la franqueza, la mentira a la veracidad, el robo a la probidad, la prodigalidad al orden, la dureza a la dulzura, la maldad a la beneficencia, la audacia a la circunspección, la temeridad a la prudencia, la presunción a la modestia, la indecencia al pudor, etcétera». ¹²⁶

En Antonin Artaud, una modificación radical de su posición aparece del mismo modo asociada a un sentimiento de muerte experimentado por el sujeto en los primeros años de su psicosis clínica. Presenta entonces un síndrome paranoide con temas de persecución. Algún tiempo después relata en estos términos el cambio que se ha producido en él: «como pago por su falta y sus pecados, ha aceptado ser encerrado vivo en un hospital de alienados y morir allí. Ese hombre —escribió— se llamaba Antonin Artaud y está muerto en el hospital de Ville Evrard en el mes de agosto de 1939. [...] Des-

pués de la muerte de Antonin Artaud Dios ha enviado en ese mismo cuerpo numerosos Ángeles para sucederle en su dolor y al final ha producido un Ser que la Kábala conocía con el nombre del Ser LINTARK DIMARTURK». ¹²⁷ A partir de entonces, desde diciembre de 1941, firma sus cartas con un nuevo apellido, adoptando el patronímico de su madre, «Antonin Nalpas». Ese cambio estuvo acompañado por una profunda modificación de sus creencias religiosas: sustituyó las convicciones anticlericales de su juventud por la adhesión a un catolicismo heterodoxo que afirma un odio absoluto de Dios por las exigencias y placeres de la carne. Para complacer a Dios afirma al doctor Latrémolière que es necesario hacer el sacrificio de la carne. Aunque Artaud no se haya cadaverizado, aunque sin duda no haya entrado en un estado de embotamiento estupefacto, también ofrece testimonio de una muerte del sujeto de manera tan manifiesta como Schreber. Se advertirá que en un caso, dicho acontecimiento está afirmado por las alucinaciones, mientras que en el otro se revela articulado en el interior del delirio. Las variedades clínicas de la muerte del sujeto son numerosas, y no implican necesariamente que el fenómeno sea objeto de publicidad.

Incluso es corriente que la muerte se presente de manera más discreta. Berbiguier relata que el principio de sus desgracias, aquellas que iban a ponerlo en manos de los duendes, se debió al hecho de haber aceptado que dos mujeres, una de las cuales era su criada, le echasen las cartas del tarot para conocer el porvenir. Esta última —confió el paciente— temía que él contrajera matrimonio para castigarla por su escasa fidelidad. ¹²⁸ La misma noche del día en que tuvo lugar la ceremonia del tarot, surgieron espantosas alucinaciones [ruido extraordinario, bramidos de fieras] mientras se impuso en él la certeza de ser víctima de un sortilegio fomentado por las dos brujas. Se sumió en una «tristeza abrumadora» que tres años después lo impulsó a tomar la resolución de darse la muerte. Necesitó la aparición de Jesucristo en todo su esplendor para que se arrepintiera de haber tenido semejante proyecto. ¹²⁹ Sin embargo las persecuciones no cesaron. Sólo llegó a con-

124. Schreber, D.P. *Mémoires d'un névropathe*, op. cit. pág. 128.

125. *Ibidem*, pág. 81.

126. Falret, J.-P. *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*. París: Baillière, 1864. Pág. 152.

127. Artaud, A. «Carta del 5 de abril de 1943 al doctor Jacques Latrémolière». En: *Oeuvres complètes X*. París: Gallimard, 1974. Pág. 37.

128. Berbiguier de Terre Neuve du Thym. *Les farfadets ou Tous les démons ne sont pas de l'autre monde* (1822). Grenoble: Jérôme Millon, 1990. Pág. 69.

129. *Ibid.*, pág. 72.

tenerlas un poco convirtiéndose en «el azote de los duendes», y redactando una obra donde denuncia las fechorías de éstos, con el objeto de realizar la misión divina que se le encomendara. ¿Qué sacrificio acompañó ese cambio de posición? Berbiguier no oculta que el azote de los duendes debe renunciar a la carne, ha sido reducido a la impotencia por sus enemigos;¹³⁰ ahora bien, al comienzo de las perturbaciones, la criada insinuó que él no siempre había estado así.

Aunque Berbiguier haya sentido la tentación del suicidio, no llegó a decidirse y a partir de entonces en su relato no aparece ninguna muerte manifiesta del sujeto. Sin embargo, en la acepción que le da Lacan, el fenómeno de la muerte del sujeto resulta tan fácil de discernir en su testimonio como en los de Schreber o Artaud.

Cada uno de ellos experimentan en las proximidades de sus perturbaciones, en un momento de angustia paroxística, el sentimiento de estar enfrentados a las iniciativas de un Otro maléfico [brujas de Berbiguier, asesino de alma de Schreber, iniciados de Artaud], mientras que con posterioridad, aislan ese momento como el de una «modificación interior profunda». Los tres se demuestran propensos a traducir el fenómeno en la emergencia de un seudónimo: las alucinaciones de Schreber llaman a éste «El vidente»,¹³¹ Artaud se convierte en «Nalpas», Berbiguier agrega a su patronímico «de Terre Neuve du Thym». Pero los que resultan particularmente modificados son los ideales anteriores del sujeto. En Schreber el cambio es muy notable: él, que pertenecía a la legión de los incrédulos antes de su enfermedad, después del desencadenamiento de ésta se convierte en el edificador de un nuevo sistema religioso. Berbiguier, que llevaba la vida tranquila de un burgués acomodado de provincia, se convirtió en encargado de la divina misión de matar y denunciar a los duendes, con el objeto de esclarecer al género humano. Las capacidades de creación artística de Artaud se derrumbaron. Necesita-

rá muchos años para reelaborar otras nuevas pasando por la emergencia de nuevas convicciones religiosas.

Algunos han querido concebir la noción lacaniana de muerte del sujeto como el estado permanente del psicótico que ha entrado en la psicosis declarada. El fenómeno designaría entonces la falta de proceso de afánisis, la ausencia de un vacío fundador, la incapacidad para situar su falta en el campo del Otro, todo aquello de lo cual dan testimonio quienes se quejan de una intrusión psicológica del significante y de una falta de interioridad. Ahora bien, Lacan designará esta posición como propia del sujeto, no muerto, sino «del goce»; por otra parte, correlaciona la muerte subjetiva con «un momento» y con un cuadro clínico —para Schreber, el del «estupor catatónico». Precisa, además, que si este último, al principio indignado por la idea de la emasculación [*éviration*], invierte luego su posición, es porque «en el intervalo el sujeto estaba muerto».¹³² No es a partir de entonces que estuvo muerto, hay que entender más bien que lo había estado en un tiempo intermedio.

Lo que está en el principio de la conmoción en la cual consiste la muerte del sujeto, no es la falta de afánisis, sino la falta de la significación fálica. En el esquema I de «Una cuestión preliminar a todo posible tratamiento...» el agujero en el cual «el asesinato de almas» ha instalado a la muerte se escribe F_0 . Está claro, precisa Lacan a propósito de ese asesinato de almas, «que se trata de un desorden en la juntura más íntima del sentimiento de la vida del sujeto».¹³³ Ahora bien, corresponde al falo la función de operar esa juntura entre significantes del Otro y goce del sujeto, para dar a éste el sentimiento de la vida. Sin ello se siente incapaz de vivir como los demás, quejándose de estar allí sin estar presente, y con la sensación de que sus sentimientos y acciones son ficticios. «Puede admitirse que la sujeción de la significación del sujeto bajo el significante fálico —observa Jacques-Alain Miller— es la condición para que el sujeto, ilusoriamente, tenga el sentimiento de estar vivo, y tal como Lacan la retoma en Schreber, esa muerte del sujeto traduce el momento en que el sujeto es separado de su valor fálico».¹³⁴

Cuando el sujeto acepta pasar por la prueba de su muerte, consintiendo

130. El paciente hizo al Sr. Moreau «la confesión de la impotencia» para con las mujeres a la que había sido reducido, agregando que nunca pudo regresar al estado que deseaba ardientemente recuperar, y que estaba convencido de que no recuperaría sus capacidades, que le quitaran los duendes, hasta que no consiguiera triunfar plenamente contra sus maleficios (Berbiguier de Terre-Neuve du Thym, *op. cit.*, pág. 303).

131. Schreber, D.P. *Mémoires d'un névropathe*, *op. cit.*, pág. 76.

132. Lacan, J. «De una cuestión preliminar...». En: *Escritos II*. México: Ed. Siglo XXI, 1975. Pág. 257.

133. *Ibid.*, pág. 256.

134. Miller, J.-A. «Des réponses du réel». Seminario inédito, 6 de junio de 1984.

a partir de entonces en un cierto renunciamiento, en su delirio sobreviven huellas del fenómeno: emergencia de un nuevo apellido, sentimiento de una conmoción decisiva, modificación radical de los ideales, certeza de la realización de un asesinato de almas, construcción de una nueva filiación, etcétera.

La interpretación edípica del caso Schreber realizada por Freud no permite a éste aislar el momento de la muerte del sujeto. El fundador del psicoanálisis sitúa el giro decisivo en la metamorfosis del perseguidor, aquella que promueve a Flechsig a la condición de Dios. Detrás de esas figuras que la paranoia divide, Freud descubre al padre de Schreber. A partir de entonces, lo que era imposible a Schreber, es decir, «complacerse en el papel de una prostituta entregada a su médico», se vuelve aceptable: «la tarea que en el presente se le impone, la de dar al propio Dios la voluptuosidad que Él busca, no choca contra las mismas resistencias del yo». ¹³⁵ Lacan considera que Freud se aventura en este punto «mucho más allá de la racionalización del propio sujeto», de manera que falta la dimensión de sacrificio incluido en la inversión de la posición de indignación. No obstante, el propio Schreber articula la salida de este trance empleando el vocablo *Versöhnung*: «la palabra—precisa Lacan— tiene el sentido de expiación, propiciación, y, considerando los caracteres de la lengua fundamental, debe ser tomado aún más hacia su primitivo sentido del *Sühne*, es decir, como el sacrificio, cuando se lo acentúa en el sentido del compromiso». ¹³⁶ Tener en cuenta la *Versöhnung*, subrayando la pérdida de goce que le es inherente, pone en evidencia que la lógica en acción en el trabajo del delirio implica un saber sobre el hecho de que todo ser hablante, aunque sea psicótico, se encuentra sometido a la ley de la castración. En la base de la dinámica del delirio de Schreber parece haber un sacrificio. Pocos de los comentaristas de las *Memorias de un neurópata* han tomado al presidente en serio en este punto. Un momento importante de la lógica del delirio corría entonces el peligro de malograrse.

La muerte del sujeto sólo es descubierta por el psicótico en la posterioridad de un acto que lo ha convertido en otro y que ha puesto en juego una cierta pérdida de goce gracias a la cual se hace posible una nueva elaboración de la articulación significante. Entonces, a la manera de Christian Guez, puede

afirmar: «El sentido del laberinto, ahora lo decido yo. [...] Mientras que antes vivía en el laberinto como ciego, con los ojos vendados, como el alquimista de la estampa, allí, de golpe, me quito la venda y digo: *Este será mi destino*». [...] Se impone un hecho primordial: un Christian oculto, que no podía decir ciertas cosas está muerto, puesto que ahora puedo decir las». ¹³⁷ Si ha tenido lugar una cierta pérdida de goce, el enfermo indica que en su caso, pudo producirse sin duda a través de la psicoterapia. Acaso no capta lo que se encuentra en el centro de la problemática de la muerte del sujeto en la psicosis cuando afirma, al final de la construcción de su delirio, «lo importante es el itinerario de la pregunta, la búsqueda, las experiencias de la búsqueda, esto que es aventurado: desafiar a la muerte y tentarla hasta el absurdo». ¹³⁸ El engranaje de la dinámica del delirio parece implicar la aceptación de enfrentarse a la fuente de la angustia, a saber: la ausencia de referencia al campo del Otro, ese «absurdo» estructural en relación al cual el sujeto no tiene otra posibilidad que recubrirlo con su fantasma o por medio de su delirio. Cuando un psicótico ya no retrocede al enfrentarse con la oquedad del Otro, cuando asume ese riesgo, y consiente en capitalizarlo con una cesión de goce, pone en juego su propia pérdida, un sentimiento de muerte del sujeto puede dejar huellas: traduce una desposesión desde el punto de vista del valor fálico, una separación en relación a la cadena significante, una afánisis del sujeto realizada fuera de lo simbólico. Si supera el «dejar plantado», si se sobrepone a la prueba, el sujeto deja de tener una actitud pasiva ante los mensajes de lo real, y entonces puede convertirse en el organizador de lo que le ocurre. Ese momento de transición es necesario siempre, sin duda, para que las construcciones del delirio adquieran consistencia. Por el contrario, no siempre parece anunciarse por medio de una formación imaginaria que pone en escena la muerte del sujeto. ¹³⁹

137. Guez, C.; Coudray, J.-P. *Du fou au bateleur*. París: Presses de la Renaissance, 1984. Págs. 270-273.

138. *Ibid.*, pág. 275.

139. *Nota del editor francés*: Los textos tomados de la obra de A. Artaud en este capítulo se reproducen con esta aclaración: «Serge Malausséna, titular de los derechos de Antonin Artaud, quiere expresar sus muy severas reservas en relación a la transcripción póstuma de los textos originales del autor, realizada por la editorial Gallimard a partir del tomo XV de las Obras Completas.»

135. Lacan, J. «De una cuestión preliminar...», *op. cit.*, pág. 262.

136. Lacan, J. *Ibidem*.

8. IDENTIFICACIÓN DEL GOCE EN EL OTRO [P₂]

Para quien ha asumido la ley de la castración, el goce se encuentra localizado en un objeto perdido representado por el significante fálico. Para el psicotizado, durante P₀ y P₁, se encuentra disperso en su cuerpo, en las alucinaciones, en las vagas intuiciones. Pero no ocurre lo mismo si llega a elaborar una sistematización paranoica que Lacan caracteriza como identificando el goce en el lugar del Otro.¹ Ahora bien, dicho goce no podría ser identificado sin ser significantizado. Identificarlo en el otro, implica estar en condiciones de situar en el campo del Otro un significante que permita nombrar el goce. A partir de entonces se instaura una certeza que determina sin reservas la existencia del sujeto. Numerosos ejemplos enseñan que puede llegar incluso a poner en juego su vida para sostener dicha convicción. Así, cuando la señora Delorme desarrolló un delirio de filiación que la persuadió de que su verdadero nombre era Stéphanie de Bourbon-Conti, condesa de Montcairzain, anagrama transparente de los supuestos padres, el príncipe de Conti y la duquesa de Mazarino, dicha idea tuvo en ella más importancia que el interés en conservar la vida. Durante la Revolución francesa, cuando todo parentesco aristocrático era un peligro mortal, escribió en su pasaporte el título de princesa y el cargo de superintendente de la casa de la Reina: quería compartir el cautiverio de la pareja real, y luego el de los hijos de ésta. Demostraba estar orgullosa de que la considerasen una prisionera de Estado. Lévy-Valensi comenta con razón: «aceptó la guillotina como una prueba de su origen real».²

1. Lacan, J. «Présentation des Mémoires d'un névropathe». *Cahiers pour l'analyse*, núm. 5 (nov.-dic. de 1966): 70.
2. Lévy-Valensy, J. «Aventurière? Delirante? Princesse? Stéphanie de Bourbon-Conti, Comtèsse de Montcairzain». *La semaine des Hôpitaux de Paris* (nov. de 1937): 481.

En la base de toda psicosis se encuentra un enfrentamiento con el goce del Otro. Para protegerse de éste, el delirante busca significantizarlo. La definición de la paranoia no designa un goce del ser reducido a la pasividad ejercido por la malignidad de un Otro no identificado: ello conduciría entonces a incluir a la melancolía en la paranoia. De hecho, la encarnación del objeto *a* incitando al sujeto a consumir la pérdida de lo simbólico, con frecuencia expulsándose a sí mismo de la escena del mundo para servir al goce del Otro, dicha posición nunca se descubre de manera radical en el melancólico. Ahora bien, el Otro al cual se encuentra enfrentado no suele encarnarse en un perseguidor. En general, consiste en una amenaza angustiante no identificada, en cuyo blanco o diana el sujeto tiene la certeza de encontrarse.

Los esfuerzos de los paranoides tienden a significantizar el goce en el Otro, sin que lleguen a conseguirlo plenamente. Por el contrario, Blondel lo observaba muy correctamente a principios de siglo, en ocasión de sus estudios acerca de la «Consciencia mórbida», la perturbación inicial, caracterizada por una «primitiva resistencia a la conceptualización», puede borrarse progresivamente en ciertos delirios. «También ocurre —escribió— que la impresión de misterio desaparece, por decirlo así, bajo las construcciones delirantes que ella misma ha provocado. Sin embargo no puede decirse que nunca haya existido: la fase de inquietud y de extrañeza señalada por todos los autores en el inicio de los delirios sistematizados es la prueba de lo contrario. Tampoco puede decirse que no sea posible encontrar algunas de sus huellas, pero la elaboración que ha sufrido es entonces mucho más profunda como para que haya conservado mucho de su pureza original [...]. Por lo tanto sería de manera secundaria y transpuesta al tono de los delirios como la primitiva impresión de misterio, cargada de ansiedad innominada, poco a poco se volvería asimilable...»³ Para el paranoico, lo extraño angustiante e incomprensible de los períodos anteriores deja lugar a la penosa familiaridad de los perseguidores. El goce deslocalizado se adhiere al significante, de manera que el psicótico se vuelve capaz de identificar con certeza el goce ilegal que perturba el orden del mundo. «Felizmente —afirma uno de ellos haciendo referencia a diversas interpretaciones, alucinaciones y sensaciones hi-

pocondríacas— he llegado a conciliar todo eso.» «Mi idea es siempre fija», comprueba otro, mientras que las opiniones de aquellos que se mantienen inaccesibles al intercambio dialéctico, le parecen ser apenas unas «veletas».⁴ Cuando Aimée abandona Melun se pregunta todavía quienes son «los enemigos misteriosos que parecen perseguirla»,⁵ pero en París edifica progresivamente una organización delirante donde los identifica: se forja la idea de una actriz y un escritor, célebres, que conspiran contra la vida de su hijo. La convicción es tan completa que no vacila en golpear a Huguette [ex] Duflos. La intuición inicial que le informara que su hijo estaba amenazado surgió durante los embarazos que desencadenaron los trastornos. La estructura exigía de ella misma un sacrificio, en este caso ya no el de un abandono de la virilidad con el objeto de convertirse en La mujer sometida al goce del Otro, sino el de perder el objeto más valioso para Aimée, es decir, su hijo. De hecho, fueron el encarcelamiento y la internación los que realizaron el sacrificio de su vida social, contribuyendo a moderar el goce no regulado, y tuvieron como efecto sofocar los temas delirantes.

La peligrosidad del paranoico arraiga en su capacidad para identificar el goce ilegal en un perseguidor. A partir de entonces, un rigor implacable lo conduce con gran energía a remediar el escándalo de la situación. Ahora bien, a la manera de todo sujeto hablante, posee, sin saberlo, un conocimiento real de la ley de la castración, y de su exigencia de sacrificio de un objeto de goce. Por lo general, no duda de que la restauración del orden del mundo debe pasar por la realización de un acto sacrificial. Se sabe que la mayoría de los «magnicidas»,⁶ tales como Ravillac o Damien, se asombran porque la multitud no los aclama después de sus actos homicidas. Actúan para hacer respetar una ley cuya falta les produce el sufrimiento que padecen. Por esa razón uno de ellos, Passanante, después de haber intentado asesinar al rey de Italia Humberto I, en 1879, podía declarar: «¿Qué me importa la vida? quiero que se mantenga el principio».⁷

4. Oury, J. *Création et schizophrénie*. París: Galilée, 1989. Pág. 158.

5. Lacan, J. *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité* (1932). París: Seuil, 1975. Pág. 162.

6. El magnicida es quien ataca la vida de un alto personaje de este mundo, empujado por sus ideas delirantes.

7. Régis, E. *Les régicides dans l'histoire et dans le présent*. París: Maloine, 1890. Pág. 61.

3. Blondel, C. *La conscience morbide*. París: Alcan, 1928. Pág. 245.

Los fenómenos de transítivismo son tan imponentes en esos pasajes al acto, que agrediendo al otro el sujeto se golpea a sí mismo por repercusión. Aquél a quien apunta es por lo general una figura del goce, o de la omnipotencia —como el antepasado de *Totem y Tabú*—. Ello explica la frecuencia de las acusaciones paranoicas que se refieren a la vida sexual desenfrenada de los objetos perseguidores. Incluso en contra de toda verosimilitud, un delirante celoso se persuade de las múltiples infidelidades de su pareja. Aimée afirmaba que Huguette ex-Duflos era «una puta»,⁸ aunque lo ignorase todo acerca de ella, salvo la marca significativa de su divorcio inscrita en el apellido. En *Mein Kampf*, Hitler acusa a «el judío» de dirigir la prostitución y la trata de blancas,⁹ así como de seducir a las jóvenes arias que habría que proteger de esa «contaminación incestuosa»,¹⁰ de manera que a todos los problemas que perturban el orden del mundo les convendría una respuesta única: el exterminio del perseguidor. El goce concedido al Otro es eco de aquel que molesta al sujeto. Es bien sabido que el perseguido se conduce con facilidad, él mismo, como perseguidor. El objeto de un goce desenfrenado que le preocupa refleja una imagen desconocida de sí mismo. También se sabe que el análisis de Lacan ha puesto en evidencia que la perseguidora de Aimée era una duplicación de su propia imagen ideal, la de una artista, una mujer de letras, pero también una «desvergonzada»; ahora bien, la propia paciente atravesó un período de «disipación» durante el cual creyó «deber ir hacia los hombres».¹¹

La pregnancia de la imagen en el campo de la paranoia indica que correlativamente a la sutura de la cadena significativa, mediante la sistematización del delirio, y a la contención del goce mediante su identificación, también se desarrolla en la dimensión imaginaria un proceso de atenuación de los trastornos. Las misas de la anatomía de Artaud, buscando construirse un «cuerpo bloque» por el ejercicio de su voluntad, las veleidades de Anna Rau, orientadas hacia la «fuerza corporal», esos proyectos de reabsorción del ser en el cuerpo, alcanzan un principio de realización en el paranoico,

8. Lacan, J. *De la psychose...*, op. cit., pág. 162.

9. Hitler, A. *Mein Kampf* (Mi lucha). París: Nouvelles éditions latines, 1934. Pág. 66.

10. *Ibid.*, pág. 286.

11. Lacan, J. *De la psychose...*, op. cit., pág. 167.

identificado sin vacilaciones con una imagen ideal de sí mismo. Los temas de grandeza que se desarrollan están articulados con una identificación con la omnipotencia fálica. No es el falo simbólico, instalado por la ley de la castración, el que permite al paranoico enmarcar su ser, sino una imagen fálica que no incluye la función de la castración, y que no le deja otra posibilidad que asirse a la ilusión de la identidad del yo y del sujeto. Semejante posición, como puede suponerse, implica un locutor infalible incapaz de descubrir cual es su propia participación en el desorden del mundo que denuncia.

La captación masiva en un imaginario de comunión con un saber absoluto resulta de un proceso de holofrase que afecta la estructura del sujeto. Consiste en una solidificación de la pareja significativa primordial S₁-S₂, que Lacan descubrió en el principio de la psicosis y de algunos otros fenómenos clínicos [psicosomática, debilidad].¹² Esta noción, formulada en 1964, ya se esbozaba, referida a la psicosis, en *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo*, cuando observaba que «el sujeto de la psicosis» se basta con «el Otro previo», aquel que se encuentra situado en el nivel inferior del grafo comentado en ese artículo. En el campo del Otro previo, el lenguaje es homólogo al de los informáticos: está constituido por puras oposiciones binarias. En el intervalo entre cada par significativo no se inserta principio alguno de indeterminación. Resulta de ello que el sujeto del inconsciente no se encuentra más en *fading* en un lugar indeterminado bajo la cadena significativa, sino que tiende a hacerse presente en los enunciados. La holofrase es un término de lingüística que designa a una figura de retórica que consiste en expresar una frase condensada en una palabra.¹³ Fiel a su costumbre de desviación de la lingüística hacia la «lingüisteria», Lacan procede con la holofrase igual que lo hiciera con la metáfora y la metonimia: las convierte en estructuras del inconsciente freudiano. Esta captación masiva de la pa-

12. Lacan, J. *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, Le séminaire Livre XI*. París: Seuil, 1973. Pág. 215.

13. Lo esencial de la investigación parafrénica de J.-P. Brisset, orientada hacia el descubrimiento de la lengua de los orígenes, se funda en la detección de holofrases insertas en el vocabulario francés. ¿Cuál es el origen de la palabra «israelita»? se le preguntó, intentando pillarle desprevenido. Propóngame algo más difícil -respondió- en sustancia, israelita en la lengua de los dioses designaba evidentemente al pueblo elegido, puesto

reja S_1 - S_2 se convierte en una holofrase del sujeto, un achatamiento de éste, una reducción de su división en el campo del significante. Por ello intersecciones tales como «fuego», «socorro», «una ayuda», parecen ser los ejemplares príncipes. En tales expresiones, subraya Lacan, «todo el peso del mensaje carga sobre el emisor». Pronunciadas en circunstancias excepcionales, dan testimonio de un estado durante el cual el sujeto se vuelve idéntico a lo que enuncia, totalmente implicado en su palabra.¹⁴ A medida que se estructura el delirio, se sujeta cada vez más a las solidificaciones de la holofrase, anclándose a partir de entonces en una certeza soportada por un locutor infalible. Los postulados del delirio paranoico ignoran la dimensión de la duda, de manera que el sujeto se expresa de buena gana en nombre de Dios. Así, la investigación de Brisset¹⁵ sobre la lengua de los orígenes, fundada en la descripción de etimologías fantásticas, le parece «un trabajo científico que tiene una fuerza de demostración superior a la de las matemáticas y la geometría». ¹⁶ Asimismo, Schreber afirma en sus *Memorias* no encontrar otro sentido a su vida que «convencer al resto de los hombres de la justeza de su pretendido delirio».

Como los postulados del delirio son holofraseados, resulta de ello que el psicotizado se encuentra –según Lacan– «en una posición que no lo deja en condiciones de restaurar auténticamente el sentido del cual da testimonio». Sus síntomas, al contrario de los del neurótico, no pueden resolverse en un análisis del lenguaje que revele lo reprimido contenido en una metáfora.

que la descomposición de la holofrase da «il será élite» [N. del T.: cast.: será «élite», es decir grupo de selectos, escogidos, elegidos. Existe una eficaz homofonía en francés entre *israélite* e *il sera élite*]. Puede comprobarse la necesidad de recurrir al juego de palabras para que la holofrase sea puesta en evidencia. En su acepción lacaniana, esta expresión designa un fenómeno estructural de reducción de la escisión significante del sujeto, lo cual no debe confundirse con las holofrases buscadas por Brisset. Estas dos nociones nada tienen en común, salvo una misma referencia intuitiva a elementos tomados en masa.

14. Cf. Stevens, A. «L'hologramme, entre psychose et psychosomatique». *Ornicar? Revue du champ freudien*, núm. 42 (otoño de 1987-1988): 45-79.
15. En el enfoque propuesto aquí, el delirio parafrénico, el de Brisset, parece constituir un subgrupo del delirio paranoico, puesto que la identificación del goce en el Otro, característico de este último, constituye un rasgo común a las dos formas.
16. Brisset, J.-P. *Les origines humaines*. París: Baudoin, 1980. Pág. 24.

La captación masiva de S_1 y de S_2 implica que para el sujeto psicótico no ha funcionado un proceso de separación. La no extracción del objeto *a* es necesariamente correlativa de ello. La castración simbólica no ha operado la pérdida estructurante que instaura una falta adecuada para dar al deseo su ley.

Aunque cada una de las cuatro fases del delirio crónico estén fuertemente correlacionadas con cuadros psiquiátricos, hay que subrayar que las correspondencias son apenas aproximativas: el enfoque psicoanalítico introduce aquí una nueva clínica. Por otra parte, estas fases constituyen recortes un tanto artificiales, necesarios para la exposición razonada, ejecutados en la continuidad de una evolución orientada, que se puede recorrer tanto progresiva como regresivamente, y en cuyo seno con frecuencia se saltan etapas.

Con el objeto de identificar el goce en el Otro, muchos psicóticos creen encontrar en el trabajo del lenguaje matemático una vía real conducente a una completa comprensión de lo esencial. El rechazo que provocan en la comunidad científica suele alimentar con frecuencia sus delirios reivindicativos. El fenómeno es tan corriente que los propios matemáticos lo advierten muy bien y se hacen eco de ello. La mayoría de nuestros colegas han tenido la siguiente experiencia, escriben dos universitarios norteamericanos, Philip Davis y Reuben Hersh, «y aquellos que gozan de una cierta notoriedad la han tenido con frecuencia: se recibe una carta espontánea de un individuo desconocido, y la carta contiene una demostración matemática de una naturaleza totalmente sensacional. El autor pretende que ha resuelto uno de los grandes problemas matemáticos sin solución, o que ha refutado una aserto clásico de las matemáticas. En el pasado, la cuadratura del círculo ha sido una actividad favorita; de hecho, esta actividad es tan antigua que Aristófanes ha parodiado a quienes en el mundo se entregaban a ella. En una época más reciente, la demostración del *último teorema* de Fermat ha sido muy popular. El autor de una carta semejante es generalmente un aficionado sin demasiada formación en matemáticas. Suele tener una débil comprensión de la naturaleza del problema al que se ha abocado, y una imperfecta noción de lo que es exactamente una demostración matemática y cómo opera ésta. El autor es habitualmente de sexo masculino, con frecuencia un jubilado que dispone de tiempo ocioso para continuar con las matemáticas; suele haber alcanzado un nivel profesional

considerable en la sociedad y exhibe los símbolos de su rango en el interior de su propio trabajo matemático.

«Con mucha frecuencia –prosiguen Davis y Hersh– el remitente no solo «ha tenido éxito» en resolver uno de los grandes problemas matemáticos insolubles, sino que también ha encontrado el medio para construir un refugio antigraedad, interpretar los misterios de la Gran Pirámide y de Stonehenge, y está en el buen camino para crear la piedra filosofal. No hay en esto ninguna exageración.

«Si el destinatario de una carta semejante la responde, por lo general se encontrará enredado con una persona con quien no puede comunicar científicamente, y que presenta muchos síntomas de paranoia. Se llega a reconocer a esa clase de corresponsales de un vistazo y sus cartas se dejan sin respuesta, lo cual, desgraciadamente, aumenta su paranoia.

«En el momento en que escribo este informe –precisa uno de los autores– tengo sobre mi escritorio un artículo de esta clase que acaba de enviarme el editor de una de las principales publicaciones periódicas de matemáticas de los Estados Unidos. Como medidas de autodefensa cambio los detalles personales conservando el sabor del escrito tanto como puedo. El artículo está bella y costosamente impreso en papel satinado; procede de Filipinas. Está escrito en castellano y pretende ofrecer una demostración del último teorema de Fermat. Hay una fotografía del autor, un octogenario de bella apariencia que ha sido general del ejército de tierra de Filipinas. En el transcurso del texto matemático se incluye una autobiografía del autor. Según parece, sus antepasados eran aristócratas franceses cuya rama no primogénita fue enviada a Oriente, de allí la familia emprendió camino hacia Filipinas, etcétera. El artículo sobre el último teorema de Fermat también incluye grabados donde se representa a los tres últimos reyes de Francia, y una larga defensa de la restauración de la dinastía de los Borbones. Después de la primera página, las matemáticas se pasean en la incomprensibilidad.»¹⁷ El autor comprueba la confusión de un trabajo seudomatemático con temas de filiación y temas mesiánicos, y observa atinadamente que la falta de respuesta a semejantes corresponsales da a éstos una fácil ocasión de alimentar ideas de persecución.

Tan cierto es que el delirio no se caracteriza ni por una ruptura de la comunicación ni por un déficit del pensamiento, que algunos de estos sujetos insertan a veces auténticos hallazgos matemáticos en sus trabajos. Así, las *Obras matemáticas* del polaco Jozef Wronski [1776-1853] asocian una importante contribución a la teoría de las ecuaciones diferenciales lineales con el descubrimiento de la «Ley suprema de la generación de las cantidades», que contiene la clave del universo. Esta última se expresa en una fórmula matemática abstrusa impresa en todas las obras de Wronski, situada en un cartón donde aparece santificada por el zodiaco y custodiada por una esfinge.¹⁸ Además, se sabe que Janos Bolyai pudo elaborar, conjuntamente con sus investigaciones matemáticas que le condujeron al descubrimiento de la primera geometría no euclidiana, construcciones delirantes centradas en una «doctrina de salvación universal» que aspiraba a establecer la felicidad humana por la intermediación de una lengua perfecta.¹⁹

Cuando el sujeto, convencido de su genio matemático, se instala en la cima de la megalomanía, considerando desde entonces indigna de su consideración la opinión de sus contemporáneos, se desliza fuera de la posición paranoica para alcanzar la última fase de desarrollo de la lógica defensiva del delirio.

18. *Ibid.*, págs. 57-58.

19. Hermann, I. «Janos Bolyai, Naissance d'une pensée», (1945). En: *Parallélismes*. Denoël, París, 1980. Pág. 40.

17. David, P.J.; Hersh, R. *L'univers mathématique* (1982). París: Bordas, 1985. Págs. 54-55.

9. EL CONSENTIMIENTO REGULADO DEL GOCE DEL OTRO [P₃]

La moda de las clínicas del medicamento y conductista incita en la actualidad a archivar la semiología psiquiátrica de los clásicos en el estante de las antiguallas inútiles. Por añadidura, muchos analistas desconfían de ésta, no sin cierta razón, subrayando que comporta riesgos de obturación desde el punto de vista de la palabra del sujeto. ¿Entonces es preciso inquietarse porque un síndrome menor como el de la parafrenia sea ignorado a partir de los DSM III y IV? No sólo el término no está registrado, sino que su clínica está ausente del catálogo de casos adjunto al DSM III-R. Es verdad que se trata de la forma más infrecuente del delirio psicótico; y además, todo conduce a creer que a partir del empleo masivo de los neurolépticos se ha hecho aún más excepcional. La administración de dichas drogas en la actualidad no habría permitido que Schreber usara de todos los recursos de su mente para llegar hasta la última elaboración en el desarrollo de su delirio. Es el acceso a dicho estadio lo que autoriza a Kraepelin a calificarlo de «parafrenia sistemática»: se sabe que dicho autor copió ese cuadro sindrómico de la famosa descripción en fases del «delirio crónico de evolución sistemática» de Magnan, de la cual, los trastornos del presidente pueden sin duda considerarse una de las mejores ilustraciones. Si, en efecto, el delirio constituye la tentativa de curación aislada por Freud, y si la parafrenia sistemática se revela como la forma más alta de la construcción autoterapéutica del psicótico, hacia la cual se orienta cuando no se obstaculiza el síntoma en el transcurso de su desarrollo, se comprende que ningún síndrome resulte más extraño a los DSM III y IV, porque estos eventos son los testigos más brillantes de los recursos de una dinámica psíquica inconsciente que esas diferentes ediciones del Manual norteamericano de psiquiatría se esfuerzan en evacuar.

No obstante, situar de esa manera a la parafrenia en el apogeo del delirio, es una tesis que no acredita la psiquiatría tradicional, que de buena gana, estimulada por criterios excesivamente limitados a un enfoque formal, la convierte en una forma intermedia entre los delirios paranoides y paranoicos.

Por otra parte, en su enseñanza, Lacan no ha otorgado al concepto de parafrenia el estatuto de un verdadero concepto teórico. En el transcurso de la presentación de un caso clínico, realizada por J.-A. Miller, éste la califica rápidamente de «enfermedad mental por excelencia», y hasta «de excelencia de la enfermedad mental». ¹ Dando a entender que se trata de una enfermedad mental que lleva las características de ésta hasta un grado de excelencia. Ahora bien ¿qué es el [enfermo] mental? Es —indica Lacan— aquel que sólo encuentra su consistencia adorando al cuerpo, también se encuentra en el principio del amor propio y de la imaginación, ² y no deja otro recurso al ser hablante que pensar débil. ³ La paciente que ilustra este enfoque de la parafrenia revela, efectivamente, no tener más que precarias referencias imaginarias para sostenerse en la existencia. «Quieren valorizarme», dice de entrada, —informa J.-A. Miller— y tenía razón, puesto que el numeroso público se lo confirmaba —«siempre tengo problemas con mis jefes, no acepto que se me den órdenes cuando hay un trabajo por hacer, que se me impongan horarios, me gusta hacer lo que me plazca, rompo mis nóminas, no tengo ninguna referencia, busco un lugar en la sociedad, ya no tengo lugar, no soy ni una verdadera ni una falsa enferma, me había identificado con numerosas personas que no se me parecen, me gustaría vivir como un traje.» Sin duda —comenta J.-A. Miller— podían observarse algunos esbozos de creación de len-

gua, ella tenía una idea muy vaga de que se la hipnotizaba y que se la quería manejar, pero nada de todo eso adquiriría consistencia. Se mantenía en una perpetua vacilación, tal como la paciente lo tradujo muy lúcidamente con una fórmula notable: «soy interina de mí misma». Es madre, y querría «parecerse a una madre», pero la evocación de su hijo, del cual está alejada, la fotografía de éste, no le hace el menor efecto». ⁴

Una forma semejante de parafrenia no tiene nada en común con la fase terminal del delirio de Schreber. Lacan no lo ignora, y también precisa: «es muy difícil pensar los límites de la enfermedad mental. Esta persona no tiene la menor idea del cuerpo que tiene para meter bajo ese vestido, no hay nadie para habitar la ropa. Ella ilustra lo que se llama la apariencia. Nadie que haya llegado a hacerla cristalizar. Allí no hay una enfermedad mental seria, una de esas formas reconocibles, que se encuentran. Lo que dice no tiene peso ni articulación, velar por su readaptación me parece utópico y fútil». Luego, aludiendo a Kraepelin: «Eso puede llamarse una parafrenia... ¿por qué no imaginativa?». ⁵ Esta tentativa de situar a la paciente en la nosología kraepeliana asombra, por una parte, porque Lacan acaba de precisar que la paciente no presenta una forma de patología reconocible, por otra, porque para llevar el diagnóstico de parafrenia se exige la presencia de una rica elaboración delirante; y finalmente, por añadidura, porque la parafrenia imaginativa es ignorada por los clásicos, y no corresponde a ninguna de las cuatro formas descritas por Kraepelin [sistemática, confabulante, expansiva y fantástica]. Sin embargo, la parafrenia fue con frecuencia comparada con el delirio de imaginación de Dupré y Logre. Es posible encontrar una inteligibilidad en la perspectiva de las discusiones que tuvieron lugar a principios de siglo en la psiquiatría francesa: la sugestión de reagrupar tres formas de parafrenia bajo la denominación de «imaginativas», para oponerlas mejor a una cuarta.

La acepción dada por Lacan a la parafrenia durante esta presentación de caso clínico resulta muy original. Designa los trastornos de un sujeto cuyas identificaciones imaginarias no «precipitan un yo», ⁶ por no disponer de un rasgo unario para anclar su identidad más allá de las imágenes. Se trata de

1. Miller, J.-A. «Enseignements de la présentation de malades». *Ornicar? Revue du champ freudien*, núm. 10 (julio de 1977): Pág. 22.
2. A propósito de Joyce, Lacan comenta: «tiene mentalidad -es decir, amor propio. Es el principio de la imaginación. Adora su cuerpo. Lo adora porque cree que lo tiene. En realidad no lo tiene, pero su cuerpo es su única consistencia- mental». (Lacan, J. «Le sinthome». Trece de enero de 1976.)
3. «Hay que aceptar las condiciones del (enfermo) mental en cuyos primeros rangos está la debilidad, lo cual quiere decir la imposibilidad de sostener un discurso contra el cual no hay objeciones, mentales precisamente.» (Lacan, J. «L'insu que sait de l'une -bévue s'aile à mourre». 19 de abril de 1977, en: *Ornicar?*, núm. 14 (1979): 17-8)

4. Miller, J.-A. «Enseignements de la...», op. cit., pág. 22.
5. *Ibidem*.
6. *Ibidem*, pág. 23.

un ser de pura apariencia cuyas tentativas de estabilización recurriendo al funcionamiento «como si» se revelan ineficaces. La adoración de sí apoyándose en el cuerpo ni siquiera llega a dar alguna consistencia ilusoria al sujeto. Los recursos de su mente parecen demasiado perturbados como para estar en condiciones de producir una elaboración autoterapéutica.

Considerada desde este punto de vista, la «parafrenia imaginativa» se sitúa en el extremo opuesto de la «parafrenia sistemática», y podría por ello calificarse también de «excelencia de la enfermedad mental». No sólo porque constituye en el psicótico la construcción autoterapéutica más alta del intelecto, sino también porque lleva hasta el límite el pensar débil, propio del enfermo mental, mediante la adhesión sin reservas a las significaciones del Otro, y por la exaltación de la adoración del cuerpo hasta la megalomanía.

No es frecuente aprehender la parafrenia de esta manera. Además, es necesario precisar lo que conduce a este original enfoque.

En otros tiempos, los alienistas consideraban que los paranoicos no se curaban, pero que con la edad, según la fórmula de Tanzi, «se moderaban». Ahora bien, la atenuación del delirio de persecución, por regla general, está acompañada de un desarrollo de las ideas de grandeza. «Para nosotros, se trata —escribieron Magnan y Sérieux en 1911— de una transformación fundamental de la psicosis. El delirio de persecución acaba por atenuarse, en efecto: «Son necesidades —dice el enfermo— ya no les presto atención.» Por último se borra poco a poco, para dejar lugar a las nuevas concepciones delirantes.⁷ Magnan y Sérieux, aprovechando la expansión de estas últimas, caracterizadas por el primado del tema megalomaniaco, observan que «las denuncias y recriminaciones cesan. El enfermo fabrica una actitud llena de altanería y de desprecio. Sonríe irónicamente, se niega a dar la mano, se mantiene en desdeñoso silencio. Si se decide a hablar, confiesa las persecuciones que le hicieran padecer antes, pero ya no hay nada, en la actualidad está completamente libre y, si quisiera, les abriría las puertas...»⁸ Ciertos autores han supuesto que el tránsito desde la persecución a la megaloma-

nía se producía gracias a una deducción lógica: puesto que han atraído tantos odios encarnizados, los sujetos llegarían a la conclusión de ser personajes importantes. Ahora bien, en relación a estos fenómenos, en su comentario del caso Schreber, Freud recusa el valor explicativo de los razonamientos conscientes. «Nos parece —afirma— que atribuir a una racionalización consecuencias afectivas de tanta importancia es pensar de la manera menos psicológica, es por eso que nos separamos claramente de los autores de esas tesis.»⁹ Esas líneas fueron publicadas el mismo año que el artículo de Magnan y Sérieux. En este sentido, éstos matizan, aunque consideran que la tesis de Foville acerca de la «deducción lógica» «con frecuencia» se revela fundada; sin embargo conciben muy bien sus limitaciones: «Camuset —escribieron— no piensa que la deducción lógica pueda bastar para transformar el delirio. No se alcanza —subraya— a colocar al perseguido en el camino de las ideas ambiciosas, a pesar de los argumentos que puedan hacerse valer para provocar la aparición de aquéllas. Asimismo, las causas accidentales nada pueden mientras el cerebro no está maduro para las ideas de grandeza.

«También nos vemos conducidos a admitir —prosiguen— que la alucinación auditiva no basta para crear el delirio ambicioso. La transformación del delirio está preparada desde hace mucho tiempo y el trastorno sensorial, como dice Garnier, no hace más que darle una fórmula.

«A veces, por último, la transformación del delirio se realiza espontáneamente, sin que se pueda comprender la causa determinante. Parece que el terreno se haya vuelto propicio para la eclosión de las ideas ambiciosas...»¹⁰ Los presupuestos organicistas de estos autores los incitan a postular la existencia de un largo trabajo cerebral preparatorio necesario para el surgimiento de la megalomanía. Habrían podido objetar a Freud, con derecho, que su enfoque permite dar cuenta de las regularidades en la evolución del delirio con mayor facilidad que lo que pueda hacerlo la tesis psicoanalítica. En efecto, según ésta, la defensa delirante intenta resolver un problema salido de la fantasmática singular del sujeto, y constituye una respuesta a una preocupación siempre original, en consecuencia, nada per-

7. Magnan, M.; Sérieux, O. «Délire chronique». En: A, Marie. *Traité international de psychologie pathologique*, II. París: Alcan, 1911. Págs. 605-639. Retomado en: *Les édifices du délire*. Analytica, núm. 50 (1987): 11-37. París: Navarin.

8. *Ibid.*, pág. 26.

9. Freud, S. *Observaciones psicoanalíticas...*, op. cit., t. VI, pág. 1.500.

10. Magnan, M.; Sérieux, P. «Délire chronique», op. cit., pág. 24.

mite pretender que deba inscribirse en un marco lógico preexistente. A principios de siglo, tomar en serio la división del delirio en períodos iba acompañada de la suposición de que la causa de dicho fenómeno radicaba en una misma lesión del tejido cerebral de los enfermos mentales. Además, el enfoque psicoanalítico fue incitado hasta nuestros días a desviarse de todo estudio basado en el esquema evolutivo del delirio crónico. Sin duda debió esperarse la introducción a un enfoque estructural de la psicosis, gracias al concepto de forclusión del Nombre del Padre, para que se hiciera posible superar la antinomia entre la singularidad de la historia y la regularidad de la marcha del delirio, situando la metáfora cerebral como una evocación ingenua de la lógica de la estructura.

La falta que se esfuerzan en remediar los psicóticos es estructuralmente idéntica para todos, aunque se haga presente de manera original aprovechando los condicionantes de la historia de cada sujeto.

EL CONCEPTO PSIQUIÁTRICO DE PARAFRENIA

Entre P₂ y P₃, el sujeto pasa de la identificación del goce en el Otro al consentimiento del goce del Otro; clínicamente ello corresponde de manera bastante aproximada, a un deslizamiento desde la paranoia a la parafrenia sistemática.

Tal como se entiende en el discurso psiquiátrico, este último concepto no corresponde exactamente a P₃. Para comprender la diferencia, aquí se impone un rodeo por la situación nosológica del delirio parafrénico. Ésta ha dado lugar a múltiples discusiones que en la actualidad no han acabado; por eso sigue siendo complicado precisar en qué se diferencia de los delirios paranoides y paranoicos.

El grupo de las parafrenias fue introducido a principios de siglo en la 8ª edición del *Tratado* de Kraepelin [1909-1913], con el objeto de responder a las objeciones de los autores franceses que habían hecho observar que en el seno de los delirios crónicos había lugar para formas alucinatorias que no evolucionan hacia una desorganización del pensamiento. En dicha obra se diferencian cuatro formas: sistemática, expansiva, confabulante y fantástica.

La parafrenia sistemática está caracterizada por el desarrollo insidioso de un delirio de persecución progresivo con ideas de grandeza y sin disgre-

gación de la personalidad. Las tres fases de inquietud, alucinaciones y megalomanía recuerdan el delirio crónico de evolución sistemática de Magnan. Pero Kraepelin no reconocía la fase de demencia descrita por aquél.

La parafrenia expansiva representa el desarrollo de un delirio megalómano exuberante, con una ligera exaltación del humor y a veces episodios de ansiedad. En las fantasías oníricas se mezclan temas religiosos y eróticos; abundan los falsos recuerdos y falsos reconocimientos. Fijado en su convicción delirante, el enfermo permanece claro y ordenado. El conjunto de las capacidades se mantiene poco alterado. Kraepelin reconocía haber tenido a esos enfermos por maníacos durante mucho tiempo. Ciertos sujetos insertos en ese cuadro evocan lo que Clérambault aislará algunos años más tarde como síndrome erotomaniaco.

Las parafrenias confabulantes son más infrecuentes. A diferencia de las formas precedentes, donde predominan las alucinaciones, las ideas delirantes son alimentadas por falsificaciones de recuerdos que desembocan en la construcción de historias extravagantes. Cada día enriquece las elaboraciones extrañas que no comportan trastornos importantes de la inteligencia.

Las parafrenias fantásticas también son bastante infrecuentes. Se caracterizan por producciones extraordinariamente exuberantes de representaciones delirantes móviles y deshilvanadas. Estas ideas fantásticas, eróticas y megalomaniacas, suceden a un período de inquietud y de interpretación. Luego, es un continuo enriquecimiento por medio de una especie de fabulación paramnésica, que respeta la actividad intelectual del sujeto largo tiempo. En este grupo los trastornos del lenguaje son más frecuentes.

¿Qué situación nosográfica puede concederse a este grupo de las parafrenias? En Alemania, su originalidad no se impuso: fue rápidamente refundido en la esquizofrenia. En Francia ha alimentado múltiples trabajos, en la mayoría de los casos con miras a situar al grupo en un lugar intermedio entre la esquizofrenia y la paranoia. Muchos intentan restringir el campo de la parafrenia atribuyendo ciertas formas a la primera y otras a la segunda.

Los dos principales maestros de psiquiatría junto a quienes se formó Lacan durante sus años de interno, tuvieron una actitud muy diferente en relación a este debate. Clérambault no participó ni tampoco utilizó el concepto de parafrenia. Él situaba el campo clínico de ésta en el cuadro de la psico-

sis alucinatoria crónica en cuyo automatismo mental tiene la base. Claude, por el contrario, se interesó mucho más. En 1925, en un trabajo acerca de *Las psicosis paranoides*, luego en 1936, tratando los *Delirios de imaginación y parafrenias*, desmembró el concepto kraepeliano: hizo entrar «una parte de las parafrenias sistemáticas» en los delirios paranoides, «a causa de su evolución sin debilitamiento psíquico y de la estructura *paranoica* de su delirio»; mientras que situó las demás formas de parafrenia en los delirios paranoides.¹¹

Lacan no ignora nada de este debate en el cual es necesario resituarse con el objeto de aclarar lo que podría sugerir la noción de «parafrenia imaginativa». En su tesis de 1932, concerniente al diagnóstico diferencial del caso Aimée, parece adoptar la enseñanza impartida en el hospital de Sainte Anne, que acercaba la «psicosis paranoide esquizofrénica de Claude» con las tres formas kraepelinianas de parafrenia incluidas en aquélla, precisando que unas y otras deben desecharse por las mismas razones.¹² No dice nada de la parafrenia sistemática, incluyéndola sin duda, en lo esencial, igual que Claude, en los delirios paranoides. Sin embargo, más tarde, la posición de Lacan, aunque un tanto vacilante, mostrará una cierta originalidad, buscando no la refutación del concepto de Kraepelin, sino hacerle un lugar. En 1936, en los *Complejos familiares*, cuando intenta repartir los diversos delirios en una serie de formas de detención en las relaciones con el objeto, sitúa la parafrenia como la forma más regresiva de retorno al narcisismo primario, en el cual el objeto y el yo se confunden. «Finalmente –escribió– es la estructura fundamentalmente antropomórfica y organomórfica del objeto la que aparece a la luz en la participación megalomaniaca, donde el sujeto, en la parafrenia, incorpora el mundo a su yo, afirmando que éste incluye el Todo, que su cuerpo se compone de las materias más preciosas, que su vida y sus funciones sostienen la existencia y el orden del universo.»¹³ El aisla-

miento progresivo de una estructura de la psicosis es una conmoción para esta problemática, hecho atestiguado por ejemplo, por una observación de 1955, que recomienda conservar una cierta unidad entre los delirios paranoides y parafrénicos, por razones derivadas de una temática muy diferente: la abundancia de las producciones literarias.¹⁴ Por último, en una presentación de caso clínico más tardía, lanza dos indicaciones un tanto enigmáticas, ya mencionadas, acerca de la «parafrenia imaginativa» y sobre «la excelencia de la enfermedad mental».

La paciente que le sugiere esta innovación nosográfica evidentemente no puede asemejarse a una paranoica. Ahora bien, cuando Lacan consagró un seminario al caso Schreber, del cual recuerda en una nota de su Tesis, que debe incluirse entre las parafrenias,¹⁵ asocia estas últimas a las paranoias. Estas diversas observaciones a mi juicio sólo encuentran una cierta coherencia si se relacionan con las clasificaciones de Claude. Las parafrenias expansivas, confabulantes y fantásticas, aquellas que dicho autor incluye en los delirios paranoides, las que más se acercan al delirio de imaginación de Dupré y Logre, porque la exuberancia de los temas fantásticos no está contenida por una exigencia de sistematización, todas ellas podrían muy bien reagruparse bajo la expresión «parafrenia imaginativa». Por el contrario, la parafrenia sistemática de Schreber es de una naturaleza del todo diferente. En relación a ella, Claude está justificado por señalar sus afinidades con la paranoia. Las observaciones de Lacan siguen siendo fugaces en este sentido, pero me parece que pueden encontrar una coherencia en la perspectiva desarrollada en este trabajo: las parafrenias imaginativas o delirios de imaginación se destacan como tentativas de significantización del goce deslocalizado que atestiguan un trabajo de elaboración del delirio mucho menos desarrollado que el de la parafrenia sistemática. En cuanto a esta última, no sólo se asemeja a la paranoia, sino que está en el progreso de ésta y constituye la elaboración más alta del delirio crónico, justificando que se la califique de «excelencia de la enfermedad mental». Fue en el trabajo acerca de la parafrenia sistemática de Schreber donde Lacan descubrió el «consentimiento progresivo» que se pone de relieve¹⁶ aquí.

11. Claude, H. «Délires d'imagination et paraphrénies». *Concours médical*, 3, núm. 19, 1 (1936): 152.

12. Lacan, J. *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité* (1932). París: Seuil, 1975. Pág. 200.

13. Lacan, J. *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu* (1936). París: Navarin, 1984. Pág. 81.

14. Lacan, J. *Les psychoses*, op. cit., pág. 89.

15. Lacan, J. *De la psychose paranoïaque*, op. cit., pág. 261.

16. Lacan, J. *Les psychoses*, op. cit., pág. 290.

La característica más importante de las parafrenias, la que da unidad al concepto psiquiátrico, reside en la asombrosa yuxtaposición de una buena adaptación a la vida cotidiana en sociedad con la adhesión a temas inverosímiles en cuyo seno las creencias megalománicas se muestran, en general, predominantes. La fabulación fantástica es clásicamente considerada como el carácter más visible de estas construcciones delirantes que en la mayoría de los casos consisten en ficciones irreales que a veces se asemejan a las fantasías poéticas. Los sujetos hacen de buena gana relatos líricos de extraños acontecimientos o de aventuras extravagantes. Demuestran una ininfinita capacidad para crear nuevas peripecias en una lengua hermética, inspirada, y hasta poética. Sus producciones de escritos, dibujos, poemas, son abundantes. El comportamiento [gestos, costumbres], subraya con facilidad el desarrollo de asombrosas invenciones. Además, el parafrénico mantiene fuera de contacto dos planos del pensamiento que permanecen heterogéneos. Esta superposición de dos mundos constituye la originalidad más notable de esos sujetos que van y vienen desde su mundo mágico a la vida cotidiana, con una sorprendente desenvoltura. Los temas del delirio intervienen muy poco en el comportamiento real y social. Además, en general, estos sujetos son de escasa peligrosidad y para sus contemporáneos suelen ser dulces e inofensivos visionarios.

Entre las cuatro formas aisladas por Kraepelin, una de ellas, la parafrenia sistemática, revela ser muy semejante a lo que Magnan describió con el nombre de «delirio crónico de evolución sistemática». No obstante, el maestro de Munich no observó una fase terminal de demencia; por el contrario –según él–, al igual que en la paranoia, la evolución no se encamina hacia una «desintegración de la personalidad».

Numerosas críticas han intentado desarmar el grupo de las parafrenias, sin embargo, ha llegado hasta nuestros días, sobre todo, gracias al crédito y al interés que le concediera Henri Ey. Después de algunas vacilaciones, en 1978, en su última obra, el *Tratado de las alucinaciones*, dicho autor acepta plenamente la enseñanza de Kraepelin, recogiendo lo esencial de las cuatro formas de parafrenia en lo que él prefiere llamar «la psicosis delirante fantástica». Cuadro que define por las siguientes características:

– enorme producción delirante de temas múltiples principalmente megalománicas y cósmicos;

– pensamiento arcaico, mágico o paralógico indiferente en la elaboración de sus concepciones a los valores lógicos de una inteligencia por otro lado intacta;

– conservación de una buena relación con el mundo real, a pesar de lo absurdo de la ficción que se yuxtapone o superpone a él;

– ausencia de deterioro psíquico notable, incluso al final de la evolución.¹⁷

La mayoría de los delirios de filiación y de imaginación pueden incluirse en el cuadro definido de este modo.

A la manera de la mayoría de sus predecesores, Henry Ey considera el delirio fantástico como una forma intermediaria entre el delirio paranoide y el delirio paranoico. Ahora bien, la acepción psiquiátrica del concepto de parafrenia, tal como se menciona más arriba, es tan amplia que se vuelve difícil diferenciarla de la correspondiente al delirio paranoide. El mayor criterio de diferenciación radica menos en las características inherentes al delirio en sí, que en la calidad de la adaptación a la realidad: la noción de «fantástica» es demasiado imprecisa, la de «grandeza» demasiado poco discriminadora, resulta de ello que nada impide calificar de parafrénico a un paranoide que «conserva una buena relación con el mundo real».

El enfoque psicoanalítico propuesto aquí, precisa y restringe el campo de la parafrenia, situándolo en el consentimiento del goce del Otro y en la expansión de la megalomanía que atestigua. Si se acepta concebirla en esta acepción limitada, ya no parece una forma intermedia entre el delirio paranoide y paranoico: se sitúa en el final de la lógica evolutiva del delirio crónico. Semejante perspectiva conduce a diferenciar dos grandes clases de patologías en el interior del concepto de parafrenia de los clásicos.

LOS DELIRIOS CICATRICIALES

Nodet ya había tenido en 1938 la intuición de la existencia de una dicotomía semejante. En su Tesis propone, por una parte, distribuir ciertas parafrenias kraepelinianas entre las psicosis paranoideas y las psicosis paranoicas, y por otra, para las demás, crear un grupo de delirios de estructura parafrénica

17. Ey, H. *Traité des hallucinations, II*. París: Masson, 1973. Pág. 834.

que serían delirios cicatriciales.¹⁸ Berze, en Alemania, ya había sostenido una tesis parecida, considerando a la parafrenia como una esquizofrenia postprocesal, es decir, que sobreviene después de la extinción del proceso activo de la esquizofrenia. La intuición que preside la creación del último grupo de Nodet participa de una orientación parecida a la nuestra. Según él, existirían tres parafrenias postprocesales, poseyendo cada una ellas un cuadro correspondiente activo; estos últimos serían la esquizofrenia, la manía y la melancolía. No cabe duda, en efecto, que un delirio parafrénico pueda suceder a cada una de esas tres patologías: las fases de la evolución del delirio crónico no constituyen un paso obligado en ellas; en cambio parece sorprendente que Nodet omita mencionar el deslizamiento desde la paranoia hacia la parafrenia, a pesar de que está clínicamente muy bien comprobado. Sin duda el presupuesto clásico que postula que esta última forma constituye un estado intermedio entre la esquizofrenia y la paranoia le condujo a desinteresarse en todo un sector de la clínica, ilustrado no sólo por Schreber sino también por numerosas observaciones que se detallan más adelante. Sea como fuere, Nodet aporta un dato precioso cuando comprueba que todo un campo de la parafrenia merece ser calificado de «cicatricial». Cuando la elaboración del delirio se eleva hasta P₃, la terminación de su trabajo autoterapéutico se encuentra efectivamente alcanzado: Magnan y Sérieux observan que en dicha fase «las denuncias y las recriminaciones cesan», de manera que la imagen de la cicatriz no carece de cierta pertinencia.

Cuando los clínicos modernos se interrogan acerca de la incierta acepción del concepto de parafrenia, hay un solo punto que les parece bien establecido: «nadie —subraya A. de Waelhens— lo emplea para calificar una psicosis de origen reciente». Todos parecen de acuerdo en el hecho de que este delirio, en su forma sistemática, implica un trabajo de elaboración más largo que cualquier otro. «Hablar de parafrenia —precisa Waelhens en 1972— es reconocer siempre, o afirmar que el enfermo a quien se aplica no es un psicótico de fecha reciente, aunque las circunstancias de la admisión no permitan, provisionalmente o no, tener la prueba biográfica de ello. Nuestra conclusión es que la antigüedad de una psicosis debe ser reconocible

—lo cual es un hecho— y que ella tiene un papel en la definición de los rasgos específicos de la parafrenia. ¿Cómo y por qué? Obviemos detenernos en el concepto bien conocido —aparentemente— de *deterioro* que pesa, ordinariamente mucho, en la determinación de dicha antigüedad. Justamente los parafrénicos son, entre los psicóticos con antigüedad, aquellos cuyo deterioro es relativamente el más débil. De hecho, lo que orienta decisivamente el diagnóstico es, por una parte el aspecto poco vivaz del delirio, la relativa indiferencia del enfermo en relación a él, su enquistamiento más o menos total, pero también, por otra parte, su señalada coherencia, dirigiéndose incluso hacia la sistematización, la riqueza de elementos, y por último la *diplopía* que la acompaña: el enfermo se identifica plenamente con el personaje de su delirio, pero esa identificación no le impide para nada estar también *en otro lugar*, es decir, allí mismo donde nosotros lo vemos.»¹⁹ Es evidente que en esta líneas Waelhens piensa particularmente en la parafrenia sistemática: el delirio sólo muestra «una notable coherencia, dirigiéndose incluso hacia la sistematización» en esta modalidad. Por añadidura, la observación de la señora Van R., que sirve para apoyar las líneas precedentes, se alinea incuestionablemente en esta patología. Restringida a la parafrenia sistemática, la observación que postula que la antigüedad de una psicosis tiene un papel en la definición de la parafrenia parece singularmente razonable. Por el contrario, y ese es un elemento de diagnóstico diferencial, el delirio de imaginación no implica necesariamente un prolongado trabajo de elaboración.

En la acepción restringida que hemos dado aquí, la parafrenia se ancla en un momento de la evolución del delirio crónico, con frecuencia observado, pero que permanece enigmático, calificado de «hecho fundamental» por Magnan y Sérieux, y que consiste en la «transformación de las ideas de persecución en ideas de grandeza».²⁰ Esta articulación participa de un fenómeno cicatricial que hasta la fecha fue poco estudiado. Schreber lo describe en los siguientes términos: «Cada vez más claramente la balanza de la victoria se inclina hacia mi lado —escribe en el final de sus *Memorias*— el

18. Nodet, C.H. *Le groupe des psychoses hallucinatoires chroniques*. París: Doin, 1938. Págs. 151-153.

19. Waelhens, A. *De la psychose. Essai d'interprétation analytique et existentielle*. Lovaina: Nauwelaerts, 1972. Págs. 151-152.

20. Magnan, M.; Sérieux, P. «Délire chronique», *op. cit.*, pág. 26.

combate librado en contra de mi persona pierde cada vez más su carácter odioso; se vuelven cada vez más soportables, y mi condición física –por el hecho del recrudescimiento de la voluptuosidad de alma– y las condiciones exteriores de mi existencia. Y así, no creo equivocarme cuando me digo que finalmente me está reservada una palma de la victoria muy especial [...]. Si es verdad que el mantenimiento de la Creación entera sobre nuestra tierra depende únicamente de la relación singular en la que Dios está comprometido en relación a mí, el salario de la victoria por mi leal perseverancia en el difícil combate difícil que llevo, tanto para afirmar mi razón como para la purificación de Dios, sólo puede consistir en algo absolutamente fuera de lo común». ²¹ Es evidente que se produjo una localización tranquilizadora del goce: los mensajes del Otro poco a poco dejan de ser percibidos como escandalosas intrusiones, el sujeto acepta hacerlos suyos aprovechando su progresiva transformación en consideraciones aduladoras que le están dirigidas.

La notable atenuación de los fenómenos alucinatorios que acompaña el desarrollo de las construcciones delirantes, confirma el carácter autoterapéutico de éstas. En este sentido, Henri Ey observa, que resulta singular comprobar en la evolución de la parafrenia que en lugar «de sobrevivir en forma de actitudes alucinatorias, como en la paranoia, o de evolucionar hacia la incoherencia verbal y la disociación, como en la demencia paranoide, la actividad alucinatoria pierde su forma a continuación, según la evolución ideológica y paralógica del delirio. La forma alucinatoria está sumergida por su contenido. El contenido estalla fuera del núcleo alucinatorio primitivo, se convierte en fabulación pura». ²² La apariencia alucinatoria, precisa Nodet, está reducida a simples fórmulas verbales a las cuales se refiere el enfermo por las preguntas del interrogador, pero que ya no le interesan más. No queda más que el delirio, y la actitud justificadora de objetivación. ²³ En lo esencial, Schreber confirma la descripción de Nodet: «cuanto más asciende en mí la voluptuosidad del alma –escribió en 1901– [...] más forzado estoy a estirar, y cada vez más, las voces en longitud, para alcanzar

a franquear con la ayuda de una pequeña cantidad de frases miserables que siguen disponibles, y que hago volver, siempre las mismas, las monstruosas distancias que separan de mi cuerpo los puntos de partida. El susurro de las voces actualmente puede compararse con la música que en el reloj de arena hace la arena al caer. Casi nunca consigo ya distinguir las palabras separadas unas de otras [...] desde hace algún tiempo, el alargamiento del sonido de las voces se intensificó todavía más, si eso fuese posible, de manera que el hablar de las voces ha degenerado, como ya lo he dicho, en sonido sibilante ininteligible». ²⁴

Henri Ey, al retomar tardíamente el estudio de esta clínica, subrayó que en el mundo del delirio fantástico, las alucinaciones no se pueden discernir porque parecen cambiarse en fabulaciones. Describe con agudeza la desaparición progresiva de aquéllas a medida que se significantizan y se confunden con el delirio. «La alucinación –comprueba– estalla y se convierte en ficción pura. Aquí tocamos –precisa– el punto en que la estructura fundamental de esta manera delirante de estar en el mundo coincide con el propio movimiento de la metamorfosis de la alucinación en fabulación. De tal modo que en el cuadro clínico, es decir, en las palabras, en la masa de significantes que produce el delirante [sus metáforas, alegorías, historias, creaciones pictóricas o extrañas] el clínico tiene dificultades para descubrir la alucinación que busca. Y cuando intenta precisar por qué caminos sensoriales [¿Lo oye usted? ¿Cómo lo sabe? ¿Qué siente? ¿Lo ve con sus ojos? etc.] el delirante percibe el delirio, éste responde por el propio delirio, el cual, habiendo abolido la separación del Yo y de su mundo en el espacio de su delirio fantástico, suprime el sentido de la pregunta [...]. La «voz» que anunciaba el delirio, esa voz que había tronado como la trompeta del Juicio Final, como el signo en el que se concretaba en principio la producción imaginativa como para autentificar la objetividad, esa voz ahora cubierta por su difusión y repetida en sus infinitos ecos, incluso se confunde con lo que expresa y, dejando de ser significante o portadora de mensajes, se desvanece en el mundo que ha hecho aparecer...» ²⁵ Se sabe que el dogma del organodinamismo postula una desorganización psíquica generadora de las alucinaciones, las

21. Schreber, D.P. *Mémoires d'un névropathe*. París: Seuil, 1975. Págs. 237-238.

22. Ey, H. citado por Nodet, C.H., *op. cit.*, pág. 150.

23. Nodet, C.H. *Le groupe des...*, *op. cit.*, págs. 150-151.

24. Schreber, D.P. *Mémoires d'un névropathe*, *op. cit.*, págs. 249-250.

25. Ey, H. *Traité des hallucinations, II*, *op. cit.*, págs. 842-843.

cuales estarían en el origen de los delirios, lo que incita a Henri Ey a acordar a aquéllas una importancia esencial, y a suponer siempre su presencia; ahora bien, en la parafrenia él mismo debe aceptar que se desvanecen en el interior del delirio. En síntesis, sin compartir la tesis organodinámica, hay que coincidir con su fundador en que «el Delirio fantástico sólo lleva a su más extrema potencia lo que está en germen o en primer desarrollo en todos los delirios crónicos».²⁶ En la parafrenia, a medida que se despliegan las elaboraciones fantásticas se borra la alucinación: cuando el goce deslocalizado se fija a las construcciones significantes del delirio, las xenopatías verbales se «cicatrizan» al tiempo que el sujeto se apropia su contenido. Ése es el trabajo de curación del delirio que se encuentra elevado a su máxima potencia.

La observación siguiente también se revela característica de fenómenos «cicatriciales». Jeanne D... «maestra nacida en 1880, viuda desde 1917, presentó un primer episodio de delirio a la edad de treinta y un años. Ejerció su oficio llevando una existencia de pequeño burguesa tranquila y algo triste, en París, hasta 1924. A partir de ese momento –informa Henri Ey– se manifestó un enorme delirio alucinatorio [...]. Después de varios años se la estableció en la clínica de la facultad [...] donde fue «el objeto» privilegiado de todas las investigaciones y estudios [...] sobre la estructura del delirio, a medida que ella misma, sonriente, siempre maravillosamente atenta a todos los acontecimientos del servicio, siempre acogedora, sensible y simpática, desarrollaba uno de los más fantásticos delirios que se puedan imaginar. A partir de los cuarenta y cinco años de edad y hasta su muerte, vivió en una doble existencia, la de los acontecimientos reales y la de la «mesonirencia», es decir, en un mundo revelado a ella por la omnipotencia de los espíritus que la habitaban. Éstos en principio han cohabitado con ella de una manera esencialmente alucinatoria, luego han sido absorbidos por la ficción, cuando los agentes de su información, convertidos en inútiles, dieron lugar a lo imaginario cósmico de los acontecimientos prodigiosos de su megalomanía. Hasta el fin de su existencia ella siempre ha sido presentada a la realidad «ordinaria», pero únicamente ocupada –habiéndose cesado de estar preocupada o inquieta– en la magia de una fabulación di-

26. *Ibid.*, pág. 842.

vertida y poética al mismo tiempo. Murió a los sesenta años de edad deslizando suavemente en un más allá que ya era como la creación de una infinitud y de una eternidad de dulces fantasmagorías sin cesar renacientes y sin cesar renovadas, como la respiración de su ser consagrado a lo maravilloso».²⁷ Esta ejemplar observación de parafrenia permite comprender claramente el proceso de contención del goce deslocalizado que se opera aprovechando la modificación de la posición de Jeanne: las alucinaciones, al principio preocupantes, subrayémoslo, se encuentran poco a poco «absorbidas» por la ficción y se vuelven «inútiles». Cuanto más acepta el sujeto convertirse en portavoz de sus «espíritus», más tienden éstos a callar. Deja de ser desgarrada por la malignidad de las palabras del Otro gozador, cuya propensión a la injuria se conocía. El parafrénico se reconcilia con éste: su megalomanía atestigua que participa del saber absoluto. La verosimilitud de éste importa poco a un sujeto ante todo preocupado por el mantenimiento de su identidad excepcional.²⁸

La observación de Henri Sch... merece ser considerada con el objeto de subrayar la omisión operada por Nodet, concerniente a la posibilidad de comprobar el ejercicio del trabajo cicatricial del delirio parafrénico en relación con los trastornos paranoicos. Nacido en 1874, Henri Sch... era farmacéutico y diputado. «Carácter paranoico –escribió H. Ey [idealista apasionado]. El delirio se desarrolló progresivamente a partir de los cuarenta y tres años de edad. Muy preocupado por la microbiología, sus pretensiones científicas se volvieron cada vez más aberrantes. Se convirtió en curandero y fue condenado por ello. Muy exaltado por sus investigaciones, desarrolló en principio un delirio de reivindicación [no se reconocía su ciencia, descubrimiento, invenciones y dones]. A continuación vivió enclaustrado durante años, y en un estado de suciedad repugnante. Progresivamente, el delirio se transformó en delirio alucinatorio de inspiración y comunicación divina. Lo que durante quince años fuera la polarización de un sistema delirante de persecución se convirtió en delirio fantástico cósmico. Durante los años en

27. *Ibid.*, págs. 766-767.

28. En este sentido se impone la comparación con ciertas formas de transexualidad, en las cuales el sujeto consiente al goce del Otro hasta la castración real, con el fin de asegurar una nueva identidad.

que lo hemos podido observar –prosigue H. Ey– se mostraba de grandiosa solemnidad, habiendo adquirido la fisonomía de Dios Padre, la figura más majestuosa de la iconografía religiosa. Tenía cabello blanco, una ancha y sedosa barba blanca, un rostro luminoso y ojos azul celeste. Reinaba literalmente en su cama, en medio de sus innumerables folios donde amontonaba planos, esquemas, cálculos y profecías. Se había convertido verdaderamente en *Dios Todopoderoso*, que apenas se dignaba a echar una mirada sobre las miserables «criaturas médicas». Caía en éxtasis con frecuencia y así absorbía en la fuerza cósmica la inspiración profética cuyas divinas palabras a veces consentía prodigar. Reinaba verdaderamente sobre el mundo. Todos los acontecimientos giraban a su alrededor. Una mañana, después del bombardeo de una ciudad vecina, interrogado acerca de lo que oyera, le indignó que este pobre médico tuviera la audacia de pretender haber oído explosiones que sólo él podía oír. Murió en esa omnipotencia fantástica, de caquexia, a la edad de sesenta y nueve años.»²⁹ Otra vez se observa que el trabajo del delirio llevado hasta su término permite a Henri Sch. consentir el goce identificado en el Otro, por la intermediación de las comunicaciones divinas, de manera que llega a estar en condiciones de interrumpir las denuncias del desorden del mundo. Su sentimiento de participar en el saber absoluto alimenta una megalomanía tan exaltada que nada podría contradecirla, a tal punto que ni siquiera tiene necesidad de tomarse el trabajo de argumentar sus aserciones, tal es la comprobación implícita en el calificativo «fantástico», cuando está aplicado a estos fenómenos.

Más allá de la descripción clásica del delirio crónico de evolución sistemática, el trabajo mental de Henri Sch., el de Schreber y el de Jean X.,³⁰ todos los datos clínicos confluyen para establecer que la transformación del delirio paranoico en delirio parafrénico constituye un hecho bien probado. El obstáculo para el reconocimiento de la importancia de esta comprobación clínica reside en las limitaciones del enfoque descriptivo que incita a la mayoría de los psiquiatras, a la manera de Claude o de Henri Ey, a hacer de la parafrénia una forma intermedia entre la esquizofrenia y la paranoia. Eso se verifica más o menos en lo que concierne a las parafrénias expansi-

va, confabulante y fantástica; por el contrario, en lo que respecta a la parafrénia sistemática, la mayoría de las veces se observa que ésta sucede a la paranoia, reabsorbiéndola.

No puede sorprender que la estabilidad sea una de las características de esta última forma de parafrénia, puesto que constituye el acabamiento de un proceso curación. Aunque su aparición se revela en general bastante tardía, no es infrecuente que perdure muchos años, y suele suceder, como en el caso Henri Sch., que se mantenga hasta la muerte del sujeto. Así, en la siguiente observación, el delirio parafrénico parece haberse mantenido durante casi treinta años. «Nacida en 1901 –informa Henri Ey– amante y criada de un pequeño burgués que se casó con ella después de algunos años de concubinato, a la edad de treinta y cuatro años Madeleine presentó un delirio de persecución y de influencia con temas místicos y eróticos [experiencias delirantes oniroides con excitación psíquica]. Durante muchos años ese delirio correspondió a la descripción clásica francesa de la «psicosis alucinatoria crónica» con síndrome de automatismo mental muy rico [diálogos alucinatorios constantes, voces, transmisiones de pensamiento]. Pero hacia 1942 el delirio experimentó una verdadera metamorfosis fantástica, manifiesta en su conducta y en su atavio [ahora ya no soy la hipnotizada, yo soy quien hipnotiza]. Sus actitudes y lenguaje excéntricos revelaban la mutación megalomaniaca. Princesa del Sahara y emperatriz de Tenania, trataba con altanería y desdén a todo el personal de la clínica que debía estar a sus pies. El delirio de omnipotencia fálica y de hermafroditismo le confería una identidad múltiple [soy señora, señorita, señor y bebé. Tengo la edad de un hombre de cuarenta años. Soy un banco y en la dirección de un banco hay un hombre. Mis órganos son de dos caras, para la transformación automática en hombre y en mujer]. A esas fantasías de transformación sexual se agregaba la de lo maravilloso corporal [soy un feto que no ha nacido, un feto en una madre. Yo mi cuerpo de hombre está en mi madre. No he nacido completamente. Soy pedazos]. Se marchó una tarde de invierno, en 1958, cuando helaba con una temperatura de -20 °C. Durante mucho tiempo resultó imposible encontrarla y se la creyó muerta. Luego supimos que había sido internada en un hospital psiquiátrico de la región parisina, algunos días después de su fuga. A partir de entonces el delirio fantástico no cesó pero tampoco se enriqueció. En cambio –escribió Henri Ey a principios de los años 1970– es capaz de una

29. Ey, H. *Traité des hallucinations*, II, op. cit., págs. 768-769.

30. Su observación se trata más adelante.

adaptación bastante buena a la vida social del servicio donde todavía permanece internada». ³¹

Recordemos la afirmación de Madeleine cuando supera su delirio de influencia: «ahora ya no soy la hipnotizada, yo soy quien hipnotiza». Sitúa muy bien la posición del parafrénico. Ya no hay más sentimiento de padecer el efecto de sugestión inherente al discurso del Otro. El paciente deja de situarse en oposición en relación a aquél, ya no se siente más entregado a su goce maligno: ha llegado a establecer una relación de connivencia. Participa del Otro que lo hace existir, y acepta recibir sus propios enunciados sin inversión. Convertido en portavoz de la Verdad, se afirma en condiciones de enunciar el goce al que consiente. Alcanzar así el mayor control de éste genera un sentimiento de omnipotencia fácilmente correlativo de la seguridad de poseer poderes excepcionales. El parafrénico no se inquieta más a causa del deseo del Otro: adhiere plenamente a las significaciones que le son transmitidas. Semejante consentimiento sin restricción caracteriza el pensar débil propio del enfermo mental. La debilidad debe entenderse aquí en su sentido etimológico: anclada en una carencia de la enunciación.

Es usual remitir el cuadro del delirio de filiación ora a la paranoia ora a la parafrenia, por esa razón el tema merece que nos detengamos en él durante algunas líneas en las cuales buscaremos precisar la diferencia entre esas dos organizaciones del delirio psicótico. La observación siguiente permite mostrar que el tema de la filiación puede elaborarse de tal manera que se superen las persecuciones paranoicas para alcanzar una beatitud propia de la parafrenia P₃. Soltero, hijo de un erudito geógrafo, Jean X. —escribió H. Ey— presentó en varias oportunidades, entre los veinticinco y los treinta años de edad, ataques de excitación delirante llamados por la escuela de Magnan [fue atendido antes de 1914 en Ingresos del hospital Sainte Anne] accesos delirantes de los degenerados [...]. Excitado y excitable, hipomaniaco, debió ser internado en numerosas oportunidades, sus relaciones sociales estaban profundamente trastornadas. Fue sobre ese fondo de perturbaciones cíclicas que se edificó en principio un delirio alucinatorio [con experiencias de persecución, alucinaciones auditivas, sensación de transformación corporal], luego, esencialmente interpretativo. El trabajo del de-

lirio constituyó el tipo propio de una sistematización seudorrasonante. La elaboración, rica y sólidamente construida de ese delirio de interpretación se desarrolló sobre un tema de filiación [era nieto de un príncipe de Bonaparte, bastardo de Persigny]. Esa alienación de su persona ocupó veinte o treinta años de su existencia en acumulación de pruebas y documentos, búsqueda de símbolos, demostraciones mediante signos «evidentes». Al final de su existencia [hacia los cincuenta y cinco o sesenta años], había alcanzado la certeza, por no decir una perfecta beatitud. Al fin lo había probado todo... como lo atestiguaba —decía— la flor de lis que tenía en la espalda y que «percibía», se puede decir, sin verla. Una interpretación «alucinatoria» por el carácter absoluto del sello sensorial que autentificaba ante todos la verdad que siempre había *sabido* percibir en todos los acontecimientos históricos, circunstancias cotidianas de su vida, en sus galimatías, sus archivos... como supiera percibir en todos los signos y todos los llamados que se le dirigían misteriosamente, o descifrar los secretos que ocultaba la verdad de la Historia común y de la propia historia de su persona. Murió a los sesenta y siete años de edad en la satisfacción de un triunfo total sobre sus enemigos, cuyas intrigas había desbaratado —nos decía— gracias a su lucidez y su extralucidez... Así, este hombre dotado de inteligencia, elocuente y encantador, pasó la mayor parte de su existencia componiendo una novela, pero una novela cuyas peripecias eran percibidas por él como los únicos acontecimientos de su vida enteramente falsificada hasta el punto que nada entraba en el campo de su percepción que no llevara el signo de una «realidad» oculta que él sacaba a la luz del día. ³² He ahí un tema de filiación que confirma que el delirio paranoico puede perder su tono reivindicativo cuando el sujeto alcanza a elaborarlo hasta la megalomanía tranquilizadora de la parafrenia.

EL PERÍODO DE DEMENCIA

Sin embargo, según Magnan y Sérieux, el fenómeno bien conocido de la sustitución de los temas de persecución por los de grandeza no constituye

31. Ey, H. *Traité des hallucinations*, II, op. cit., pág. 771.

32. Ey, H. *Traité des hallucinations*, II, op. cit., págs. 764-765.

el término del delirio crónico. Dichos autores describen en éste un cuarto período caracterizado por el advenimiento de un estado demencial. Muchos han rechazado enseguida esas conclusiones; no obstante estaban fundadas, como toda su clínica, en observaciones precisas y no en especulaciones. Nos vemos conducidos a admitir, escribían, «que después del período de grandeza del delirio crónico se manifiesta un real decaimiento de la inteligencia, nueva fase de la enfermedad que puede denominarse con el nombre de demencia, esa expresión alude de manera general a los estados intelectuales en proceso de decadencia [...]. Poco a poco el nivel mental se reduce, la memoria se debilita, el recuerdo de los diversos períodos del delirio se borra, la actividad intelectual se limita a repetir ciertas fórmulas estereotipadas. A partir de entonces el delirante crónico se muestra indiferente a cuanto le rodea, a veces adopta actitudes especiales invariables, manteniéndose al margen, a veces inmóvil, otras hablando solo en voz baja, o haciendo de pronto ciertos gestos, siempre los mismos, en relación con concepciones que no cambian más. Si se le interroga, mira, en apariencia asombrado, no responde o en un lenguaje cargado de neologismos da una respuesta confusa difícilmente inteligible».³³ Si hubiesen conocido al presidente Schreber, Magnan y Sérieux habrían podido citar su observación en apoyo de su tesis. No cabe duda alguna, en efecto, que el delirio de Schreber, que abandonó el asilo en 1902, gracias al apaciguamiento aportado por la elaboración parafrénica, presentó una evolución que confirma el desarrollo en cuatro períodos del delirio crónico, hasta el déficit terminal. La muerte le sobrevino en 1911, en un estado de demencia esquizofrénica del cual no había salido desde su caída de 1907.

Henry Ey sostiene una tesis parecida a la de esos dos ilustres colegas, cuando afirma que las tres grandes especies de delirio [paranoide, paranoico y parafrénico] en su desarrollo evolutivo poseen «una tendencia natural, por así decir, a caer en la esquizofrenia»,³⁴ pero agrega: «ese desarrollo no es inexorable y ni siquiera muy frecuente». Observa que en una perspectiva dinámica, «la enfermedad delirante [...] aparece al mismo tiempo como un proceso de destrucción y un proceso de restauración, que alternando y com-

binándose, hace de esta alienación no una suerte de evolución siempre irreversible e incurable, sino una forma de existencia que tiende a constituir una solución, aunque sea delirante, a los problemas existenciales del delirante». Agrega que si se estudia el movimiento evolutivo del delirio en su conjunto, «en sus movimientos de restauración como en sus movimientos de agravación, surge con claridad que [...] las diversas especies de delirio representan las fases de la enfermedad delirante en su generalidad, y a partir de entonces se ve que el delirio sistematizado y el delirio fantástico representan cicatrificaciones o detenciones de la marcha del delirio hacia la esquizofrenia y su demencia vesánica».³⁵ De hecho, son los presupuestos de Henri Ey acerca de la somatogénesis de la enfermedad mental, los que le inducen a situar la demencia al final del delirio crónico. En este sentido zanja rápidamente en un debate en el cual la sola consideración de la clínica impide toda certeza. En su enfoque, la última palabra corresponde a la perturbación cerebral, supuesta generadora de la disgregación psíquica situada en el principio de la psicosis: si convoca a la esquizofrenia terminal es para atestiguarlo. A ello puede objetarse, y el propio autor lo ha comprobado, que esa evolución no es la más frecuente; por añadidura, cuando se produce, deben tenerse en cuenta numerosos factores: por una parte, las condiciones poco estimulantes en las cuales se encuentra internado durante años el delirante crónico; por otra, las consecuencias de la aparición de un proceso de senilidad, tomado en cuenta por Magnan y Sérieux³⁶, y hasta, por último, como fue el caso de Schreber, los efectos de un mal encuentro desestructurante. «La demencia —escribe a este propósito Lévy-Valensi— puede faltar [Falret] incluso después de una larga evolución [40 años, caso personal]. Con frecuencia no es más —agrega— que el hecho de la senilidad y de la vida de *confinamiento* en el manicomio.»³⁷ De hecho, se comprueba que la mayoría de los parafrénicos y de los paranoicos no desembocan en la esquizofrenia al final de su existencia cuando no están internados, cuando no dejan de ser estimulados para ejercer sus capacidades intelectuales. Por cuanto conocemos acerca de sus vidas, Bristet

35. *Ibidem*.

36. «A la decadencia intelectual debida a la evolución de la psicosis se agrega por otra parte la senilidad, al iniciarse el delirio crónico en la edad adulta, y tener una evolución de veinte, treinta y hasta cuarenta años.» (Magnan, M.; Sérieux, P. *Op. cit.*, pág. 27.)

37. Lévy-Valensi, J. *Précis de psychiatrie*, X. París: Baillière, 1948. Págs. 237-238.

33. Magnan; Sérieux. «Délire chronique», *op. cit.*, pág. 27.

34. Ey, H. *Traité des hallucinations, II*, *op. cit.*, pág. 847.

y Berbiguier confirman el postulado, pero también Auguste Comte, Wilhelm Reich, Adolf Hitler o Jim Jones. Todo conduce a creer que cuando la internación senilizante no induce una erosión de las aptitudes mentales del sujeto, sus construcciones delirantes tienden a perdurar.

LA TERMINACIÓN DE LA AUTOTERAPIA

Si los paranoicos y los parafrénicos comparten una misma aptitud para identificar el goce del Otro, se distinguen en que los primeros se rebelan contra el Otro gozador, mientras que los segundos se acomodan a él. A partir de entonces, entre el enfoque descriptivo y el enfoque estructural, las acepciones de los términos tienden a repartirse de manera un tanto diferente, aunque permanezcan centradas en núcleos comunes, lo cual incita a conservarlos.

Observaciones que de buena gana se han presentado como típicas de la parafrénia, tales son los casos de Berbiguier o de Denise Cl.,³⁸ de acuerdo con el enfoque propuesto en este libro, apenas superan la evolución paranoica P₂. Uno y otra no dejan de pasar la mayor parte de sus existencias luchando contra torturadores invisibles. Para el primero, éstos son los duendes, para la segunda «el pequeño hombrecillo» y «la niñita», para un tercero³⁹ los «lemurianos» y los «atlantes», etcétera. Gracias a sus incesantes combates, el mundo podrá mantenerse en un precario equilibrio. Ellos deben empeñarse en proseguir día tras día la depuración del goce escandaloso; de ahí que resulte evidente que sus trabajos de reconstrucción de la realidad no están terminados. No obstante, la invisibilidad del perseguidor confiere a sus delirios un carácter fantástico y no incita al sujeto a fomentar actos de violencia en relación con sus semejantes. Las construcciones mentales se abren sobre el apaciguamiento parafrénico, pero no llegan hasta él, porque todavía permanecen excesivamente movilizadas en la defensa paranoica contra el Otro gozador.

Las características mayores del delirio parafrénico, la megalomanía, lo fantástico y la separación del mundo real, encuentran su causa en la lógica

inconsciente del delirio. El sujeto sólo puede consentir el goce del Otro desconectando a éste de toda encarnación en un personaje real; por el contrario, es infrecuente que el paranoico lo consiga. El Otro gozador del parafrénico se separa de toda concreción en imagen para participar sólo en los nuevos significantes adecuados para restablecer el orden del mundo. En esta desconexión se origina la propensión a lo fantástico: el mundo de las imágenes ya no opone obstáculo alguno a la deriva de las construcciones delirantes. El parafrénico da pruebas de una depuración exitosa del goce escandaloso, erradicado tanto del cuerpo como de la realidad. En virtud de dicho fenómeno, el sujeto se revela en condiciones de adaptarse a aquélla llevando una existencia rutinaria de la cual se ha ausentado su deseo. Su vida social se encuentra trivializada al extremo, pero continúa orientándose convenientemente con la ayuda de referencias imaginarias. La exuberancia de las construcciones significantes prueba la enorme importancia concedida a las elaboraciones mentales. El goce que éstas identifican se ha emancipado de las endebles coacciones de la imagen. Todos los obstáculos para la exaltación de la megalomanía se han borrado.

En sus formas extremas, estos fenómenos hasta permiten al sujeto mantener a distancia los dolores corporales. La siguiente anécdota, aportada por Leuret en 1840, muestra con crudeza hasta que punto el goce del parafrénico se encuentra enteramente cogido por su delirio. El alienista confiesa haber suministrado a un paciente duchas frías a diario, durante dos meses, «sin que haya querido ceder en punto alguno». Mientras estaba en el baño —precisa— se aplicó el cauterio actual a numerosos enfermos, y se le previno que si no cambiaba se le haría lo mismo a él. No cedió por miedo al cauterio. Se le aplicó una vez en la coronilla, y dos veces en la nuca, un hierro calentado al rojo; sufrió quemaduras, sin renunciar ni a una sola de sus ideas. El médico que lo trataba nunca pudo hacerle decir: *soy Dupré, no soy Napoleón*.⁴⁰ Parecía dispuesto a sufrirlo todo antes que a renunciar a su excepcional identidad.⁴¹

38. Cf. Ey, H. «Extraits du journal d'une hallucinée». En: *Traité des hallucinations*, II, op. cit., págs. 1417-1431.

39. Se trata de Gilbert Bourdin, el «mesías cosmoplanetario», fundador de la religión aumista cuyo «Mandarom» fue instalado en Castellane (Haute Provence).

40. Leuret, F. *Du traitement moral de la folie*. Paris: Baillière, 1840. Pág. 426.

41. Cabe observar que Leuret llegó con posterioridad, por medio de un tratamiento moral más sutil, a obtener una cierta mejoría de este paciente, haciendo casi desaparecer un delirio de quince años de antigüedad. No obstante observa la subsistencia de un «gran fondo de vanidad» y comprueba una recaída en mayo de 1840, durante la redacción de su trabajo.

La realización en el presente del tema de la grandeza atestigua la extrema satisfacción obtenida consintiendo sin reservas al goce del Otro. El mundo del parafrenico es maravilloso porque sus construcciones delirantes lo colman. Para aprehender la locura, las imágenes populares han dado pruebas de una certera intuición durante largo tiempo, poniendo el acento en la megalomanía. Ésta se encuentra en el horizonte de la terminación de todo delirio crónico. Además, los megalómanos llaman enseguida la atención de los observadores despiertos: a principios del siglo XIX, en Bicêtre,⁴² Pinel ya observaba la presencia simultánea de cuatro Luis XVI, un Luis XIV y de numerosas divinidades.⁴³

Para quien encarna al Otro no barrado, o para quien se encuentra en comunicación directa con él, las verdades últimas se revelan al alcance del enfermo mental sin mayores dificultades. Basta que Brisset se detenga sobre no importa cual palabra de la lengua francesa para que tenga acceso a la lengua de los antepasados descomponiendo la precedente mediante un procedimiento semejante al juego de palabras. ¿Cuál es el origen del vocablo israelita? se le preguntó, intentando pillarlo desprevenido. Propóngame algo más difícil, —respondió— en sustancia, israelita, en la lengua de los dioses designaba evidentemente al pueblo elegido, puesto que la descomposición de la palabra da: *il sera élite* [cast.: será elegido, destacado, notable...]. En cuanto al verbo *barboter* [cast.: chapotear, moverse en el agua; farfullar; hablar confusamente; moverse con torpeza...], sin duda alguna significa «ôter la barbe» [cast.: «quitar la barba»], lo cual permite establecer que los antepasados se rasuraban en el agua, chapoteando; el origen de la palabra «*confidentiel*» [cast.: *confidencial*] es más difícil de adivinar, sin embargo el vocablo revela que los amantes se unen en el cielo, puesto que «*queue on fit dans ciel*» [cast.: en el cielo hicieron cola].⁴⁴ Por último, los cetáceos [fr.: *cétacés*] designan sin lugar a dudas a los mayores animales del mundo, tan es así que el creador decidió ¡Ya es suficiente! [*«c'est assez»*].⁴⁵

Aunque hayan sido más aceptables para sus contemporáneos, las construcciones de Auguste Comte también forman parte de un delirio parafrenico. En las postrimerías de su vida, los sentimientos de persecución de dicho delirio se apaciguaron cuando el sujeto se autoproclamó el «venerado Sumo Sacerdote de la religión positivista», considerándose desde entonces en condiciones de asumir el pontificado que le fuera «normalmente frustrado».⁴⁶ En su calidad de mediador se sitúa no como Schreber, entre Dios y los hombres, sino entre estos últimos y el saber del Otro positivista. Con éste, Comte no duda que se encuentra en comunicación directa, sin esfuerzo, situación excepcional que justifica el yo grandioso.

Hay que subrayar por otra parte, como observan Kraepelin y Henri Ey, que un diagnóstico psiquiátrico riguroso debe concluir, en lo que concierne a Schreber, no en la paranoia sino en la parafrenia.⁴⁷ En la terminación de su delirio, mediante la elevación de su feminización a la categoría de una «redención que concierne al universo», llega a consentir sin reservas el goce del Otro. En la lectura de su testimonio, podemos seguir paso a paso —afirma Lacan— como Schreber reconstruye su mundo, «en una actitud de progresivo consentimiento».⁴⁸ «La hostilidad de Dios en contra mío —escribe el presidente en el final de sus *Memorias*— cada vez pierde más resolución y [...] el combate sostenido contra mí adquiere formas que cada vez más se prestan para la conciliación y anuncian quizá la completa comunidad de puntos de vista; los nervios divinos, en efecto, después de una breve pausa, recuperan en mi cuerpo aquello mismo a lo que debieran renunciar justamente debido al propio hecho de la atracción: la beatitud o voluptuosidad de alma; en otras palabras, estos nervios, por otra parte condenados a desaparecer, recuperan en mí un bienestar total [...]. El curso de las cosas aparece entonces como el grandioso triunfo del orden del universo, triunfo al cual, en modesta parte, creo haber contribuido».⁴⁹ El carácter fantástico de semejantes

46. Kofman, S. *Aberrations, Le devenir-femme d'Auguste Comte*. París: Aubier-Flammarion, 1978. Págs. 5-297.

47. Lacan no lo ignoraba, porque en 1932 escribió: «Observamos que este caso [el del presidente Schreber] según la clasificación kraepeliniana debe ser incluido en las parafrenias.» [Lacan, J. *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*. París: Seuil, 1975. Pág. 261.]

48. Lacan, J. *Les psychoses*, op. cit., pág. 290.

49. Schreber, D.P. *Mémoires d'un névropathe*, op. cit., págs. 286-287.

42. N. del T. Se refiere a un importante establecimiento hospitalario neuropsiquiátrico de París.

43. Pinel, P. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, 1ª edic., An IX. París. Pág. 23.

44. N. del T. Hay homofonía entre la palabra y la frase.

45. N. del T. Homofónico con cetáceos.

construcciones intelectuales no pasa inadvertido a nadie. El goce del presidente se condensa tan bien en ellas que se sujeta a sus luces «que conciernen a lo sobrenatural» antes que a «todo el oro del mundo». ⁵⁰ Para él, como para Dupré, las satisfacciones que saca de las últimas formas de su delirio lo acaparan hasta tal punto que nada podría contrarrestarlas. Incluso su mujer, a quien Schreber no había dejado de amar, le oyó decir que tendría que separarse de él si objetaba o contradecía sus convicciones. ⁵¹ Se consideraba el único ser humano en contacto permanente con Dios, y ante eso, todo lo demás tenía poca importancia. Además, subraya muy claramente la escasa repercusión de los temas delirantes en su comportamiento social. En la *Exposición sobre los medios de apelación*, redactada para responder a las decisiones de un primer juicio que no autorizaba su salida del manicomio, cita un informe de peritaje, redactado por el doctor Weber, que concluye que su caso es de paranoia. «El elemento más importante en la apreciación de la capacidad civil del paciente —escribe el experto— sigue siendo el hecho de que todo aquello que para un observador objetivo se presenta como alucinación y delirio, es para él a) certeza inquebrantable y b) motivo plenamente justificado de actuar.» Tratándose de esta tesis —comenta Schreber— tanto suscribo con un *sí* perentorio la primera proposición que sostiene [sub a], como de la manera más categórica opongo un *no* definitivo a la segunda [sub b], según la cual mis ideas delirantes son para mí motivo plenamente justificado para actuar. *Mi reino no es de este mundo*, podría decir con Jesucristo. ⁵² El doctor Weber no disponía del concepto de parafrenia cuando redactó su informe, aquél aún no había sido formulado, por esa razón la «paranoia» de su paciente no le pareció original. Al liberarse de los temas de persecución, el presidente alcanzó una singular tranquilización, que le permitió, en particular, diferenciar muy bien «el alma examinada Flechsig», principal perseguidora inicial, del profesor del mismo nombre, de manera que no existía riesgo alguno de pasaje al acto en relación a este último.

El delirio parafrénico induce menos que cualquier otro una demanda terapéutica, y presenta la particularidad de desarrollarse con bastante faci-

dad fuera del manicomio. Y más aún: los estudios estadísticos concuerdan en considerarlo la modalidad más infrecuente de los delirios crónicos. Además, la acepción restringida que se le da en el enfoque introducido en este libro, apunta a un fenómeno todavía más excepcional. Todo ello contribuye a hacer de esta modalidad delirante una patología poco conocida y poco estudiada. No hay necesidad de datos cuantificados precisos para observar clínicamente que la tendencia que se aísla es clara: desde el delirio paranoide hasta el delirio parafrénico, pasando por la forma paranoica intermedia, la frecuencia se revela decreciente. Esta comprobación masiva sirve para apoyar la hipótesis que postula que el delirio paranoico atestigua un trabajo de elaboración intelectual que en la fase paranoide está solamente esbozado, mientras que en la fase parafrénica tiene su terminación, la cual sólo se alcanza aprovechando la construcción más acabada de que la psicosis sea capaz. En consecuencia, no es infrecuente ni notable, como lo comprobaba el doctor Weber, que un buen número de esos sujetos «que simplemente pasan por originales, cumplan con los deberes de su profesión, se ocupen ordenadamente de sus asuntos, e incluso que lleven a buen término actividades científicas, todo ello a pesar de un funcionamiento mental profundamente perturbado, y aunque estén bajo el imperio de un sistema delirante en ocasiones completamente absurdo [...]. No puede negarse —continuaba el experto— que muchos casos de esta especie «no llegan en general hasta el médico, y escapan completamente a su campo de acción; a veces sólo son conocidos por los más allegados, y los interesados llevan una existencia burguesa bien establecida, en lo esencial, sin alborotos». ⁵³ Unos sesenta años después, otros autores confirman esas palabras cuando señalan que la mayoría de los parafrénicos están «fuera de los hospitales psiquiátricos, llevando una vida paralela, paralógica, parapsicológica». Concluyen su trabajo con el aforismo que postula: «las parafrenias auténticas son probablemente parapsiquiátricas». ⁵⁴ Lantéri-Laura, Khaiat y Hanon expresaron en fecha más reciente una opinión semejante: «Aunque el término *pa-*

50. *Ibid.*, pág. 189.

51. *Ibid.*, pág. 316.

52. *Ibid.*, págs. 333-334.

53. Schreber, D.P. «Expertise du Dr Weber en date du 5 avril». En: *Mémoires d'un névropathe*. París: Seuil, 1975. Pág. 350.

54. Blanc, M.; Bourgeois, M.; Favarel-Garrigues, B.; Bargues J.-F. «A propos d'une paraphrène». *Annales médico-psychologiques*, núm. 2 (1967): 420.

rafrenización—escribieron en 1990— nos parece inarmónico y un tanto bárbaro, evocador de una desaparición de la discordancia en el diafragma, debemos recordar lo que designa, de lo cual Kraepelin fuera sin duda el precursor. De hecho, cierto número de delirios crónicos alucinatorios representan el desenlace de tipos clínicos que durante un tiempo más o menos prolongado aparecían como psicosis paranoides, pero habían evolucionado de una manera diferente a lo que podía preverse, hacia un estado bastante particular. Dicho estado muestra un cierto contraste entre una vida personal, social y profesional, trivial en todos sus aspectos cotidianos, y convicciones delirantes de gran importancia, señaladas mucho menos en experiencias vividas que resultan de un pasado caducado que en un relato exuberante ofrecido en la crónica. La palabra *parafrenia*, empleada sin adjetivo, epíteto ni complemento directo, puede emplearse con bastante precisión para designar tales fenómenos, donde el carácter fantástico de los temas no es siempre un requisito indispensable.⁵⁵ Estas últimas observaciones confirman, si era necesario, que el fenómeno de parafrenización continúa observándose y si el progreso de las quimioterapias lo ha atenuado, no lo erradicó totalmente.

La lógica presente en el interior de la tentativa de curación desarrollada por el delirio crónico, evidentemente nada debe a las funciones cognitivas, puesto que sus elaboraciones más satisfactorias para el sujeto desembocan en lo fantástico y lo inverosímil. Por el contrario, todas las características del delirio parafrénico, reunidas de manera desordenada por el discurso psiquiátrico, se aclaran teniendo en cuenta una lógica centrada en la economía del goce, confrontada al problema de la deslocalización de éste, y resuelta por un consentimiento del goce del Otro, posterior a su identificación en el significante. La mayoría de los clínicos han observado la orientación del delirio paranoico, por una parte hacia una tendencia a moderarse, por otra, hacia una exaltación de la megalomanía, es decir, hacia los dos principales atributos del delirio parafrénico. Para la elaboración de este último casi siempre se revela necesario un largo trabajo, por eso puede comprenderse perfecta-

55. Lanteri-Laura, G.; Khaiat, E.; Hanon, G. «Délires chroniques de l'adulte en dehors de la paranoïa et de la schizophrénie». *Psychiatrie*, 37299 A10, 11-1990. *Encycl. Méd. Chir.* París: Editions techniques.

mente que sea «el patrimonio de la edad madura y a veces de la edad avanzada».⁵⁶ La dificultad para llevarlo a término explica su infrecuencia. Además, posee una dimensión «cicatricial» que para Nodet o Ey designa su aptitud para borrar progresivamente las alucinaciones que en general le han dado nacimiento. La aptitud recuperada para una cierta vida social, la satisfacción experimentada por el sujeto y el carácter particularmente inquebrantable de la certeza delirante atestiguan el extremo éxito de la defensa psicótica. Quizá ninguna otra se revele más incompatible con el establecimiento de una relación transferencial: se ha comprobado que las curas psicoanalíticas de esos sujetos son muy escasas, y hasta inexistentes. La tesis de Freud que postula que la libido del psicótico desinviste los objetos del mundo exterior para retirarse por entero en el yo, en esta patología se verifica mejor que en cualquier otra. A causa de la riqueza de sus construcciones defensivas, el parafrénico se convierte en el antianalizante por excelencia.

En relación a tales sujetos, cuando no se encuentran internados, los psiquiatras con experiencia preconizan casi siempre la abstinencia terapéutica. Sin duda advierten, a pesar del obstáculo instaurado por la teoría clásica, que un proceso autoterapéutico ha llegado a su terminación. ¿Aún puede ser posible movilizarlo? Algunos escasos clínicos lo han intentado. Éstos afirman que una cura del parafrénico puede comenzar aprovechando un proceso de paranoización. Sin embargo, en ese caso se choca contra un límite, puesto que la iniciativa terapéutica reposa por entero en la voluntad del terapeuta. Tal vez la psicoterapia del parafrénico sea posible ¿pero es legítimo trastornar el largo y difícil trabajo autoterapéutico de un individuo que no demanda nada?

El precio a pagar para alcanzar esa estabilidad se revela muy alto, claro está: el sujeto ya no está más en *fading* bajo la cadena significante, el proceso de su representación se realiza sin resto, está por entero atrapado en y por el Otro. El polo creador de la psicosis conduce a solidificaciones holofrásticas. Este fenómeno se verifica tanto en el paranoico como en el parafrénico. Sin embargo, el primero no deja de investir imágenes especulares constituidas como perseguidoras, al tiempo que el segundo se separa de estas últimas. Al no tener en cuenta lo bastante los elementos de la realidad, la preo-

56. Ey, H. *Traité des hallucinations*, II, op. cit., pág. 839.

cupación por la demostración reglamentada desaparece en el parafrénico. Éste llega a la terminación de la defensa delirante, constituida para remediar la deslocalización del goce, produciendo una construcción que constituye el más eficaz de los procesos de localización de aquél. El parafrénico supera la prueba de rigor paranoica para alcanzar una extrema significantización del goce generador de la exuberancia del delirio fantástico.

Y más aún, hay que subrayar que al final de la escala de los delirios, los sujetos, como observa Lacan, atestiguan una propensión a la producción literaria, en el sentido —precisa— en que «literaria quiere simplemente decir hojas de papel cubiertas con la escritura».⁵⁷ Sin duda evoca la calidad artística, casi siempre mediocre, de esos trabajos; pero también pone el acento en la dimensión objetal. Sabemos que más tarde insistirá en este aspecto, recordando el equívoco de Joyce: *a letter, a litter*. Ahora bien, no sólo los parafrénicos producen escritos en abundancia, sino que por añadidura, con frecuencia llegan a hacerse publicar. Proveen una gran parte de la legión de los locos literarios.⁵⁸ Todo indica, tal como hemos intentado establecer en otra oportunidad,⁵⁹ que sus producciones sirven en principio para depositar y significantizar el goce deslocalizado, y al mismo tiempo, además, llevan ese proceso de alivio hasta una tentativa de vaciamiento del goce a través de la «basurización» del mismo. Existen otros medios para experimentar ese alivio. En el período de expansión de su delirio, Schreber ofrece testimonio de uno entre todos ellos, cuando observa que la defecación y la micción le procuran un intenso bienestar debido a un estrechamiento de la conexión de su ser con el Otro divino.⁶⁰ Él siente —observa Lacan— «reunirse los elementos de su ser cuya dispersión en el infinito de su delirio constituye su sufrimiento».⁶¹ Cuando una intuición semejante, que concierne a la función estructurante de la pérdida de un objeto de goce, llega a formularse en el delirio, es en general porque el sujeto se considera en una situación de excepción. «Aquél que haya llegado

57. Lacan, J. *Les psychoses*, op. cit., pág. 89.

58. Blavier, A. *Les fous littéraires*. Henri Veyrier, 1982.

59. Maleval, J.C. «Función de lo escrito para el psicótico». *Cuadernos de Apertura*, núm. 12. Barcelona, 1977.

60. Schreber, D.P. *Mémoires d'un névropathe*, op. cit., págs. 187-188.

61. Lacan, J. «De una cuestión preliminar...», op. cit., pág. 267.

hasta una relación equivalente a la mía con los rayos divinos —comenta Schreber— podría sentirse habilitado a ca... [cagar] sobre el mundo entero.» Ahora bien, encarnar la excepción constituye una manera de atestiguar acerca de la función estructurante de una falta, puesto que ésta se soporta en un elemento que quita completud al Todo, garantizándolo como construible. Es exacto en tal sentido, que la excepción confirma la regla. A partir de entonces puede comprenderse que para quien encarna La mujer que falta en el universo del discurso, es posible creerse en condiciones de «excrementar» sobre el mundo o «basurizarlo»; y puede verse que el sujeto saca provecho de ese proceso de separación. La reconstrucción simbólica llega hasta la intuición de una estructura agujereada organizada por una pérdida real. Mientras el parafrénico pasa con más facilidad a través de sus objetos, todo parece indicar que el paranoico suele estar frecuentemente dispuesto a poner en juego su propio ser para satisfacer a éstos.

«La pasión por demostrar su unicidad a todos»,⁶² que Lacan descubrió muy pronto en el principio de la locura, encuentra su consumación en la instauración de una identidad excepcional. Ésta ocupa el lugar del Nombre del Padre. Su advenimiento atestigua una regulación del goce Otro, con frecuencia poniendo conjuntamente en juego procesos de significantización y de vaciamiento de aquél. El parafrénico es quien se iguala sin vacilaciones a la imagen ideal de excepción.

Este modo de apaciguamiento de la psicosis, por pacificante que resulte en cuanto a la angustia del sujeto, no deja por ello de comportar un renunciamiento primordial. El parafrénico renuncia a las exigencias del deseo. En la mayoría de los casos, de ello resulta una existencia amputada, de buena gana centrada en un goce solitario del delirio. Todos los otros modos de estabilización del sujeto psicótico no llevan consigo la exigencia de un renunciamiento tan exorbitante.

¿Pero está en poder del clínico incitar al sujeto a una elección más compatible con la ética del psicoanálisis?

62. Lacan, J. «Propos sur la causalité psychique». En: *Écrits*. París: Seuil, 1966. Pág. 176.

CONCLUSIÓN

La consecuencia más importante que se impone en el final de este trabajo es no precipitarse en querer «hacer regresar el sujeto a la realidad» —¿cuál?— y en cambio consentir en una escucha condescendiente del delirio, sin buscar reafirmarlo. El provecho que puede conseguir un psicótico se comprueba aprovechando las numerosas curas analíticas conducidas no buscando reforzar el yo, sino orientadas hacia una regulación del goce del Otro, dejando al sujeto la posibilidad de elaborar una solución original para sus dificultades. Se ha comprobado que ésta a veces pasa por el delirio.

El fenómeno no se observa sólo en ocasión de las curas analíticas. El testimonio de Christian Guez y de su psiquiatra, Jean Pierre Coudray, demuestra que la marcha a tientas de una práctica psiquiátrica que entre internaciones sucesivas se inspira libremente en la «técnica del reparto» de Moreno, puede favorecer eso que el clínico denomina con razón la «parafrenización» de una personalidad esquizofrénica,¹ con la condición de aceptar dirigirse al delirio del sujeto.

La psicosis de Christian Guez se desencadenó en 1966, a los dieciocho años de edad, después de un desengaño amoroso. Entonces le vino la idea de matarse para reencarnarse en la joven amada y convertirse en su hijo, el Mesías. «Era rehacer lo que habría hecho el arcángel Gabriel si hubiese muerto para reencarnarse en el vientre de la Virgen María y renacer en forma de Jesús.»² Guez es un poeta talentoso que en 1965 obtuvo el premio Paul Valéry. En 1974 ganó una beca para radicarse en Roma como huésped de la Vi-

1. Guez, C.; Coudray, J.-P. *Du fou au bateleur*. París: Presses de la Renaissance, 1984. Pág. 297.

2. *Ibidem*, pág. 15.

lla Médicis. Cuando en 1978 volvió a encontrarse con Coudray, había publicado numerosos poemarios, acabado con brillantez sus estudios de comercio y pasado por numerosas internaciones durante las cuales le fueron impartidos tratamientos biológicos [neurolépticos, cura de Sakel, litio].

¿Qué había pasado hasta entonces cuando daba cuenta de su delirio? Durante una internación en una clínica de postcura para estudiantes, informo haber confiado a un enfermero que había visto a la Virgen negra. A partir de entonces, como en la mayoría de los establecimientos psiquiátricos, en aquel se planteó la urgencia de intentar una vez la erradicación del tumor delirante. «Se me volvió a poner en cuarentena —escribió Guez— con una inyección de neurolépticos por la mañana y otra por la tarde durante ocho días. Ya no podía salir del corredor y mi discurso se volvía incoherente. Recaía en el interior de la clínica. Pero —prosigue— había una auténtica psicoterapia. Veía a un médico media hora, una vez por semana. [...] Era el doctor F. quien se ocupaba de mí, era bastante directivo. Era positivista, materialista, puesto que para curar mi espíritu y alcanzarlo, alimentaba mi cuerpo con medicamentos. No le hablaba mucho del mundo imaginario ni de la sujeción de una parte de los ángeles al hombre reintegrado a su condición adánica, por ejemplo a través del bautismo que enseñaba Mahoma, del Sello de los Profetas y de la Intelección de Alá. Me guardaba para mí el derecho de decir la misa cuando quisiera y no como quería la iglesia secularizada en una casta que se reproducía a sí misma como la universidad hacia la cual querían orientarme. Me guardaba todo eso en mi interior, como el hecho de no ser ni hombre ni mujer, yin y yang por el bautismo, como lo señala san Pablo, lo cual quería decir que las mujeres pueden officiar misa, puesto que a los ojos de Dios no hay hombre ni mujer sino un solo cuerpo. Para el doctor F., la curación era la reinserción social del enfermo y la clínica nos permitía a dichos efectos seguir los estudios que se quisieran.» Este enfoque no le procuró ninguna apertura al mundo de su paciente, esencialmente preocupado por su delirio. Éste —observa Guez— «podía volverse rico y no mantenerse estéril, considerando el tamaño de la biblioteca». ³ Ahora bien, él comprobó que el encuentro con Coudray introdujo una relación terapéutica de un orden radicalmente nuevo. «Hasta entonces —confió Guez— yo tenía un discurso del

cual no podía hablar a nadie. No podía decir a mi abuelo que había visto a la Virgen. Sabía que para él era un síntoma grave, y temía que me encerrarán. La Gran Revelación fue que en adelante pude hablar de ello sin que se me condujese en ambulancia a la clínica. En adelante podía hablar a alguien, la agudeza del problema desaparecía por sí misma». ⁴

La cura duró seis años, entre 1978 y 1984. El psiquiatra se puso a la escucha del delirio sin tener como objetivo principal el cuestionamiento de sus postulados. «Allí no se trataba sólo de una escucha pasiva —informa éste— y la contradicción me estaba permitida con la condición de no dirigirla a los puntos esenciales de la convicción de Christian.» En lo esencial, él se «deja enredar», pero aceptando dirigirse al delirio, permite que poco a poco «se opere una ordenación». ⁵ Entonces —afirma Guez al final de su testimonio— «me encuentro ante una construcción que es el fruto de mi vida, de mis sufrimientos y de mis vagabundeos, de mis sueños, de mis plegarias y de mis depresiones [...]. Ya no busco más a nadie para responder a la pregunta: ¿Quién soy? Decido que ahora seré aquél que va hasta el centro del laberinto, poco importa el nombre que se le dará». ⁶

Puede advertirse que en el transcurso de la cura a veces se opera una suerte de aprendizaje, o de afirmación de la parafrenización. Guez confía a Coudray que una de sus frases ha tenido un importante papel terapéutico. «Fue cuando tú me dijiste: *Puedes tomarte por Napoleón, muchos creen en la reencarnación y algunos creen ser la reencarnación de Napoleón. Lo patológico es decir a nuestro tendero: ¡Soy Napoleón, fieme! ¡El tendero no está obligado a creerse un soldado napoleónico veterano!* Eso fue determinante en lo que concierne a las relaciones con mi familia. Pensé: *¡Puedo creerme Cristo, pero lo patológico es creer que mi abuelo puede tomarme por Cristo!* Así llegaba a conciliar mi vida interior, a la cual me aferraba, mi mundo quimérico y mi adaptación a las realidades exteriores. No estás obligado a creer que he sido iniciado por rosacruces invisibles que he conocido en el transcurso de mis ataques. ¡Creo que he entrado en contacto con ellos, pero no puedo pedir a S., a mi madre, a mi hermana, a mi librero, a mis amigos que lo crean! Mientras no se me prive de la posibilidad de creer en ello, necesito creerlo —para

4. *Ibid.*, pág. 55.

5. *Ibid.*, pág. 272.

6. *Ibid.*, pág. 263.

3. *Ibid.*, págs. 36-37.

poder permanecer en contacto con ellos— no quiero ser agresivo. Pero lo soy cuando se me encierra, y entonces busco demostrar, explicar cómo ocurrió ese encuentro con los rosacruces invisibles. Si se me deja libre de creer que mi plegaria ha sido oída por Mahoma y que éste inspira mis poemas, si se me deja libre de emplear este lenguaje abiertamente, de discutir todo esto, no busco, ya no busco más conseguir la adhesión del otro. Sólo cuando se me encierra necesito esa adhesión... para salir.»⁷ La aptitud para repartir entre las creencias del delirio y aquéllas socialmente aceptadas, que todo psicótico posee en mayor o menor medida, desconfía de los recursos terapéuticos demasiado descuidados, acerca de los cuales hemos demostrado que se desarrollan de manera correlativa a la progresión en la escala de los delirios. Creer en la posibilidad de sugerir dicha dicotomía es vano, claro está. Si la frase de Coudray señaló un giro, ello se debe, verosímilmente, al hecho de haber llegado en un momento de la elaboración del delirio durante el cual semejante proceso de parafrenización comenzaba a hacerse posible.

Según Guez ¿qué ha pasado en esta cura en que el psiquiatra intentó abstenerse lo más posible de toda interpretación, de todo consejo y de toda crítica?⁸ El paciente partió del enigma de la encarnación de los ángeles preguntándose si era posible ser la encarnación de uno, es decir, que su palabra lo fuera, para que se tuviese por la palabra del propio Dios.⁹ Guez llega a considerar que «lo que importa no es que los ángeles existan o no, sino saber si mi vida ha cambiado y si tiene un sentido que la hace posible aunque nazca de una afirmación que para la mayoría es una trampa». «Christian *Gabrielle* GUEZ RICORD» aunque no sea explícitamente la firma de Guez, indica el contenido de aquella afirmación. Al asociar el apellido de su

padre con el de su madre y agregar el nombre de pila femenino «Gabrielle», se puede ver con claridad que el paciente se inclina siempre más a considerarse como un ser andrógino en el cual encarna el arcángel Gabriel. ¿Pues bien —se pregunta él— la escala de los ángeles¹⁰ no es la poesía? Hay motivos para suscribir la comprobación clínica de Coudray: es por la intermediación de una parafrenización que la cura conduce a un apaciguamiento de la angustia y a una detención de las internaciones reiteradas.

A las preocupaciones de Coudray preguntando ingenuamente a su paciente si es esquizofrénico, Guez responde de entrada, con precisión, que corresponde al psiquiatra saber el sentido que conviene darle a esa palabra; luego, ante la insistencia del otro, intenta algunos abordajes poéticos, y por último concluye con certeza que su problema radica en lo que hará de la esquizofrenia y con ella. «¿No es esencial —apunta Coudray— que puedan existir esquizofrenias en personas sanas?»¹¹

Sin lugar a dudas, entonces el analista desconocía demasiado la importancia del trabajo poético y de las publicaciones en la estabilización de Guez. «La seguridad que me has dado en la palabra —confiesa éste— también me la da la poesía [...]. En mis poemas el ángel siempre ha estado presente. ¿Se trataba de una experiencia delirante? Aristóteles dice que la poesía es verdadera por esencia, como si la poesía fuese el lenguaje de la verdad, y no pudiera haber teología en prosa. Sin duda, cuando Dios lee el periódico, prefiere la música de la verdad a la verdad.»¹² Ese privilegio supuestamente acordado por Dios al sonido sobre el sentido, a la poesía sobre la prosa, atestigua un goce de la letra que se encuentra regularmente en el sujeto psicótico. El genio de Freud apuntó desde el principio a lo esencial para comprender esa función, al descubrir que el esquizofrénico —en el sentido amplio del concepto— «se contenta con palabras en el lugar de las cosas». Dicho proceso, situado en el principio de la tentativa de curación elaborada por el delirio, estaría precedido por una retirada del investimento pulsional «de los lugares que representan la representación de objeto inconsciente».¹³ Fenómeno

7. *Ibid.*, pág. 59.

8. La intervención más notable de Coudray consistió en sugerir una «labor de grupo», consistente en escribir el libro a dos voces, gracias a la cual tenemos conocimiento de esta cura. Por el contrario, al «no querer convertirse en el personaje turbio del psiquiatra que admite la poesía como una especie de ergoterapia», se niega a tomar en cuenta el alcance terapéutico de la producción poética de Guez, sin duda muy erróneamente, puesto que se comprobó que entre 1978 y 1984 publicó nada menos que catorce poemarios. [Cf. Maleval, J.-C. «Fonction de l'écrit pour le psychotique». *Ligeia. Dossiers sur l'art*, 13-14 (oct. de 1993-Junio de 1994): 117-25].

9. Guez, C.; Coudray, J.-P. *Du fou au bateleur*, op. cit., pág. 15.

10. *N. del T.* El paciente se refiere a la *escala mística de Jacob*, Génesis 28: 12.

11. Guez; Coudray. *Du fou au bateleur*, op. cit., pág. 282.

12. *Ibid.*, págs. 271-275.

13. Freud, S. *Lo inconsciente*, op. cit., t. VI, pág. 2.079.

complejo, difícil de concebir en el contexto de la metapsicología. En la posterioridad de la enseñanza de Lacan, se deja aprehender más directamente como una carencia de la simbolización del asesinato de la cosa producido por la representación significante. Cuando la palabra dice todo, cuando cree asir plenamente la cosa, lo que se revela desfalleciente o debilitado es un acceso a la pérdida inherente a la significantización. La función de representación de dicha pérdida en el campo del significante está asignada al falo. La tesis freudiana de la retirada del investimento psíquico de los objetos es congruente con la carencia de significación fálica, designada como la mayor consecuencia de la forclusión del Nombre del Padre. La pérdida de los objetos evocada por Freud no puede comprenderse más que como una pérdida de la representación de la pérdida. Cuando se produce, el goce del sujeto ya no está más regulado por objetos exteriores al cuerpo provistos de brillantez fálica. Entonces, no sólo el goce se orienta hacia «un investimento más intenso de las palabras» sino que, por añadidura, tiende a invadir el cuerpo, atravesado por dolores hipocondríacos, voluptuosidades extáticas o extrañas sensaciones co-estésicas. Las dos primeras fases del delirio están gobernadas por estos fenómenos que revelan que la función del lenguaje para el ser hablante es sólo secundariamente un instrumento de comunicación. Lo que el psicoanálisis descubre desde sus inicios, con los fenómenos de conversión, es que el significante extiende sus raíces en el cuerpo del sujeto, hasta trenzar en él hebras de goce. Mucho antes de servir para el intercambio, el balbuceo del lactante atestigua que el lenguaje no es el diseño formal concebido por la lingüística, sino «el aparato del goce».¹⁴ Recordamos en tal sentido la experiencia de Federico II de Alemania, realizada en el siglo XIII, que quería saber qué lengua emplearían los niños criados en un medio donde nadie hablase. «Con ese objeto, prescribió a las nodrizas dar leche a los niños, que pudieran mamar, bañarlos y lavarlos, pero no mimarlos ni hablarles de ninguna manera. De hecho quería saber si hablarían la lengua hebrea, que había sido la primera, o el griego o el latín, o el árabe, o si hablarían la lengua de los padres de quienes salieron. Pero en vano se tomó ese trabajo, porque antes o después todos los niños murieron. De hecho no podían vivir sin la aprobación, el gesto, la sonrisa y los halagos de

sus nodrizas.»¹⁵ El lenguaje no es un instrumento del hombre, es mucho más que eso: es el motor del ser hablante. Despliega sus ramificaciones no sólo en el cuerpo de este último, sino además en su medio, al cual estructura. El desarrollo del delirio confirma que el goce está asido al lenguaje, y que el sujeto dispone de la posibilidad de tratarlo por medio de un trabajo sobre el significante.

La observación de Lacan en relación a la existencia de una «escala de los delirios», producida en 1956, comporta algunas precisiones cuya inteligencia podrá apreciarse mejor ahora, después de haber sido desarrolladas. «El delirante –afirma– a medida que asciende la escala de los delirios, está cada vez más seguro de cosas planteadas como cada vez más irreales. Eso es lo que distingue a la paranoia de la demencia precoz, el delirante las articula con una abundancia, con una riqueza que es justamente una de las características clínicas más esenciales, y que por ser de las más masivas, debe tenerse en cuenta.» Dicha riqueza constituye, en efecto, el testimonio de que el paranoico lleva más lejos que el demente precoz un importante trabajo defensivo. «La producciones discursivas que caracterizan el registro de las paranoias –prosigue Lacan– se expanden casi siempre en producciones literarias, en el sentido en que *literarias* quiere decir simplemente hojas de papel cubiertas con escritura. Ese hecho milita –subrayadlo– a favor del mantenimiento de una cierta unidad entre los delirios que se han aislado como paranoicos, acaso prematuramente, y las formaciones llamadas parafrénicas en la nosología clásica.»¹⁶ Señalemos que ese acercamiento entre paranoia y parafrenia es bastante original: no se alinea con la tesis dominante que incluye más fácilmente la mayor parte de esta última en los delirios paranoicos. Por el contrario, tomar en cuenta la economía del goce refuerza la indicación de la existencia de una afinidad entre las formas más altas del delirio, estableciendo que en la parafrenia sistemática, al igual que en la paranoia, el goce del sujeto se encuentra ya no supuesto sino identificado en el Otro, produciendo a partir de entonces un efecto de apaciguamiento, todavía más acentuado con el consentimiento parafrénico. Lo que indujo a Lacan a sostener tal acercamiento en 1956 era el haber descubierto ya enton-

14. Lacan, J. *Aun, El seminario*, libro XX. Barcelona: Paidós, 1981. Pág. 42.

15. Salimbene de Adam. *Cronica, anno 1250*. Bari: Édition latine, 1966.

16. Lacan, J. *Les psychoses, Le Séminaire III*. París: Seuil, 1981. Pág. 89.

ces el intenso investimiento de la letra que es común a ambas patologías. El incontrovertible hecho clínico de la propensión a la escritura por parte de los paranoicos y parafrénicos, que constituyen la mayoría de los locos literarios, traduce un goce de la letra llevado hasta una elaboración que restaura la función de la intención. No es un hecho contingente que en materia de estudio de la psicosis, los textos producidos por paranoicos y parafrénicos ocupen un lugar privilegiado para los psicoanalistas y que las *Memorias* de Schreber no dejen de ser comentadas: es el resultado de los rebrotes y floraciones del inconsciente que desnuda su trama de letras.

La posibilidad de aparejar el goce del sujeto por medio del lenguaje es la condición del delirio. Allí encuentra la base de sus recursos autoterapéuticos. Oponerse al beneficio que ciertos psicóticos obtienen de tal trabajo puede conducir el encarnizamiento terapéutico. Hasta un representante de la «psicosis como derrota del pensamiento» tal como es Gaetano Benedetti, no deja de observar: «El paciente dedica veinte, treinta años de su vida a la elaboración de esas defensas —escribe—. El sistema se convierte en la finalidad de su existencia y nada resulta terapéuticamente más absurdo que querer quitar a un paciente crónico su *obra maestra delirante* para devolverlo a sus terribles alucinaciones cenestésicas». ¹⁷

La ética del psicoanálisis evita planificar la cura en función de ideales normativos, los cuales por querer demasiado el bien del sujeto conducen fácilmente a lo peor. En cuanto se refiere a nuestro tema, dicha ética debe no sólo incitar al respeto de las complejas construcciones defensivas del parafrénico, salidas de una prolongada y difícil elaboración, sino que además tiene que crear la posibilidad de la acogida del delirio en el marco de la cura. No obstante, debe subrayarse que las manifestaciones de aquél en ésta no conducen en manera alguna a favorecer su desarrollo lógico. Cuando se emprende un trabajo psicoanalítico con un psicótico, el hecho más corriente consiste en un apaciguamiento de la deslocalización del goce, sin duda por el solo hecho de un investimiento masivo en la presencia del analista. Ciertas curas conducen a un acondicionamiento del delirio que lo vuelve más compatible con la vida social; en otros casos, el delirio merma hasta desa-

parecer, mientras el sujeto alcanza a elaborar una suplencia en la forclusión del Nombre del Padre. Entonces produce una invención singular que opera una pacificación del goce. Ciertas suplencias parecen compatibles con las exigencias superyoicas de goce limitado, por el contrario, la parafrénización implica un renunciamento ético mayor. Ningún clínico podría preconizarla, pero nada le autoriza tampoco a oponerse a ella.

Fuera de la cura, cuando el sujeto se compromete en la progresión de la escala lógica de los delirios, puede comprobarse que se acentúa un trabajo defensivo de atenuación de la angustia que atestigua acerca de los recursos creativos con que cuenta el sujeto del inconsciente, de los cuales resulta la especificidad de la clínica psicoanalítica. Ésta se sitúa en un campo epistemológico autónomo, claramente diferenciable de la clínica neurológica, consagrada por entero al estudio de los déficits psíquicos.

En una época en que algunos sitúan el porvenir del psicoanálisis en la neurobiología, no resulta inútil subrayar la incompatibilidad del trabajo del delirio con los modelos explicativos de la clínica neurológica.

17. Benedetti, G. *La mort dans l'âme. Psychothérapie de la schizophrénie; existence et transfert*. Ramonville Saint Agne: Erès, 1995. Pág. 110.

BIBLIOGRAFÍA

- AFFANASSIEF, G. «Réflexions sur une psychiatrie socioculturelle en Guadeloupe». *Perspectives psychiatriques*, 43-45 (1973).
- ARTAUD, A. *Nouveaux écrits de Rodez*. París: Gallimard, 1977.
— *Ceuvres complètes*. París: Gallimard.
- BARNES, M.; BERKE, J. *Un voyage à travers la folie*. París: Seuil, 1971.
- BENEDETTI, G. *La mort dans l'âme. Psychothérapie de la schizophrénie; existence et transfert*. Ramonville Saint-Agne: Erès, 1995. Traducción de *Alienazione e personazione nella psicoterapia della malattia mentale*. Einaudi, 1980.
- BERBIGUIER DE TERRE-NEUVE DU THYM. *Les farfadets ou Tous les démons ne sont pas de l'autre monde* [1822]. Grenoble: Jérôme Millon, 1990.
- BERCHERIE, P. *Les fondements de la clinique*. París: Navarin, 1980.
- BERGES, J. «A propos de la glossolalie et de la parole». *Le discours psychanalytique*, nº 6 (marzo de 1983): 70-72.
- BJERRE, P. «Zur Radikalbehandlung der chronischer Paranoia». *Jahrbuch für psychopathologische und psycho-analytische Forschungen*, II, 1912. Págs. 795-847.
- BLANC, M.; BOURGEOIS, M.; FAVAREL-GARRIGUES, B.; BARGUES, J.-F. «A propos d'une paraprène». *Annales médico-psychologiques*, nº 2 (1967).
- BLANKENBURG, W. *La perte de l'évidence naturelle* [1971]. París: PUF, 1991.
- BLAVIER, A. *Les fous littéraires*. Henri Veyrier, 1982.
- BLEULER, E. *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Tratado de Aschaffenburg. Leipzig, Viena: Deuticke, 1911. Traducción francesa: *Dementia Praecox ou Groupe des schizophrénies*. París: EPEL GREC, 1993.
- BLONDEL, C. *La conscience morbide*. París: Alcan, 1928.
- BLUMEL, E. «L'hallucination du double». *Analytica*, nº 22 (1980) 37-53. 1980.

- BOLLMEIER, L.N. «The paranoid mechanism in overt male homosexuality». *Psychoanalytic Quarterly*, n° 7 (1983): 357-67.
- BOUSQUET, J.B.E. «Du délire au point de vue pathologique et anatomopathologique». *Annales médico-psychologiques*, I (1885): 448-455.
- BREUER, J.; FREUD, S. *Estudios sobre la histeria* [1895]. En: O. C., t. I.
- BRIOLE, G. «Être mystique». *Lettre mensuelle de l'École de la Cause freudienne*, n° 141 (julio de 1995): 16-18.
- BRISSET, J.-P. *Les origines humaines*. París: Baudoin, 1980.
- «Le mystère de Dieu est accompli». *Analytica*, n° 31. París: Navarin, Seuil, 1983.
- BRUNO, P. «AR-TAU». *Barca!*, n° 2 (mayo de 1994): 37-57.
- CACHO, J. «Archéologie de la glossolalie». *Le discours psychanalytique*, n° 6 (marzo de 1983): 30-34.
- *Le délire des négations*. París: Association freudienne internationale, 1993.
- CALMEIL, L.F. *De la folie*. París: Baillière, 1845.
- CHARRAUD, N. *Infini et inconscient. Essai sur Georg Cantor*. París: Anthropos, 1994.
- CHASLIN, P. *La confusion mental primitive*. París: Asselin et Houzeau, 1895.
- CLAUDE, H. «Délires d'imagination et paraphrénies». *Concours médical*, n° 3, 19 (1936): 1.
- CLÉRAMBAULT, G.G. [De] *OEuvres psychiatriques*. París: PUF, 1942.
- COTARD, J. *Études sur les maladies cérébrales et mentales*. París, 1891.
- DAVIS, P.-J.; Hersh, R. *L'univers mathématique* [1982]. París: Bordas, 1985.
- DESNOS, R. *Les confidences de Youki*. París: Fayard, 1957.
- DOWBIGGIN, I. *La folie héréditaire*. París: EPEL, 1993.
- DURAND, C. *L'écho de la pensée*. París: Doin, 1941.
- ELLENBERGER, H.-F. *A la découverte de l'inconscient*. Villeurbanne, Simep éditions, 1970.
- EPPENDORFER, H. *L'homme de cuir*. París: Éd. Hallier, 1980.
- ESQUIROL, E. «Article délire». *Dictionnaire des Sciences médicales*, VIII. París: CLF Panckoucke, 1814.
- ESQUIROL, J.E.D. *Des maladies mentales*. París: Baillière, 1838.
- EY, H.; BERNARD, P.; BRISSET, C. *Manuel de psychiatrie*. París-Nueva York: Masson, 1978.
- EY, H. *Études psychiatriques, I*. París: Desclée de Brouwer, 1952.
- «Le fond du problème». *La Revue de médecine* (octubre de 1968): 1547-55.
- *Traité des hallucinations*. París: Masson, 1973.
- FALRET, J.-P. *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés*. París: J.B. Baillière, 1864.
- FEDERN, P. *La psychologie du moi et les psychoses* [1952]. París: PUF, 1979.
- FERENCZI, S. «Quelques observations de malades paranoïaques et paraphréniques» [1914]. En: *Œuvres complètes, Psychanalyse II*. París: Payot, 1970. Págs. 109-116.
- FLOURNOY, T. *Des Indes à la planète Mars. Étude sur un cas de somnambulisme avec glossolalie*. París, Ginebra: Alcan, 1900.
- FOLLIN, S.; CHAZAUD, J.; PILON, L. «Cas cliniques de psychoses hystériques» - *L'évolution psychiatrique*, XXXVI (1981): 257-286.
- FOUCAULT, M. [presentado por]. *Moi, Pierre Rivière, ayant égorgé ma mère, ma soeur et mon frère...* París: Gallimard-Julliard, 1973.
- FOVILLE, A. «Historique du délire de grandeurs». *Annales médico-psychologiques* (sept. de 1870): 189-214; (noviembre de 1879): 349-76.
- FREUD, S. *Las psiconeurosis de defensa* [1894]. En: *Obras Completas, I*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1972.
- *La interpretación de los sueños* [1900]. En: *Obras Completas, II*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1972.
- *Le délire et les rêves dans la Gradiva de W. Jensen* [1907]. París: Gallimard, 1986.
- *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (caso Schreber)* [1911]. En: *Obras Completas, VI*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1975.
- *Introducción del narcisismo* [1914]. En: *Obras Completas, VI*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1975.
- *Communication d'un cas de paranoia en contradiction avec la théorie psychanalytique* [1915]. En: *Névrose, psychose et perversion*. París: PUF, 1973.
- *Lo inconsciente* [1915]. En: *Obras Completas, VI*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1975.
- *Adición metapsicológica a la teoría de los sueños* [1917]. En: *Obras Completas, VI*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1975.
- *Lo siniestro* [1919]. En: *Obras Completas, VII*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1975.
- *Neurosis y psicosis* [1924]. En: *Obras Completas, VII*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1975.
- *La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis* [1924]. En: *Obras Completas, VII*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1975.

- *Abrégé de psychanalyse* [1938]. Paris: PUF, 1949.
- FROGÉ, E. «Antonin Artaud et le délire paranoïde». Tours, 1969. Tesis de Medicina.
- GARNIER, P. «Les hystériques accusatrices». *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* [3^o série], n^o 50, 4 (1903): 337-61 y 423-37.
- GRIVOIS, H. «Psychose naissante, La reconstruction du lien». *L'information psychiatrique*, n^o 66 (1990): 9.
- *Le fou et le mouvement du monde*. Paris: Grasset, 1995.
- GUEZ, C.; COUDRAY, J.-P. *Du fou au bateleur*. Paris: Presses de la Renaissance, 1984.
- GUIRAUD, P.; CALLEUX, B. «Le meurtre inmotivé, réaction libératrice de la maladie, chez les hébéphréniques». *Annales médico-psychologiques*, II (no-viembre de 1928): 352-59.
- GUIRAUD, P. «Le délire». *La Revue de médecine*, (octubre de 1968): 1573-82.
- *Réponse des rapporteurs*. Premier Congrès mondial de psychiatrie. Paris, 1950. *Actualités scientifiques et industrielles, Psychopathologie générale I*. Paris: Hermann, 1950.
- HERMANN, I. *Parallélismes*. Paris: Denoël, 1980.
- HITLER, A. *Mein Kampf* [Mon combat]. Paris: Nouvelles éditions latines, 1934.
- JANET, P. *L'automatisme psychologique*. Paris: Alcan, 1889.
- *De l'angoisse à l'extase*. Paris: Alcan, 1889.
- *L'état mental des hystériques*. Paris: Alcan, 1911.
- JASPERS, K. *Psychopathologie générale* [1922]. Paris: Alcan, 1933.
- *Strindberg y Van Gogh. Hölderlin et Swedenborg*. Paris: Éd. de Minuit, 1953.
- KLEIN, M. *La psychanalyse des enfants* [1932]. Paris: PUF, 1959.
- KOFMAN, S. *Aberrations. Le devenir-femme d'Auguste Comte*. Paris: Aubier Flammarion, 1978.
- KRETSCHMER, E. *Paranoïa et sensibilité*. Paris: PUF, 1963.
- LACAN, J. *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité* [1932]. Paris: Seuil, 1975.
- *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu* [1936]. Paris: Navarin, 1984.
- *Les psychoses, Le Séminaire III*. Paris: Seuil, 1994.
- *La relación de objeto. El Seminario*, libro 4. Barcelona: Ed. Paidós, 1995.
- *Le désir et son interpretation*. Séminaire inedit, 1958-1959.
- *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse, Le Séminaire XI*. Paris: Seuil, 1973.
- *L'envers de la psychanalyse, Le Séminaire XVII*. Paris: Seuil, 1991.
- *Aun, El Seminario*, libro XX. Barcelona: Ed. Paidós, 1981.
- *Les non-dupes errent*. Seminario inédito, 1973-1974.
- «Le sinthome». *Ornicar? Revue du champ freudien*, n^o 6 hasta el n^o 11 (1976-1979).
- «L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre». *Ornicar? Revue du champ freudien*, n^o 17-18 (1979).
- «Lituraterre». *Ornicar? Revue du champ freudien*, n^o 41 (1987).
- «Présentation des Mémoires d'un névropathe». *Cahiers pour l'analyse*, n^o 5 (1966): 69-71.
- *Écrits*. Paris: Seuil, 1966.
- «La troisième». En: *Lettres de l'école Freudienne*, Congreso de Roma, n^o 16 (nov. 1975): 178-203.
- «L'éveil du printemps». *Ornicar?*, n^o 39 (1986-1987).
- «L'étourdit». *Scilicet* 4. Paris: Seuil, 1973.
- *Escritos II*. México: Ed. Siglo XXI, 1975.
- «Conference à Yale University du 24 novembre 1975». *Scilicet* 6/7. Paris: Seuil, 1976.
- LAGACHE, P. «Les hallucinations verbales et la parole» [1934]. En: *Ceuvres I*. Paris: PUF, 1977.
- LALANNE, G. *Les persécutés mélancoliques*. Bordeaux: Durand, 1897.
- LANTÉRI-LAURA, G. *Préface à Maître J, Une inconnue célèbre*. Paris: Anthropos, 1993.
- LANTÉRI-LAURA, G.; DEL PISTOIA, L. «Les néologismes sémantiques». *L'Évolution psychiatrique*, XXXIII, IV (1968): 651-86.
- LANTÉRI-LAURA, G.; KHAIAT, E.; HANON, G. «Délires chroniques de l'adulte en dehors de la paranoïa et de la schizophrénie». *Psychiatrie*, 37299 A10, 11-1990. *Encycl. Méd. Chir*. Paris: Éd. techniques.
- LASEGUE, C. «Le délire alcoolique n'est pas un délire, mais un rêve». [1881]. En: *Écrits psychiatriques*. Privat, 1971.
- «Le délire des persécutions» [1852]. En: *Écrits psychiatriques*. Paris: Privat, 1971.
- LECOURT, D. *Lyssenko. Histoire réelle d'une science prolétarienne*. Paris: Maspero, 1976.

- LEFÈVRE, C. «Étude clinique des néologismes en médecine mentale». Tesis de medicina. París: Jouve, 1891.
- LEURET, F. *Du traitement moral de la folie*. París: Baillièrre, 1840.
- LEVINSON, H. «Auditory hallucinations in a case of hysteria». *British Journal of psychiatry*, nº 112 (1966): 19-26.
- LÉVY-FRIESACHER, C.; MEYNERT. *Freud, L'Amentia*. París: PUF, 1983.
- LÉVY-VALENSY, J. *Précis de psychiatrie* [1926]. París: Baillièrre, 1948.
- «Aventurière? Delirante? Princesse? Stéphanie de Bourbon-Conti, comtesse de Montcairzain». *La semaine des Hôpitaux de Paris* (noviembre de 1937): 468-82.
- LÉVY-VALENSY, J.; MIGAULT, P.; LACAN, J. *Écrits inspirés: Schizographie* [1931], citado en: Lacan, J. *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*. París: Seuil, 1975.
- LIBBRECHT, K. *Hysterical psychosis, A historical survey*. New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers, 1995.
- MACALPINE, I.; HUNTER, R. «Discussion sur le cas Schreber» [1955]. En: *Le cas Schreber. Contributions psychanalytiques de langue anglaise*. París: PUF, 1979.
- MACK, J.E. *Abduction*. Nueva York: Scribner's, 1994. Traducción francesa: *Dossier extraterrestre. L'affaire des enlèvements*. París: Presses de la Cité, 1995.
- *Nightmares and human conflict*. Londres: J & A. Churchill, 1970.
- MAEDER, T. *Antonin Artaud*. París: Plon, 1978.
- MAGNAN, M.; SÉRIEUX, P. «Délire chronique». En: Marie, A. *Traité international de psychologie pathologique, II*. París: Alcan, 1911. Págs. 605-639. Retomado en: *Les édifices du délire. Analytica*, nº 50 (1987): 11-37. París: Navarin.
- MAÎTRE, J. *Une inconnue célèbre, la Madeleine Lebouc de Janet*. París: Anthropos, 1993.
- MALEVAL, J.-C. *Folies hysteriques et psychoses dissociatives*. París: Payot, 1981.
- «Les illusions verbales hysteriques». *Cahiers de lectures freudiennes, II* (1983): 53-72.
- «Logique du meurtre inmotivé». En: *Psychose naissante, psychose unique?* bajo la dirección de Henri Grivois. París: Masson, 1991. Págs. 43-67.
- «Construction et évolution du concept de forclusion du Nom-du-Père». *Cahiers de cliniques psychologiques*, nº 17 (1993): 45-89. Université de Rennes II.
- «Función de lo escrito para el psicótico». *Cuadernos de Apertura*, nº 12. Barcelona, 1977.
- «Fritz Zorn, le carcinome de Dieu. Phénomène psychosomatique et structure psychotique». *L'Évolution psychiatrique*, nº 59, 2 (1994): 305-34.
- «Actualité du traitement psychanalytique de la psychose». *Letterina, Revue de l'ACF-Normandie*, número especial, (noviembre de 1994): 16-46.
- «La fonction de la suppléance du procédé esthétique de Raymond Rousel». *Cahier de l'Association de la Cause freudienne Val de Loire & Bretagne*, nº 4 (1995): 83-95.
- «Suppléance perverse chez un sujet psychotique». *La Cause freudienne. Revue de psychanalyse*, nº 31 (1995): 109-16.
- «Le syndrome d'enlèvement extraterrestre». Inédito, 1996.
- MANNONI, M. *La théorie comme fiction*. París: Seuil, 1979.
- *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. París-Nueva York: Masson, 1980.
- MARGULIÈS, A. «Die primäre Bedeutung der Affekte im ersten Stadium der Paranoïa». *Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 10, 1901.
- MARIGNY, J. *Sang pour sang. Le réveil des vampires*. París: Gallimard, 1993.
- MAURON, C. *Van Gogh*. Librairie José Corti, 1976.
- MEYERSON, I.; QUERCY, P. «Des interprétations frustrées». *Journal de psychologie, de neurologie et de médecine mentale* (1920): 813-15.
- MEYNERT, T. «L'Amentia ou Confusion» [1890]. En: Meynert-Freud. *L'Amentia*, presentado y traducido al francés por Lévy-Friesacher, C. París: PUF, 1983.
- MILLER, J.-A. «Enseignements de la présentation de malades». *Ornicar? Bulletin périodique du Champ freudien* (10 de julio de 1977): 13-23.
- «Des réponses du réel». Seminario inédito, 1983-1984.
- «Clinique ironique». *La Cause freudienne. Revue de psychanalyse*, nº 23 (1993): 7-13.
- MINKOWSKI, E. *La schizophrénie*. París: Payot, 1927.
- *Traité de psychopathologie*. París: PUF, 1966.
- *Le temps vécu* [1933]. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, 1968.
- MOREAU DE TOURS. *Du hachisch et de l'aliénation mental* [1845]. Ginebra: Slatkine, 1980.
- «L'identité de l'état de rêve et de la folie». *Annales médico-psychologiques*, I, 3 (1855): 360-408.

- MORSELLI, G.E. «Sulla dissoziatione mentale». *Rivista Sperimentale di freniatria*, L.V. [1930], citado en: Ellenberger, H.F. *A la découverte de l'inconscient*. Villeurbanne: Simep, 1970.
- MOTTET, G. *Marthe Robin la stigmatisée de la Drôme, Étude d'une mystique du XXe siècle*. Toulouse: Erès, 1989.
- NACHT, S.; Racamier, P.-C. «La théorie psychanalytique du délire». *Revue française de psychanalyse*, n° 22, 4-5 (1958): 417-532.
- NEISSER, C. «Erörterungen über die Paranoïa». *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 1892.
- NODET, C.H. *Le groupe des psychoses hallucinatoires chroniques*. Paris: Doin, 1938.
- OURY, J. *Création et schizophrénie*. Paris: Galilée, 1989.
- PELLETIER, M. *L'association des idées dans la manie aiguë et dans la débilité mentale*. Paris: Jules Rousset, 1903.
- PERRIER, F. «Structure hystérique et dialogue analytique». En: *La chaussée d'antoin*, II. Paris: Unión générale d'éditions, 1978. Págs. 10-18.
- PETTI, P. «Les délires de persécution curables». Paris, 1937. Tesis de medicina.
- PETOT, J.-M. *Mélanie Klein, Le moi et le bon objet [1932-1960]*. Paris: Dunod, 1982.
- PINEL, P. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. Paris, An IX, I éd.
- POROT, A. *Manuel de psychiatrie*. Paris: PUF, 1969.
- PRINCE, M. *La dissociation d'une personnalité [1905]*. Paris: Alcan, 1911.
- PRINZHORN, H. *Expressions de la folie [1922]*. Paris: Gallimard, 1984.
- RÉGIS, E. *Les régicides dans l'histoire et dans le présent*. Paris: Maloine, 1890.
- *Précis de psychiatrie*. Paris: O Doin, 1906.
- REICH, W. *L'ether, Dieu et le diable [1949]*. Paris: Payot, 1973.
- *Le meurtre du Christ [1953]*. Paris: Champ libre, 1971.
- RICHER, P. *Études cliniques sur hystéro-épilepsie ou Grande hystérie*. Paris: Delahaye-Lecrosnier, 1881.
- RITTI, A. «Des délires basés sur des faits vrais ou vraisemblables». *Annales médico-psychologiques* (1877): 106-110.
- ROSEN, J.-N. *L'analyse directe [1952]*. Paris: PUF, 1960.
- ROSENFELD, H. *États psychotiques [1965]*. Paris: PUF, 1976.
- SALIMBENE DE ADAM. *Cronica, anno 1250*. Éd. latine Bari, 1966.
- SAMARIN, W.S. *Tongues of men and angels*. Nueva York: Collier-Mac Millan, 1972.
- SAUVAGNAT, F. «Effets de signification dans les psychoses» [en alemán]. En: *Phänomen Struktur, Psychoise*, Regensburg: Roderer, 1992.
- SAUVAGNAT, F.; VAISSERMANN, A. «Phénomènes élémentaires psychotiques et manoeuvres thérapeutiques». *Revue française de psychiatrie* (diciembre de 1990): 347-51.
- SCHMIDEBERG, M.A. «Contribution to the psychology of persecutory ideas and delusions». *International Journal of Psychoanalysis*, n° 12 (1931): 331-67.
- SCHREBER, D.P. *Mémoires d'un névropathe [1903]*. Paris: Seuil, 1975.
- SCHREIBER, F.R. *Sybil*. Paris: Albin Michel, 1974.
- SEGAL, H. *Délire et créativité*. Paris: Éd. des Femmes, 1987.
- SÉGLAS, J. *Des troubles du langage chez les aliénés*. Paris: Rueff, 1892.
- *Le délire des négations, Sémiologie et diagnostic*. Paris: Masson, 1897.
- *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*. Paris, 1895.
- «La démence paranoïde». *Annales médico-psychologiques* (1900): 232-46, retomado en: *Les édifices du délire*. Paris: Navarin, 1987.
- SÉRIEUX, P.; CAPGRAS, J. *Les folies raisonnantes*. Paris: Alcan, 1909.
- SOLER, C. «Le sujet psychotique dans la psychanalyse». En: *Psychose et création*. Paris: GRAPP, 1990.
- STEVENS, A. «L'holophrase, entre psychose et psychosomatique». *Ornicar? Revue du champ freudien*, n° 42 (otoño 1987-1988): 45-79.
- TANZI, E. «I neologismi degli alienati in rapporto con delirio cronico». *Revista sperimentale di Freniatria*, n° 15 (1889), n° 16 (1890).
- THÉVOZ, M. *Écrits bruts*. Paris: PUF, 1979.
- TOLAND, J. *Adolf Hitler*. Paris: Pygmalion, 1978.
- VERGOTE, A. *Dette et désir, Deux axes chrétiens et la dérive pathologique*. Paris: Seuil, 1978.
- VIÉ, J. «Quelques terminaisons de délires chroniques». *Annales médico-psychologiques*, II (noviembre de 1939).
- VINDRAS, A.-M. WAGNER E., GAUPP R., *Un monstre et son psychiatre*. Paris: EPEL, 1996.
- WAELEHENS, A. *De la psychose, Essai d'interprétation analytique et existentielle*. Lovaina: Nauwelaerts, 1972.
- WIENER, O. *Structure et processus dans la psychose*. Paris: PUF, 1983.
- WOLFSON, L. *Le schizo et les langues*. Paris: Gallimard, 1970.
- YAGUELLO, M. *Les fous du langage*. Paris: Seuil, 1984.
- ZORN, F. *Mars*. Paris: Gallimard, 1979.

ÍNDICE ONOMÁSTICO

A

Aimée 211
Aristóteles 24
Artaud, A. 84, 150, 153, 178, 193, 198,
202

B

Baillarger 20, 25, 52, 65, 67
Barnes, M. 93, 95
Beauchamp 93, 95
Benedetti, G. 260
Berbiguier 84, 203, 242
Bercherie 30
Bernard 112
Bjerre 107
Blankenburg 138, 165
Bleuler, E. 26, 27, 82
Blondel, Ch. 171, 210
Blumel, E. 105
Bolyai, J. 20, 217
Borel 110
Bourdin, G. 19
Breuer 88
Briole 97, 100
Brisset, J.-P. 84, 112, 126, 162, 194,
214, 241, 244
Bruno P., 193

C

Cailleux 81
Calmeil 92
Capgras 37, 136, 175, 196
Cénac 51

Chaslin 52, 69
Chazaud 110
Claude 21, 227, 236
Clérambault, G. de 8, 21, 51, 52, 65,
119, 134, 145, 178, 225
Comte, A. 242, 245
Condillac 13
Cotard 130

D

Damien 211
Davis, Ph. 215
Delgado 112
Desnos, R. 179, 187
Dugas 95
Dupré 161, 221, 227
Durand, Ch. 146

E

Esquirol 13, 16, 31, 118
Ey, H. 16, 19, 26, 28, 29, 64, 67, 68,
105, 106, 112, 228, 232, 234, 235,
238, 245, 249

F

Falret, J.P. 13, 16, 31, 33, 35, 37, 49,
103, 202
Ferdrière, G. 179
Ferenczi 58
Fermat 143
Flechsig 120 173, 202
Flournoy 79
Follin 110

Foville 223
Freud 23, 28

G

Garnier 106
Gaupp 130
Griesinger 110
Grivois, H. 133, 135, 168, 171
Guiraud 21, 81, 112

H

Hanon 247
Hartmann 26
Hersh, R. 165
Hesnard 21
Heuyer 110
Hitler, A. 129, 163, 242
Hölderlin 179
Huguette ex-Duflos 211
Hunter 55

J

Jackson, H. 23
Janet, P. 65, 67, 88, 96, 97, 100, 102,
146
Jaspers 9, 14, 137, 164, 171
Jensen, W. 50
Jones, E. 48
Jones, J. 19, 129, 242

K

Kant 24
Khaiat 247
Klein, M. 26, 53, 57, 63, 156
Kraepelin 219, 221, 224, 228, 245
Kretschmer 107, 108
Kris 26
Krishaber 95

L

Lagache 148
Lair Lamotte, P. 97, 98
Lalanne 130
Lantéri-Laura 97, 247
Lasègue 31, 129

Legrand du Saulle 33, 46
Leuret 17, 18, 243
Lévy-Valensi 41, 125, 209, 241
Loewenstein 26
Logre 221, 227

M

Macalpine 55, 59
Mack, J.E. 16, 26
Magnan 9, 49, 110, 149, 219, 222, 230,
231, 238, 239, 241
Maître, J. 97, 99
Mallarmé 180, 191
Marguliès 136
Meyerson 74, 138
Meynert 52, 96, 110
Miller, J.-A. 86, 160, 167, 205, 220
Minkowski 151, 158
Moreau de Tours 25, 30, 32, 64
Morel 33, 110, 142
Mottet, G. 97

N

Nacht 97
Neisser 136
Nodet 229, 232, 235, 249

P

Passanante 211
Perrier F. 88
Petit 107
Pilon 110
Pinel 244
Porot 14
Prinzhorn 180

Q

Quercy 74, 138

R

Racamier 97
Ravaillac 211
Régis 142
Reich, W. 77, 84, 242
Richer 103

Ritti 19
Robin, M. 97
Rosen 26, 53
Rosenfeld 58
Rousseau, J.-J. 20
Roussel 179

S

Sandras 110
Sante de Sanctis 51
Sauvagnat 136, 168
Schmideberg 51
Schopenhauer 24
Schreber 9, 20, 49, 55, 98, 101, 118,
120, 126, 157, 162, 173, 205, 230,
231, 241, 250
Séglas 21, 51, 76, 131, 148, 152, 177
Sérieux 37, 49, 136, 174, 196, 230,
231, 239, 241
Sócrates 96

Soler, C. 22, 69
Sybil 93

T

Tanzi 38, 51, 76, 175, 222

V

Vaissermann 168
Van Gogh 179
Vergote 97
Vié, J. 165

W

Waelhens, A. de 230
Wagner 130
Wartel, R. 10
Weber 246, 247
Wolfson, L. 155, 195
Wronski, J. 217

ÍNDICE TEMÁTICO

A

Amencia 52, 63, 67, 70, 96, 110, 113
Anorexia mental 15
Automatismo mental 38, 52, 64, 119,
145
Autores bastos 167

C

Catatónico 164
Consciencia mórbida 171, 210
Conversión 29, 88

D

Deducción lógica 47, 50, 223
Delirio alcohólico 32, 69
de filiación 238
de imaginación 221, 227, 231
de relaciones de los sensitivos, 108
de suposición 174
parafrénico 224
Despersonalización 27, 94, 110
Doble 93
DSM III 15, 16, 19, 219
DSM IV 219

E

Enfermedad mental 220
Encarnizamiento terapéutico 260
Esquizofasia 176
Esquizofrenia 103, 111, 159, 241
Esquizofrénico 9, 95, 257
Estabilización 111, 249, 251

Ética del psicoanálisis 251, 260

F

Fenómeno elemental 168
Fenómeno interpretativo 197
Fetichismo perverso 29

H

Hachís 103
Hebefrénico 1965
Holofrase 88, 214

I

Imagen del cuerpo 95, 131, 184
Ironía 167

L

La mujer 86
Litoral 179
Locos literarios 84, 250, 260

M

Mendigos atesoradores 161
Mística 98
Monopsicosis 30
Muerte del sujeto 84, 98, 121, 143,
181, 201

N

Neologismo 51, 74, 77, 107
Neurosis obsesiva 16
Novela familiar 144

O

Obsesivo 29
Organodinamismo 233

P

Parafrenia 64
 imaginativa 221, 227
 sistemática 219
Parafrenización 247, 256
Personalidad múltiple 95
Proceso primario 45, 51, 52, 64, 75
Psicosis delirante fantástica 228
Psicosis histérica 97, 110

Psicosis pasional 38

R

Realidad 21
Reprimido originario 93

S

Suplencia 193, 261

V

Vampiro 92, 104
Vampírica 109
Verleugnung 45

COLECCIÓN  ANTÍGONA

1. El espacio y la fobia

I. El miedo al miedo

Serge Vallon

2. Diario de un análisis

II. El miedo al miedo

Serge Vallon

3. Lógica del delirio

Jean-Claude Maleval

4. Polifonías.

Del arte en psicoanálisis

Roberto Harari

De próxima aparición:

5. El infierno del deber

El discurso del obsesivo

Denise Lachaud

6. Elvira quiere ser psicoanalista

Jacques Nassif

Ediciones



del Serbal