

Vicente Palomera

# Pioneros de la psicosis



© Vicente Palomera, 2014.

© de esta edición digital: RBA Libros, S.A., 2018.

Diagonal, 189 - 08018 Barcelona.

[www.rbalibros.com](http://www.rbalibros.com)

REF.: GEBO498

ISBN: 9788424938116

Composición digital: Newcomlab, S.L.L.

Queda rigurosamente prohibida sin autorización por escrito del editor cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra, que será sometida a las sanciones establecidas por la ley. Todos los derechos reservados.

## Índice

PRESENTACIÓN

PIONEROS DE LA PSICOSIS

AGRADECIMIENTOS

ÍNCIPIT

1. ANTINOMIAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS PSICOSIS

2. «AMAN SU DELIRIO COMO A SÍ MISMOS»

3. «FREUD NOS HA MOSTRADO UN MUNDO NUEVO»

4. EL ASUNTO OTTO GROSS

5. IN LOCO, IN ALTERO

6. UN CASO DE «PARANOIA» FEMENINA

7. EL MARAVILLOSO SCHREBER

8. CLÍNICA DE LA PSICOSIS BAJO TRANSFERENCIA

9. SUTURAS DELIRANTES: DOS CASOS

10. PSICOSIS Y NARCISISMO

11. LA CURA ESPONTÁNEA DE UNA CATATONIA

12. LOS OJOS TORCIDOS

13. EL APARATO DE INFLUIR

14. EL PACIENTE AMERICANO

15. UN CRIMINAL «NEURÓTICO»

16. UN CASO DE ASMA NERVIOSA

17. «COMO SI»

18. PSICOLOGÍA DE LOS ESTADOS MANÍACO-DEPRESIVOS

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

NOTAS

# PRESENTACIÓN

*por*

GUYBRIOLE

*Pioneros de la psicosis* es el título que Vicente Palomera le ha dado a su libro. Resulta una elección excelente por dos motivos: por un lado, es un título que nos habla de una época en la que se marca una ruptura con una modalidad descriptiva de la psicosis en beneficio de un interés hacia el paciente; y, por otro lado, hace hincapié en que, como consecuencia de las teorías de Freud y de Lacan, con cada nuevo paciente debemos reinventar una solución que se adapte a cada uno. Por ello, los psicoanalistas que atienden a pacientes psicóticos suelen encontrarse en una posición de pioneros. En esto, igual que en la redacción de este libro, inspirado y estrictamente fiel a los trabajos en que se basa, Vicente Palomera es también un pionero. Así pues, lo seguiremos por los caminos que nos presenta en este libro.

La creación del libro, incluso su desarrollo, hace que lo leamos como si asistiéramos a un descubrimiento que permitiera el apoyo sobre los casos primeros que, de un autor a otro, nos ofrecen las invenciones de esos primeros psicoanalistas de psicóticos. Siempre resulta una sorpresa y una maravilla poder ver cómo han sabido generar una transferencia en que la particularidad del sujeto psicótico es que, aunque sea esencial a la existencia del paciente, también puede poner en peligro aquello mismo que lo provoca. Es lo que se conoce como la erotomanía de la transferencia.

Los lectores se apasionarán por la historia de esos pacientes y su encuentro con esos pioneros, por lo que han aprendido los unos de los otros y por lo que nos transmiten.

En la época en la que Freud y sus alumnos se aventuran en el campo de la psicosis, el maestro en ese terreno es el gran psiquiatra alemán Emil Kraepelin. Este incansable y metódico estudioso estableció las bases de la psiquiatría en las siete ediciones sucesivas de su *Tratado de psiquiatría*. Para él, igual que para muchos en su época, la etiología de las enfermedades mentales responde a una causa infecciosa o genética, y la evolución

resulta desfavorable, excepto en una parte más limitada, la paranoia, cuya patogenia sería puramente psicogénica. Es una excepción que se hace en la colosal obra de Kraepelin para aquellos «apasionados combatientes» que no tendrían «las armas suficientes para enfrentarse a las dificultades de la vida».<sup>1</sup>

Tampoco nos sorprenderá el hecho de que Freud, igual que Lacan, haya entrado en esta investigación a través de la paranoia. Tanto para uno como para otro se trata de partir de un hecho que todo médico puede advertir con el psicótico: antes de que se formule la pregunta, encontramos la respuesta. El psicótico tiene la respuesta, tiene la certeza de saber. Lacan, en su vuelta a Freud, continúa el trabajo de este, pasando del amor por la verdad al rigor del saber. El interés se centra en las producciones del paciente y no en una causalidad que tendría al paciente al margen de sus propios pensamientos y actos, esto es, de su responsabilidad como sujeto.

Así pues, desde su tesis —*De la psicosis paranoica y sus relaciones con la personalidad*—, Jacques Lacan defiende que el caso clínico, que un solo caso clínico estudiado en profundidad, puede explicar otros muchos. Este método supone una ruptura con las prácticas que se llevaban a cabo en aquella época, y especialmente con aquellos que trabajan la nosología. El enfoque de la psicosis por parte de Lacan no apunta ni a una división ni a una dispersión del orden clasificatorio, sino a poner el acento en el valor de «estructuras mentales particulares» que esta metodología permite individualizar. No se trata de interpretar las producciones delirantes, sino de delimitar con la mayor precisión posible los determinantes estructurales que han predominado como detonantes de la psicosis. La producción delirante o delirio no tiene ningún significado general y no adquiere sentido para un sujeto más que para «cada caso concreto». Por ello Lacan recalca la frase de Bleuler, retomada por Kretschmer: «No existe la paranoia, sino los paranoicos».<sup>2</sup>

Destacar la particularidad de cada caso es algo que hay que recordar en el siglo XXI, en que el psiquiatra moderno se considera un hombre de ciencia, que regresa a una furiosa búsqueda de una etiología orgánica acerca del modelo de parálisis de Bayle descrito en 1822 y que relacionaba directamente las lesiones cerebrales con los delirios de los pacientes.

La «psiquiadrada»<sup>3</sup> es el neologismo, la palabra creada por Lacan para hablar de la situación contradictoria entre los psiquiatras cuando se entregan a todo tipo de contorsiones para encontrar una causalidad a la psicosis que les evitaría enfrentarse a la

locura y asumir la dimensión social de su función. Por ello, la psiquiatría ha llevado a cabo diversas revoluciones —Lacan le da al equívoco de esta palabra su verdadero sentido— que presentan la particularidad de que cuando la revolución termina, volvemos al punto de partida, de modo que hemos hecho una vuelta sobre nosotros mismos. La dimensión científica que ofrecen las perspectivas genéticas y las de la nanomedicina han sacado del todo la «psique» de la clínica. De hecho, esta parodia de recurrir a la ciencia no es más que una ilusión, la locura sigue siendo la locura, y las terapias génicas o nanomoleculares no solucionarán los desórdenes de los hombres.

Los progresos de la psiquiatría no se dan al mismo tiempo que los de la ciencia. Esta última avanza sola, mientras que los psiquiatras tienen que recurrir a Lombroso y a las lesiones serpiginosas de Gaëtan Gatien de Clérambault. Desprovistos tanto de la clínica como de una cierta experiencia, y lejos de sentirse animados por el deseo de ir al reencuentro con los pacientes, tan solo les queda aplicar los protocolos que deciden los ingenieros, los biólogos y los especialistas en los enfoques cognitivos de los seres vivos.

El libro de Vicente Palomera no es solo un libro de historia del psicoanálisis. Es plenamente actual por su tratamiento del concepto de determinación, que siempre es nuestra determinación a no retroceder frente a la psicosis, pero también, y esto es una tarea ardua, a resistir al oscurantismo que convertiría un hecho objetivable y cuantificable en algo causal en la vida de un sujeto, reducido a su biología. Este sujeto, proscrito por la ciencia, se ve privado de tener que sostener su causa, la que lo convierte en un sujeto libre y responsable. El psicoanálisis mantiene la contingencia del hablante que, por el hecho de ser sujeto del lenguaje, resultado del reencuentro entre las palabras y el cuerpo, encuentra su libertad en sus tropiezos.

Al final de su *Íncipit*, el autor insiste en el hecho de que «el sujeto debe llevar a cabo un esfuerzo continuado para mantener unidos el cuerpo, el lenguaje y el goce, y todo esto sin el apoyo de ningún discurso predeterminado». Y es la búsqueda de este esfuerzo lo que lleva a los pioneros de ayer igual que a los de hoy a recibir a los sujetos psicóticos que se dirigen a ellos. El psicoanalista lacaniano, más que cualquier otro, se convierte en el destinatario de esta demanda: es un pionero decidido. Y Vicente Palomera es uno de ellos, como lo demuestra esta obra.



# PIONEROS DE LA PSICOSIS

## AGRADECIMIENTOS

Este libro retoma con modificaciones el texto de la tesis presentada para la obtención del grado de doctor del Département de Psychanalyse de la Université de Paris 8, de título *L'expérience psychanalytique des psychoses à l'époque freudienne*. En su redacción tuve el privilegio de contar con el apoyo y la orientación del que fue director de tesis, Jacques-Alain Miller. A la hora de escribir este libro tuve en cuenta sus observaciones, así como las de los otros miembros del jurado, en el momento de defensa de la tesis. Aprovecho la ocasión para agradecerles a él y a los miembros del jurado —Guy Briole, Serge Cottet, Henri-Rey Flaud y Pierre-Gilles Gueguen— la lectura atenta que supieron dispensar a nuestra tesis.

Quiero agradecer asimismo la interlocución que mantuve con mis colegas docentes de la Sección Clínica de Barcelona, y especialmente a Miquel Bassols, a Elvira Guilañá y a Hebe Tizio que me animaron a llevarla a su término.

La investigación fue posible en gran medida por el excelente fondo bibliográfico disponible en la Bibliothèque de l'Ecole de la Cause freudienne, en París, y el de la Biblioteca del Campo freudiano de Barcelona, en Barcelona.

A Ricardo Rodrigo por su generosidad y apoyo al campo freudiano en España. *Last but not least*, a Rosalba, mi esposa, por su ayuda, su cariño, y a mis hijos, Jaime, Alfredo y David, que me apoyaron con su deseo resuelto y decidido.

## ÍNCIPIT

Instruidos por el rigor del testimonio del psicótico, en su encuentro con él, los primeros clínicos solían verse implicados en una relación en la que se les asignaba un lugar inesperado, a menudo amenazante. No disponiendo de cartografía alguna, Freud y algunos psicoanalistas contemporáneos suyos se adentraron en ese territorio con el objeto de alzar un mapa que pudiera guiarnos en el tratamiento de la psicosis.

Detrás de todo mapa hay siempre la experiencia que se hace del territorio, lo vivido que se sabe con el cuerpo y las distancias que hace falta recorrer. Los caminos que aquellos pioneros iniciaron no eran vías de comunicación que condujeran a lugares predeterminados y conocidos. Ellos supieron qué significa encontrarse en un camino que se pierde en el bosque, abriendo vías perdidas que vagan por él, ora más claras, ora más borrosas, que a veces cesaban bruscamente en lo no hollado.

El mapa que empieza a trazarse no seguirá los caminos del «mapa del país de la razón pura» de Kant,<sup>1</sup> sino otra razón que podía incluir el inconsciente y el goce que habita a los seres hablantes. Desde los primeros trabajos de Freud encontramos indicaciones sobre sus contactos con las ideas psiquiátricas de la época.<sup>2</sup> En 1894, el representante de la llamada «psiquiatría crítica», Max Herz, en una intervención en el Congreso de Psiquiatría y Neurología de Viena, del que Freud era el primer secretario, menciona explícitamente el «mapa de la razón pura de Kant» y declara que el propósito de la «psiquiatría crítica» era seguir los caminos que llevaban a la razón perturbada a diverger de ese mapa para poder verificar en un trastorno dónde se embrollan esos caminos.<sup>3</sup>

Freud iba a renovar la clínica de la psicosis junto a un entusiasta grupo de alumnos que empezaron a explorar las posibilidades de su tratamiento después de comprobar que en el encuentro regular con psicóticos se producían efectos de pacificación y de estabilización.

La clínica de la psicosis es sobre todo una cuestión de gusto. Freud siempre aconsejaba a sus discípulos centrarse en el núcleo de las neurosis, y los precavía ante cualquier entusiasmo terapéutico respecto de la psicosis; sin embargo, no desalentaba a

quienes transmitían el interés por la psicosis, a pesar del cansancio que puede llegar a entrañar el hecho de confrontarse con quienes se sitúan fuera de todo discurso, en un trabajo que puede producir efectos de exaltación, pero también de fatiga e incluso depresión, afectos estrechamente relacionados con el acercamiento al goce y a sus modos de retorno en la psicosis.

Al abordar lo más singular de la experiencia psicótica, Freud enseñó a localizar en los fenómenos clínicos al sujeto implicado en ellos y a construir una clínica que hiciera posible situar la lógica de la estructura en juego.

¿Es posible relacionarse con un psicótico? En caso afirmativo, ¿cómo y por qué es posible? ¿De qué tipo de relación se trata? ¿Desde qué lugar podemos operar en el tratamiento de la psicosis? Freud y sus discípulos descubrieron que la posibilidad de intervenir no depende de la voluntad del psicoanalista, sino del lugar que le asigna la estructura. La cuestión es saber qué lugar o lugares hacen posible que el analista pueda incluirse en la estructura de la cura y hacer posible su intervención.

En la perspectiva inaugurada por Freud, el ser humano es un sujeto torturado por el lenguaje, lo que significa que su existencia se juega en las marcas que dejan las palabras que se escapan a su dominio y que inciden en el goce del cuerpo.

En las declaraciones de los psicóticos es donde mejor podemos ver los efectos devastadores de determinadas palabras: palabras percibidas y captadas en los otros, palabras aisladas y alucinadas, palabras persecutorias y cargadas de un goce mortífero, palabras que vuelven siempre al mismo lugar, que orientan la vida del sujeto y que el tiempo no logra borrar.

En la psicosis las palabras permanecen fijas, fuera de toda dialéctica. Esta adherencia extrema a la palabra hace que el psicótico aparezca calcado sobre la palabra del otro y atrapado en un mimetismo que le impide despegarse de ese otro. Al tratarse de una palabra «vacía», deshabitada por el sujeto, puede llevarlo a un hiperconformismo familiar y social, por percibir que las palabras no son suyas, o incluso sentirlas como inconsistentes.

En la psicosis, la relación con la lengua se presenta de un modo descarnado, hasta el punto de que Freud llegó a hablar de un «inconsciente a cielo abierto» en la psicosis. Tener una mirada sobre el inconsciente «a cielo abierto» significa tener en cuenta un inconsciente cuyo cielo no está cubierto por lo que Freud situó bajo el «complejo de Edipo». «Inconsciente a cielo abierto» significa, por lo tanto, un inconsciente sin

protección, sin la seguridad que puede dar el hecho de que las palabras quieren decir algo, sea porque lo dijo el padre o la tradición.

Esta particular relación del sujeto psicótico con la palabra confiere a las personas que tienen a su cargo su tratamiento una responsabilidad que deben calibrar, sabiendo que no se puede hablar al psicótico como al neurótico, pues la palabra tiene un estatuto diferente para ambos. Si el psicótico tiene una relación de extrañeza con el lenguaje es porque ignora la lengua que habla. La lengua le resulta extranjera, razón por la cual se ve obligado a hacer un esfuerzo permanente para interpretarla y extraer la significación.

Aunque, en nuestra época, la opinión corriente descansa sobre una concepción doctrinal de la psicosis como déficit, el psicoanálisis muestra lo mal fundado de semejante teoría. La psicosis no es déficit, sino posición subjetiva. Lo que caracteriza y diferencia la posición del psicótico de la del neurótico es su rechazo del inconsciente. La posición del psicótico es la consecuencia del rechazo a subjetivar la identificación común, rechazo que resulta ser una decisión que nada podrá llegar a suplir.

Ninguna identificación puede funcionar en un sujeto sin una «decisión del ser», decisión «insondable» —como la calificó Lacan—. <sup>4</sup> Esta «insondable decisión del ser» la conocemos también bajo el nombre de «subjetivación». El sujeto psicótico no encontró las identificaciones suficientemente atractivas. Eran poca cosa. En cierto sentido, la psicosis es la consecuencia más extrema de haberse desprendido del atractivo de las identificaciones.

Una de las características de las identificaciones es el efecto de sugestión y de masificación que inducen, <sup>5</sup> ya que por sus rieles las personas se deslizan en un discurso normalizado. Por su lado, y como resultado de su rechazo a entrar en un discurso «normalizado» por las identificaciones, el psicótico encuentra el delirio y la tentación de la libertad absoluta.

Freud fue el primero en señalar la importancia de la elección en la neurosis y la psicosis, precisando que la realidad psíquica de cada cual se constituye cuando, en un momento determinado —momento primordial, por lo tanto— se produce dicha elección. El neurótico encuentra en su elección un modo de defenderse contra lo real que excede cualquier simbolización. Por su parte, el psicótico, al rechazar esa identificación, se queda sin defensa ante lo real del goce. En este sentido, si la identificación primordial es una solución que vale «para todos», el sujeto psicótico —en nombre de su irreductible

excepcionalidad— rechaza una solución universal, viéndose así obligado a tener que inventar una solución nueva... y única.

La psiquiatría parece hoy consagrada a la búsqueda de un «test biológico» que un día nos permitirá separar las afecciones de la psicosis. Sin embargo, en la clínica diaria constatamos que la vida no está afectada únicamente por agentes naturales. Los seres humanos sufren de una enfermedad que se sustrae a cualquier test biológico, una enfermedad que se introduce en el viviente a través del parasitismo del lenguaje, que hace que el organismo esté atravesado por él como un extraño predador que prolifera y vive a su costa. La psicosis es un modo de tratamiento original de ese «parásito lenguajero» donde el sujeto debe realizar un esfuerzo ímprobo para mantener anudados el cuerpo, el lenguaje y el goce, y todo ello sin el sostén de ningún discurso establecido.

## ANTINOMIAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS PSICOSIS

En su tesis doctoral, *De la psicosis paranoica en su relación con la personalidad*, Lacan dio cuenta en 1932 del interés de los pioneros del psicoanálisis por la psicosis, de cómo se instruían en ella tomando al psicótico como objeto de cuestionamiento y llegaban a someter su práctica a la prueba de la psicosis hasta el punto en que esa práctica parecía renunciar. Sobre este punto de renuncia nos quedan aún las marcas que ellos nos dejaron en los caminos abiertos.

Es conocida la posición de Freud en el *Compendio del psicoanálisis* (1938) cuando declara «la necesidad de renunciar a la aplicación de nuestro plan terapéutico en el psicótico, renuncia que quizá sea definitiva, o quizá solo transitoria, hasta que hayamos encontrado otro plan más apropiado para este propósito». <sup>1</sup> La posición de Freud respondía al hecho de que el psicótico, o bien no tiene otro objeto que sí mismo, o bien, cuando hay una restauración de la relación de objeto, la transferencia se efectúa bajo un modo persecutorio.

Seis años antes, un Lacan joven se expresaba en un sentido que no era de renuncia, que mostraba una confianza, no exenta de prudencia, al escribir sobre las posibilidades de una acción psicoterapéutica eficaz en los casos de psicosis. <sup>2</sup>

Sobre «las indicaciones que se pueden proponer para el tratamiento de la psicosis», Lacan señala lo siguiente: «Desde luego, es el psicoanálisis el que nos parece que viene en primer lugar. Sin embargo, observemos la prudencia extrema con que proceden los psicoanalistas mismos, particularmente en el estadio de psicosis confirmada. De acuerdo con la confesión de los maestros, la técnica psicoanalítica conveniente para estos casos no está madura aún. Es este el problema más actual del psicoanálisis, y es de esperar que

encuentre pronto su solución, pues un estancamiento de los resultados técnicos en su alcance actual no tardaría en acarrear consigo el decaimiento de la doctrina. Algunos casos, sin embargo, sí han sido analizados. Se han obtenido resultados netamente favorables, y algunos de los análisis se han publicado con detalles. Subrayemos con elogio la extremada reserva que expresan los autores mismos acerca de los resultados felices. No dejan de atribuirlos a coyunturas particularmente propicias, y siempre hacen persistir grandes reservas en cuanto al porvenir». <sup>3</sup>

A renglón seguido, Lacan cita varios casos de psicosis analizados y donde se habían obtenido resultados favorables, entre otros el caso de «paranoia crónica», de Poul Bjerre (1912), y el análisis de un delirio paranoico de celos, de Ruth Mack-Brunswick (1928); <sup>4</sup> por otro lado, observa que el problema más espinoso planteado por la técnica psicoanalítica es el de «la absoluta necesidad de corregir las tendencias narcisistas del sujeto mediante una transferencia tan prolongada como sea posible». Esta sería la *primera antinomia*, es decir, la primera contradicción a resolver.

Lacan señala una *segunda antinomia*: «La transferencia sobre el analista, al despertar la pulsión homosexual, tiende a producir en estos sujetos una represión en la cual la doctrina misma nos hace ver el mecanismo más importante de la eclosión de la psicosis. Este hecho puede poner al psicoanalista en una posición delicada. Lo menos que puede ocurrir es el abandono rápido del tratamiento por parte del paciente». <sup>5</sup> Puede ocurrir, también, que «la reacción agresiva se oriente con mucha frecuencia contra el psicoanalista mismo, y persista durante largo tiempo, incluso después de la reducción de síntomas importantes, y con gran asombro del enfermo mismo».

Lacan observa también que algunos psicoanalistas proponen, como condición primera, la cura de estos casos en clínicas cerradas, como hacen Ernst Simmel, en la clínica Schloss-Tegel, a las afueras de Berlín, <sup>6</sup> o Istvan Hollós en la «Casa Amarilla» de Budapest. <sup>7</sup> En suma, esta antinomia implica que «la acción del tratamiento debe implicar la buena voluntad de los enfermos como primera condición».

Una *tercera antinomia*, consecuencia de lo que Lacan define como una propiedad del inconsciente, es que «el delirio mismo expresa a veces de manera tan adivinatoria la realidad inconsciente, que el enfermo puede integrarle de golpe, como otras tantas armas nuevas, las revelaciones que el psicoanalista aporta sobre esta realidad». Cita, a continuación, un párrafo de «Algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y

la homosexualidad»,<sup>8</sup> en el que se refiere a los apoyos que un paciente celoso hallaba en cada una de las interpretaciones del psicoanalista.

Resulta llamativo el empleo del término «adivinatorio» en este contexto. Lacan piensa en el inconsciente como un sistema formal en el que se alojaría un saber que sobrepasa cualquier cálculo. Efectivamente, el término «adivinatorio» se encuentra en algunas tradiciones religiosas donde la adivinación constituye un medio para obtener un signo de Dios. En otras palabras, Lacan entiende que el inconsciente produce un cierto tipo de certeza, y que en la psicosis el inconsciente advertiría al sujeto anticipando una certeza, o mejor dicho, produciendo una respuesta o una solución prematura que se anticiparía a la pregunta.<sup>9</sup>

Por todo esto, Lacan concluye que «el problema terapéutico de las psicosis hace más necesario un *psicoanálisis del yo* que un psicoanálisis del inconsciente, lo cual significa que habría que encontrar soluciones técnicas en un mejor estudio de las resistencias del sujeto y en una experiencia nueva de su modo de operar», observación que no estaba muy alejada de las posiciones de Paul Federn y otros psicoanalistas que se enfrentaban con casos de psicosis.<sup>10</sup>

#### EVITAR EL MAL ENCUENTRO CON LA INTERPRETACIÓN

Las tres antinomias mencionadas tienen la virtud de poner de relieve aquellos puntos donde la «renuncia» freudiana al tratamiento de la psicosis abrió una brecha en el saber analítico, y cuya no resolución —como señalaba Lacan— supondría un decaimiento de la doctrina.

Robert Wälder se interesa por las razones de la estabilización de Schreber e indicará que las consecuencias de los procesos curativos espontáneos abren una posibilidad ahí donde parecen presentarse límites a la aplicación terapéutica del psicoanálisis a la psicosis.<sup>11</sup> Wälder cuestiona la premisa de Freud según la cual la transferencia es imposible en la psicosis presentando el caso de un matemático esquizoide en el que se había obtenido un éxito razonable por medio de la sublimación de la libido narcisista. Wälder tiene la impresión de que podía existir una articulación entre la libido narcisista y la libido objetal que haría posible la transferencia en la psicosis. Seguramente Freud había leído el artículo de Wälder, porque, en un párrafo de «Neurosis y psicosis», en 1924, es

decir, el mismo año en que Wälder publicó su artículo, decía escribir «en conexión con una línea de pensamiento surgida de otras procedencias concerniente al origen y prevención de la psicosis».<sup>12</sup>

Era mucho lo que los discípulos de Freud esperaban aprender de los mecanismos en juego en los procesos espontáneos de recuperación y las diversas formas de estabilización, pero ¿cómo hacer entrar a la psicosis en el tipo de vínculo social de discurso que implica el tratamiento analítico? ¿Cómo puede el Otro perseguidor del paranoico ser compatible con el psicoanálisis? Si el Otro es transparente, si lo sabe ya todo, ¿no puede ser este el síntoma que prepare el terreno para su transformación en la certeza de que «el psicoanalista lo sabe ya todo»?

La cuestión es saber qué dirección dar al tratamiento una vez se toma al psicótico en análisis. ¿Qué puede producir dicha aceptación? Es la cuestión formulada por Edoardo Weiss en el momento de abordar el problema del diagnóstico temprano de la psicosis,<sup>13</sup> así como por Paul Federn al dedicar varios trabajos a esta cuestión.

Veremos cómo, pasado el entusiasmo interpretativo de la «Escuela de Zúrich», el problema se centrará fundamentalmente en el manejo de la interpretación en la psicosis. Karl Landauer, un especialista en la esquizofrenia, lo señala de un modo destacado. También lo encontramos en una carta de Freud a Herbert Binswanger, en 1935,<sup>14</sup> en la que declaraba haberse tenido que abstener de introducir una confesión del paciente en el curso del tratamiento debido a que se trataba de una psicosis. Con enorme lucidez, Freud evita el encuentro con la interpretación que hubiera podido desencadenar un episodio psicótico. En resumen, la operatividad de la interpretación depende del mecanismo de la represión, y en la psicosis esta no está presente.

#### EL ANALISTA-BRICOLEUR

Algunos casos de psicosis que se hallaban más allá de la influencia terapéutica hacían que la ubicación de Freud en el tratamiento de sujetos psicóticos se asemejase a esa forma de «autohacer» propia de la figura del *bricoleur*, a la cual Claude Lévi-Strauss hacía referencia.<sup>15</sup> ¿Cómo definir este tipo de operación que no tiene ni la forma reflexiva, ni la expresión formalizada, ni la progresividad rigurosa de los saberes transmisibles? Para definirla, Lévi-Strauss introdujo la imagen del pensador «primitivo» como artista-

*bricoleur* que utiliza lo que tiene a mano para realizar todo tipo de *odd-jobs*, es decir, de apaños dentro de un inventario determinado de materiales o enseres domésticos.

El bricolaje no procede ni de un proyecto coherente —para el *bricoleur* se trata siempre de una intervención puntual y ocasional—, ni de un saber específico —el *bricoleur* reutiliza los materiales que encuentra y que estaban destinados a otros empleos: los resultados son inciertos, nunca son idénticos y, por lo tanto, son difícilmente reproducibles. Lo esencial es que los objetos que poseen un significado en el lenguaje normalizado pueden obtener un nuevo significado, ser objeto de nuevos usos—. Por todo ello, la posición de Freud en el tratamiento del delirio sugiere al *bricoleur* y siempre en la lógica del caso por caso. Un ejemplo paradigmático lo podemos ver en uno de los casos que Sandor Ferenczi controla con Freud, el «caso Marton». Freud se muestra pesimista porque la paciente se situaba más allá de los límites de la influencia del dispositivo analítico y señala que, a pesar de todo, se podía hacer un tratamiento discrecional, indicando que el caso podía instruir al psicoanálisis: «Para hospitalizarla convendría utilizar de nuevo la ficción que ya fue puesta en funcionamiento: el enfermo es el marido que ella también observa. Al cabo de dos meses se le podría anunciar que su marido ha sido transferido y proseguir el tiempo que fuera posible la experiencia, situándose en el terreno del delirio. La influencia no es posible más que a partir de aquí, jamás a partir de la lógica».<sup>16</sup>

Una indicación así pone de relieve los límites del procedimiento que Freud había adoptado al escribir su trabajo sobre la *Gradiva* de Jensen. Recordemos que la fábula imaginada por Jensen encontraba un mentís en la dura realidad. En el «caso Marton», Freud propone a Ferenczi crear una ficción que situaba a Ferenczi en el terreno del delirio, de un modo que, como veremos, no era muy distinto al lugar que Jung ocupará en el caso de Otto Gross.<sup>17</sup>

Por su parte, de sus controles con Freud, Ferenczi supo extraer algunas enseñanzas:<sup>18</sup>

*Primero*: no discutir de análisis con el paranoico.

*Segundo*: aceptar con precauciones sus ideas delirantes, es decir, tratarlas como posibilidades.

*Tercero*: se puede lograr una cierta transferencia haciendo uso de alguna cualidad del paciente.

*Cuarto*: estos enfermos realizan siempre la mejor interpretación de sus sueños. En

general los interpretan muy bien (por carecer de censura).

*Quinto*: es difícil conducirlo mediante la discusión a más de lo que él mismo quiere. No obstante, si está de buen humor es condescendiente a hablar de ideas que se le ocurren (así es como conciben el análisis). Lo más importante se averigua en el transcurso de estos intentos, pero no es fácil saber a qué atribuirlo. Si se advierte que empieza a sentirse herido, se le debe dejar asociar según su método.

*Sexto*: el paranoico no soporta que se le cite su «inconsciente», él no tendría nada «inconsciente», porque se conoce perfectamente. En realidad se conoce mejor que los no paranoicos; lo que no proyecta le es perfectamente accesible.

#### KARL LANDAUER: LA TÉCNICA «PASIVA»

Si bien la función de la palabra era para Freud dominante en la psiconeurosis, se verá llevado a tener en cuenta muy pronto el manejo de la letra en el tratamiento de la psicosis, como ocurre en el caso de la señora P, publicado en «Nuevas observaciones sobre las psiconeurosis de defensa».<sup>19</sup>

Este caso se presenta como un «texto desgarrado»:<sup>20</sup> Freud se da cuenta del lugar que una novela de Otto Ludwig, *Die Heitherei*,<sup>21</sup> tiene en el delirio de la paciente. El título de esta novela, que carece de género en alemán, vuelve en las alucinaciones de la paciente.<sup>22</sup> Freud usa este texto para situar en la sintaxis del delirio los comentarios de las voces que la persiguen.

Apuntar a una práctica de la letra en la psicosis supone tener en cuenta la posición del analista como «secretario del alienado»,<sup>23</sup> posición que hemos encontrado en los trabajos publicados de Karl Landauer.

En 1913, Landauer había disertado, en Viena, sobre la psicología de la esquizofrenia, declarando que estos pacientes podían beneficiarse del tratamiento psicoanalítico. En 1924 escribiría un artículo sobre «La técnica pasiva»,<sup>24</sup> en el que señalaba que mediante esa técnica había llevado a una feliz recuperación varios análisis de depresión que había tomado a su cargo (se trataba de casos de depresiones «endógenas», melancolías e hipocondrías). Landauer argumenta que en los casos de esquizofrenia resultaba también adecuada la aplicación de la «técnica pasiva». ¿En qué consiste esa «técnica pasiva»? Precisamente, «en omitir temporalmente la transferencia de objeto, positiva o negativa,

lo que permitía ir directamente a la identificación y a la proyección».<sup>25</sup> Landauer señala que esto es lo que ocurre en psicosis con alucinaciones auditivas donde podemos servirnos del ardid de expresarnos en «términos alucinatorios», es decir, hablar del paciente y del médico en la tercera persona, o bien impersonalmente, más que en la primera o la segunda persona. Así se hace posible llevar a la palabra el carácter compulsivo del proceso. Así, por ejemplo, un paciente que se mantenía en silencio cuando nos dirigíamos a él directamente, respondía siempre cuando se le preguntaba: «¿Se tienen que oír voces?» («Muss man Stimme hören?») o «¿Qué se piensa en él?» («Was denkt in ihm?»). Estas cuestiones —prosigue Landauer— no deben ser subestimadas, se trata más bien de una cuestión de difícil comprensión, tanto para quienes están alrededor del paciente como para su propia prueba de realidad, ya que uno tiene constantemente la impresión de que las tendencias que se expresan en sus alucinaciones deben ser disimuladas (como dijo uno de sus pacientes: «No se tienen que oír voces» («Stimmen hören darf man nicht»)).

Landauer señala que no hace otra cosa que «llevar a la realidad las pulsiones que se vieron forzadas a entrar en el dominio fantasmático para inscribirse desde la realidad externa en la irrealidad: así le garantizamos al paciente una ganancia de placer, apartando el objeto odiado por medio de la identificación, nos sustraemos a ella y le permitimos *reforzar la débil transferencia positiva* evitando que siga siendo ignorada en el dominio de lo fantasmático. De lo contrario, podría defenderse de la transferencia de objeto positiva a través de la proyección, expresada clínicamente por medio del bloqueo».<sup>26</sup> En esta técnica, sucintamente definida, «en lugar de trabajar con la *Übertragung* (transferencia) trabajamos con la *Eintragung* (inscripción)».

Con este procedimiento, Landauer sostenía haber logrado curar dos enfermos de hebefrenia, así como influir favorablemente en varios casos institucionales crónicamente severos: «Por ejemplo, con un catatónico que había permanecido en cama casi mudo durante veintiséis años pudo, en tres meses, empezar a hablar, a salir de la cama y trabajar. En dicho periodo, perdió su miedo al contacto, una fobia que le había impedido darle la mano a nadie, tocar las manijas de las puertas, etcétera. Otra paciente que se había abstenido de comer durante cinco años y que tenía que ser alimentada por sonda, empezó a comer después de solo dos meses de tratamiento. Hasta hoy, he probado mi técnica casi exclusivamente en los casos más severos; sin embargo, incluso en estos, una

gran cantidad —al menos en aspectos sociales— mejoraron en un periodo de tiempo corto». <sup>27</sup>

Landauer relata la génesis de la técnica «pasiva» en el contexto de una contribución al debate sobre la técnica: «Mis primeros análisis fueron intentos de tratar psicosis siguiendo la orientación de la Escuela de Zúrich, es decir, mediante traducciones del lenguaje psicótico al discurso normal. Este era un trabajo exclusivamente del lado del médico; para decirlo de un modo más descriptivo: si uno tenía suficiente suerte de descubrir una interpretación, se la ponía en la boca del paciente. Con este procedimiento, casi regularmente el estado del paciente empeoraba: bloqueo, estupor, aparecían estados de alucinación confusional, etcétera [...] Para evitar estos escollos técnicos había que transformar la técnica clásica infructuosa con las esquizofrenias». <sup>28</sup>

Varias fueron las claves que le abrieron el camino a Landauer:

1. El hecho de que los bloqueos pueden ser vencidos evitando la actividad interpretativa. A este respecto, tanto la pasividad como la reserva se convierten en el precepto o la regla. <sup>29</sup>
2. La suerte hizo que pudiera entender el mecanismo operante en la recuperación espontánea en un caso de estupor catatónico. <sup>30</sup> En dicho caso, la importancia central de la identificación, hacia la cual se dirigía la proyección, se había hecho evidente. La tarea fue entonces poner estos mecanismos de la elección de objeto narcisista al servicio de la cura.
3. Fue decisiva la experiencia de un análisis que fracasaba debido a una transferencia negativa que se había manifestado ya en la segunda sesión, aunque eso se le había pasado por alto. Como resultado, el problema fue manejarse lo más rápidamente posible con la transferencia negativa y hacer que la transferencia positiva fuera indiscutible y de este modo creciera.
4. Por último, Landauer precisa que tuvo la fortuna de tener muy pronto como paciente a una actriz que era incansable en la realización de actos sintomáticos. «Mi interés se centró en sus “representaciones” —el término se ajustaba a su actividad profesional. La simple constatación de las performances (*Darbietungen*) o eventualmente la descripción de las mismas lo más exactamente posible, tuvieron un efecto más convincente que todo mi trabajo de interpretación. La paciente era activa, mientras que yo era meramente un espectador pasivo. Ella presentaba ante mí el proceso de recuperación como una pieza de teatro fascinante. En el curso general de las asociaciones estas se transformaron en acciones sintomáticas». La comunicación en palabras se encadenó a una comunicación al menos equivalente

por medio de la representación en el sentido de la «Psicopatología de la vida cotidiana» de Freud.

Todas estas observaciones de Landauer sobre el manejo de la transferencia apuntan a ampliar los beneficios relativos de la terapia analítica para la esquizofrenia. Landauer recomienda un tratamiento gradual advirtiendo que el uso de mecanismos proyectivos e interpretativos activa las reacciones de transferencia hostiles. El tratamiento de la psicosis es posible teniendo en cuenta estas condiciones básicas.

Además, llama la atención que Landauer se interesase, por ejemplo, por las modalidades en que el pronombre personal *tú* pierde su propiedad en la psicosis. Landauer es sumamente lúcido al señalar que en la psicosis el *tú* despersonaliza al perder su propiedad fundamental de distinguir el enunciado y la enunciación: el *tú* se convierte en *él* precisamente porque no apunta a ningún sujeto.

Por último, Landauer hace una interesante aportación al precisar que en lugar de hablar de transferencia (*Übertragung*) sobre el analista en la psicosis, deberíamos hablar de *Eintragung* («inscripción»), lo que requiere del analista su abstención de interpretar para evitar la transferencia negativa. El analista debe «inscribirse» como un medio para la transferencia positiva y garantizar la traducción posible de la irrealidad de su mundo pulsional hostil.

Si las observaciones de Landauer pueden interesarnos hoy es porque se centran en saber desde qué lugar puede el analista intervenir en el tratamiento de la psicosis. En efecto, el analista puede operar desde dos parámetros íntimamente articulados entre sí: por un lado, manteniendo la interlocución en un manejo reducido de los conmutadores (*shifters*)<sup>31</sup> y, por otro, sabiendo que la transferencia en la psicosis supone un «registro» en el que el analista puede inscribirse discretamente y ayudar al trabajo del psicótico. Esta perspectiva se abre a toda suerte de tratamientos posibles de los trastornos del lenguaje.

HERMAN NUNBERG

Otro pionero, Herman Nunberg, comenzó su carrera de teórico con dos importantes artículos sobre un caso de esquizofrenia. A diferencia de Paul Schilder, Nunberg no

intentaba mediar y reconciliar la psiquiatría con el psicoanálisis, al contrario, quería dar testimonio de una verdadera clínica bajo transferencia de la psicosis.

Nunberg insiste en la vertiente simbólica del tratamiento en el momento en que Victor Tausk, en su trabajo sobre «El aparato de influir en la esquizofrenia», se interesaba más por la vertiente imaginaria de la psicosis.

Tal como señala Michael Turnheim, «nadie había establecido, hasta la *Cuestión preliminar* de Lacan, un lazo tan estrecho entre el fenómeno psicótico y el fracaso del Edipo». <sup>32</sup>

Casi olvidados hoy, sus dos extensos artículos: «Sobre el ataque catatónico» y «El curso del conflicto libidinal en un caso de esquizofrenia», son una prueba fehaciente de la existencia de una verdadera «clínica bajo transferencia» de la psicosis en la época de Freud. <sup>33</sup>

Nunberg consigue mostrar los intentos de un paciente psicótico por recuperar el objeto. Primero, lo hace con la ayuda del discurso; más tarde, con la ayuda de las identificaciones narcisistas, y, por último, mediante el lenguaje de las pulsiones. Nunberg describe los lugares sucesivos que él, como objeto, iría ocupando en el delirio del paciente: objeto homosexual, objeto perseguidor y, finalmente, ideal del yo.

La estabilización del delirio se logrará al pasar Nunberg de la posición del Otro perseguidor al del «ideal del yo», es decir, después de la constitución de un ideal menos persecutorio: «podemos definir el curso de la enfermedad —señala Nunberg— como una búsqueda del ideal del yo». El paciente decía que estaba a la búsqueda de su ideal.

Después de un primer acceso de hipocondría, estando plenamente sumergido por la libido del yo (*Ichlibido*) y con toda una pléyade de trastornos en sus órganos, empieza a imaginar que pierde su ideal de hombre fuerte y sano. Comienza entonces la búsqueda para recuperarlo mediante ejercicios físicos. A continuación, se produce un ataque catatónico y empieza a pensar que ha recuperado este ideal. Solo al final, después de recuperar el objeto, encuentra un ideal nuevo hasta entonces: él es «un hijo bueno y obediente, que hace sus deberes con prontitud». No obstante —como señala Nunberg— en esta fase el paciente se vuelve menos comunicativo y, también, menos interpretativo («en términos de juegos de palabras compuestas, que él nombraba como la *Kabala*, es decir, una zona donde era incapaz de distinguir realidad y sueño»). En adelante, no quiere volver a hablar más de su enfermedad. Un nuevo ideal de sí mismo le reconcilia con sus superiores en el trabajo. Nunberg destacará la aparición de una fase de represión

en nombre del ideal tras haber establecido una relación entre los síntomas psicóticos y el fracaso de la constitución de la estructura edípica.

Este caso es un verdadero paradigma de una clínica de la psicosis que toma en serio las consecuencias de la introducción de la «libido del yo» (*Ichlibido*) por Freud en «Introducción al narcisismo».

Nunberg da cuenta de la manera en que el tratamiento de la psicosis puede acentuar la dimensión persecutoria correlativa al «¿Qué me quiere el Otro?», de la transferencia y la importancia de evitar ocupar ese lugar. En realidad, Nunberg se da cuenta de que no se trata de que el analista se borre del lugar del saber, acentuando el «(yo) no pienso» o el «(yo) no gozo» del analista, sino que, al contrario, comprueba que una de las consecuencias inmediatas de borrarse del lugar del saber y de encarnar la barra sobre el Otro, puede igualmente acrecentar la angustia desbordante en el paciente.

#### DESABONARSE DE LA INTERPRETACIÓN

Lo que hace que estos trabajos sean todavía actuales es su esfuerzo por deducir y definir la estructura de la posición del sujeto psicótico. Su lógica consiste en que el sujeto se ofrece para encarnar el goce que falta en el universo del discurso y, como correlato, se impone tener la *Misión* de sostener dicho discurso. Se trata de una paradoja bien conocida para quienes trabajan con pacientes psicóticos: por un lado, el sujeto psicótico detenta la posición de saber, «él sabe»; por otro lado, él mismo es el objeto que falta a ese universo de saber. Es justamente esa falta de saber la que abre una posibilidad a la transferencia con el analista. Esta polaridad sería aclarada por Lacan en un breve pero fundamental texto de presentación de la edición francesa de las *Memorias* de Schreber.<sup>34</sup>

Volvamos a las cuestiones suscitadas por Nunberg y Landauer. Ambos tienen el mérito de plantear el problema de saber dónde está el sujeto en la transferencia analítica. Hay aquí siempre una paradoja, ya que el sujeto psicótico está en posición de «amo» del saber, lugar desde el cual puede afirmar «yo sé» (Lacan señalaría que «el psicótico es amo [*maître*] en la ciudad de las palabras»), pero, al mismo tiempo, se sitúa como objeto que falta al Otro, es decir, al universo de discurso. Estas dos posiciones no son excluyentes, por así decirlo, son dos caras de la misma moneda.

Dadas estas coordenadas, la posición más apropiada para el analista en la transferencia

con el psicótico es la de sostener el «ser un saber». No hay contradicción entre el hecho de que el psicótico sepa y, al mismo tiempo, el analista esté en el lugar del saber. Esta paradoja la resumía un paciente psicótico que le decía al analista que «buscaba un guía que le siguiera». En otras palabras, lo que se puede esperar del analista en el tratamiento de la psicosis es que sepa ocupar ese lugar. Solo desde ese lugar de «ser un saber» se puede esperar un «desabonamiento» del psicótico de su vocación por la interpretación, es decir, por su empuje a complementar el goce y la significación del Otro.

Gracias a la enseñanza de Jacques Lacan podemos ahora entender que el tratamiento de la psicosis implica construir un síntoma partiendo del goce del Uno sin tener que pasar por el goce del Otro. En los términos empleados por Nunberg, la cuestión era cómo salir de la libido del yo (*Ichlibido*), del goce narcisista de la propia imagen, sin apoyarse en un goce que interese al Otro perseguidor. La cuestión pasa por resolver estas otras cuestiones: ¿cómo evitar pasar por el goce del Otro? ¿Cómo construir un síntoma que no implique los desórdenes del sentido propios de la psicosis? Schreber lo comenta en sus *Memorias* al hablar de sus intentos por estructurar el *tempo* de las voces el día en que se da cuenta de que la cadencia de las voces no era siempre la misma y de que, cuanto más avanzaba en su «reconciliación» con el Dios, señalando a un punto de encuentro con él en el infinito —reconciliación con el goce del Otro imposible de soportar—, más se transformaban las voces, convirtiéndose en puros significantes sin significación. Por lo tanto, el pasaje del goce del Uno —goce puro del significante—, sin tener que pasar por el goce persecutorio del Otro, nos da la clave del modo de desabonarse de la interpretación en la psicosis.

PAUL FEDERN

Un pionero de la psicosis algo olvidado hoy en día, Paul Federn, nos dejó una gran cantidad de trabajos sobre la clínica psicoanalítica de la psicosis.

Federn había empezado a tratar a pacientes psicóticos en 1905 y en más de una ocasión tuvo la oportunidad de comunicarle a Freud su experiencia. Aunque fue de los primeros en abordar el problema de la transferencia con psicóticos, solo en 1943, es decir, cuatro años después de la muerte de Freud, se autorizó a publicar su primer

artículo «El psicoanálisis de los psicóticos», un artículo en el que comunica su primera experiencia exitosa con una paciente psicótica.

Federn llevó a cabo el largo tratamiento de esa joven, hospitalizada en dos ocasiones por un estado de catatonía con agitación. La visitaba en el hospital durante semanas y acabó consolidando su transferencia mediante un trato amable. Federn le contaba historias agradables sobre personas a las que ella quería, sin mencionar a las que no quería. Se informó bien sobre sus gustos particulares. Le prometió sacarla del hospital y no omitió recurrir a regalarle chocolate: «Es fácil —escribe— ganarse una buena transferencia en psicóticos aprovechando su regresión al nivel oral».

Federn detalla cómo su mujer colaboró en el tratamiento: «Mi mujer estaba dispuesta a hacer cualquier sacrificio en pro de una tarea importante, de modo que pude acoger a la paciente en mi casa. Los dos soportamos sus arranques emocionales, su negativa a comer cuando temía ser envenenada, sus caminatas interminables por la habitación durante toda la noche, su abuso del tabaco y el relato de sus desgracias alucinatorias. Por nuestra parte, no le pusimos ningún límite, aunque sabíamos que ello significaba correr el riesgo de que se suicidara. Yo conocía su pasado y los conflictos subyacentes, y la ayudaba a dominarlos. En los años que siguieron, acudió a nuestro asilo por periodos cada vez más breves. No le permití volver con su familia; además conseguí, hasta cierto punto, influir en su madre anormal y en sus hermanos, amables aunque neuróticos, y logré que le permitieran vivir sola. Ella prosiguió sus estudios y llegó a ser una buena artista. Le pedí al profesor de la Academia de las Artes que me llamara a mí, y a ningún otro psiquiatra, cuando se pusiera *rara* y paranoica. A veces ella no necesitaba del entorno concreto de nuestra casa, sino que se pasaba horas paseando en coche con mi mujer, interrumpiendo a menudo el recorrido para comer cantidades ingentes de caramelos. Entonces se calmaba y volvía a su propio estudio. Se volvió normal, se casó dos veces y cumplió con todas sus obligaciones. Acabó cortando toda relación con nosotros, lo cual en aquel entonces me produjo pesar. Nunca le cobré nada, pero creía que todos aquellos servicios merecían alguna devoción y gratitud. Más tarde abandoné este punto de vista narcisista, cuando entendí que tal deserción era justa y necesaria para evitar el miedo a la recaída, puesto que aquello le recordaba su estado psicótico. La combinación de la transferencia con la ayuda psicoanalítica salvó a este ser humano tan notable desde el punto de vista intelectual y desde el punto de vista artístico».<sup>35</sup>

Entre otros temas, Federn se interesa por el difícil problema de la certeza psicótica. La

certeza con que los pacientes paranoides aprecian sus ideas delirantes supone un escollo, aunque no insoluble mediante un abordaje terapéutico.<sup>36</sup> En una de las viñetas presentadas en su libro, una mujer joven que padecía de demencia paranoide declaraba, entre otras cosas, que «estaban propalando por la radio noticias acerca de ella y que habían intentado envenenarla». Federn describe un fragmento de este diálogo:

FEDERN: ¿Escuchó usted misma lo que decían en la radio sobre usted?

PACIENTE (*tras una breve pausa*): No.

F.: ¿Cómo supo que estaban propalando cosas sobre usted?

P.: Todo el mundo lo murmuraba.

F.: ¿Oyó usted lo que murmuraban?

Federn aprovechó para insistir en que admitiese que lo que ella había tomado por cierto era solo una de muchas posibilidades. A la paciente le impresionó que Federn aceptase todo lo que ella le dijo como de extrema seriedad e importancia, merecedor de ser tomado en cuenta junto a otras posibilidades.

F.: ¿Cómo sabe que está siendo envenenada?

P.: Había en mi cama un olor misterioso.

F.: ¿Qué clase de olor?

P.: A lavanda.

F.: ¿La lavanda es un veneno?

P.: En las películas, le ponen en la cama plantas ponzoñosas para envenenarla.

Tras conversar un rato más, la paciente vuelve a admitir que solía tomar como ciertas sus propias explicaciones, cuando ellas solo tenían un escaso grado de probabilidad. Se lamentaba de que otros supiesen lo que ella pensaba, así como ella sabía lo que pensaban los demás. En esta cuestión fue más difícil convencerla de la falsedad de su certeza, pues lo sostenía con gran poder de convicción. No obstante, insistiendo en que diera cuenta de sus breves pensamientos, debió conceder que en un comienzo estos eran únicamente ideas con una probabilidad seductora, y que adquirirían certeza solo al ser recordadas y repensadas al día siguiente.

Federn nos muestra cómo en el fondo de la psicosis, tan animada en apariencia por la creencia, predomina la increencia, es decir, un déficit de creencia que es compensado por la certeza, que no pertenece al registro de la creencia.

Si el psicótico no cree, tampoco debería recelar, porque el recelo se acompaña con la creencia. El sujeto no cree en la Cosa que habita en él: suprimida en el interior, retornará desde afuera en forma de certeza. Es lo que Freud había señalado en sus primeros trabajos sobre la psicosis: «Lo que está abolido en el interior en materia de creencia, retorna desde el exterior». En otras palabras, ¡cuanto más inocente es el paranoico, más culpable es el perseguidor!

En la certeza paranoica se instala una especie de transactivismo donde se afirma: «No soy yo, es él». El paranoico nos muestra «a cielo abierto» el fantasma de ser víctima de Otro gozador, y es sobre esta paradoja donde se asienta la dificultad de hablar de «tratamiento psicoanalítico de la psicosis».

Para Federn, el tratamiento de las psicosis apunta al tratamiento del goce («éxtasis libidinal») localizado en las «fronteras del yo», un tratamiento de un goce enigmático que excede o que le falta al sujeto. En ese sentido, la conversación con el psicótico sirve para nombrar aquello que excede o que sobrepasa el campo de la significación.

## «AMAN SU DELIRIO COMO A SÍ MISMOS»

### LOS MECANISMOS DE LA PSICOSIS

«Sie lieben den Wahn wie sich selbst das ist das Geheimnis.»<sup>1</sup> Esta frase, recogida en una de las cartas a Fliess, anticipa con singular relieve los temas que vamos a recorrer en este libro.

En dos fecundos artículos sobre las neuropsicosis de defensa, Freud había aislado dos mecanismos específicos de la psicosis: la *Verwerfung* o forclusión, en 1894; la *Projektion* o proyección, en 1896. ¿Qué tienen en común estas dos formas de defensa atribuidas a dos tipos diferentes de la fenomenología de la psicosis, a saber, la psicosis alucinatoria y la paranoia?

En el artículo de 1894 sobre las «Neuropsicosis de defensa», Freud define el mecanismo de defensa, independientemente de la distinción neurosis-psicosis, del modo siguiente: «Los pacientes que he analizado habían gozado de buena salud psíquica hasta el momento en que *se produjo en su vida ideativa un caso de inconciliabilidad*, es decir, hasta el momento en que su yo se enfrentó con un acontecimiento, una representación o una sensación que despertó un afecto tan penoso que la persona decidió olvidar la cosa, no sintiendo la fuerza para resolver por medio del trabajo de pensamiento la contradicción entre esta representación inconciliable y su yo».<sup>2</sup>

Cuando se trata de una neurosis, el yo se defiende separando esta representación de su afecto, por conversión del afecto, en la histeria; por transposición, en el obsesivo. En los dos casos «la representación, aunque debilitada y aislada, había permanecido en la conciencia».

El mecanismo de defensa es completamente diferente en la confusión alucinatoria: «Existe, sin embargo, una especie mucho más enérgica y eficaz de defensa. Consiste en

que el yo rechaza (*verwirft*) la representación insoportable al mismo tiempo que su afecto y se comporta como si la representación nunca hubiera llegado hasta el yo». <sup>3</sup>

Freud señala además que «el contenido de una psicosis alucinatoria de este género consiste precisamente en la puesta en primer plano de esta representación que estaba amenazada por la ocasión desencadenante de la enfermedad». Menciona, por ejemplo, el caso de una novia abandonada quien, después de años, espera a su novio vestida con sus vestidos más elegantes. <sup>4</sup>

La diferencia radical entre neurosis y psicosis resulta evidente. En la medida en que, en la neurosis, «la representación, incluso debilitada, había permanecido en la conciencia», <sup>5</sup> el conflicto que estaba en el origen del trastorno deja una doble huella: de un lado, la representación debilitada y, de otro lado, el afecto que ha sufrido una conversión o una transposición. En la psicosis, al contrario, el conflicto no deja ninguna huella. La representación es rechazada con su afecto.

En su argumentación, Freud parece indicar que el desarrollo lógico en la neurosis y en la psicosis se encadenaría de modo idéntico hasta la producción de la representación inconciliable. Neurosis y psicosis se distinguirían únicamente por el destino que esta sufre a continuación.

En lo que concierne a la neurosis, es siempre una representación sexual que se transforma, después de haber encontrado un acontecimiento, una representación, una sensación contradictoria con ella, representación inconciliable. Freud escribe explícitamente que es una representación sexual que se separará de su afecto.

¿Ocurre lo mismo en la psicosis? Como acabamos de ver, el contenido de una psicosis consiste en la puesta en un primer plano de una representación que, antes de ser rechazada con el afecto doloroso, había sido amenazada. Esta representación puesta en primer plano está en los ejemplos de naturaleza sexual citados por Freud.

No es la representación sexual la que sufre el efecto de la defensa en la psicosis. Si la representación sexual hubiera sido rechazada, no podría ya determinar más el cuadro clínico. En la psicosis, contrariamente a la neurosis, un afecto doloroso nunca estuvo coordinado con la representación sexual. Solo la representación amenazante, y no la representación sexual, se distingue —antes de ser rechazada— por su carácter doloroso.

La psicosis se distingue de la neurosis, pues, no solo, como Freud subraya, por la radicalidad del mecanismo de la *Verwerfung*, sino ya en un tiempo precedente por el

hecho de que la producción de una representación sexual inconciliable nunca pudo tener lugar.

La concepción que Freud expone en las «Nuevas observaciones sobre las psiconeurosis de defensa», presentada parcialmente en los «Manuscritos H y K» de la correspondencia con Fliess, responde a dos exigencias: en primer lugar, explicar el surgimiento del displacer («el afecto doloroso» del primer artículo) por el efecto retroactivo (*Nachträglich*) del traumatismo infantil; en segundo lugar, ampliar a otro tipo clínico la serie de los fenómenos psicóticos explicables.

Ahí donde, en el primer artículo, se trataba de fenómenos «agradables al yo» (es la terminología del «Manuscrito H»), Freud intenta ahora dar cuenta de fenómenos clínicos que se presentan como «hostiles al yo». <sup>6</sup>

En el «Manuscrito H», Freud explica que en la paranoia, contrariamente a la neurosis obsesiva, no hay formación de un reproche en el momento del resurgimiento del recuerdo sexual. En las «Nuevas observaciones...» la situación es más compleja. Cuando Freud describe el caso de la señora P, dirá haber encontrado, entre los recuerdos de infancia, un periodo durante el cual existe un sentimiento de vergüenza. Pero cuando resume, varias páginas después, su concepción de la paranoia, parece indicar que dicho reproche nunca pudo producirse, ya que en el momento mismo en que debería haber surgido el sujeto *no creía en ello* y lo atribuyó, por proyección, inmediatamente al Otro. <sup>7</sup>

Este rechazo de dar creencia al reproche demuestra, por un lado, que en la paranoia —como en la confusión alucinatoria— el establecimiento de un conflicto ligado a la sexualidad nunca tuvo lugar.

Por otro lado, la *Unglaube* pone de manifiesto lo que está en la raíz de la *Verwerfung*. En el momento de la proyección, la creencia y el reproche no concuerdan y, del mismo modo, en el momento de la *Verwerfung* esta creencia tuvo que ser igualmente rehusada a la «representación amenazante». Solo así se puede comprender por qué la representación sexual nunca pudo ser transformada en representación inconciliable. Ella determinará, por consiguiente, sin afecto doloroso, la sintomatología de la psicosis alucinatoria desencadenada.

A continuación, dos casos paradigmáticos de Freud.

El punto de inflexión que motivó el acercamiento de los psiquiatras de la Escuela de Zúrich a Freud, en 1907, es el caso de la señora P, cuyo tratamiento despertó el máximo interés entre Bleuler y los psiquiatras más cercanos. Este caso se encuentra en las «Nuevas aportaciones sobre las neuropsicosis de defensa». Se trata de un caso de «paranoia crónica» («Analyse eines Falles von chronischer Paranoia»).<sup>8</sup>

El desencadenamiento de la psicosis de la señora P se había producido pocos meses después del nacimiento de su hijo, cuando contaba con veintitrés años, desarrollando un delirio de persecución. Tras el nacimiento de su hijo, esta mujer empezó a aislarse y a mostrarse desconfiada, especialmente respecto a los hermanos y hermanas de su marido. También se quejaba de que los vecinos empezaban a mostrarse de manera brusca y poco considerada. De modo gradual, las quejas iban creciendo en intensidad aunque siempre eran indefinidas.

El delirio comenzó una noche en la que se sintió observada en el momento de desnudarse y desde entonces empezó a tomar todo tipo de precauciones: se metía en la cama en la oscuridad y no empezaba a quitarse la ropa hasta que no estaba dentro de la cama.

Enseguida se presentaron nuevos síntomas: un día, en presencia de la criada, tuvo sensaciones en la región genital, imputándole a aquella el tener pensamientos inapropiados. La sensación se hizo cada vez más frecuente y apremiante y comenzó a tener alucinaciones: imágenes de mujeres desnudas. Para ser más exactos, eran alucinaciones de los genitales de la mujer junto a sensaciones en sus propios genitales.

Siempre que se encontraba con otra mujer desarrollaba la interpretación de que era vista como desnuda por la otra. Su estado se agravaba, oía, en la calle, voces que comentaban sus actos: «Es la señora P. Ella va por allí. ¿Adónde va?». Oía también amenazas y reproches.

Freud reúne todo este material y agrega que estamos ante una forma frecuente de paranoia crónica. En esa época, la paciente le ocultaba a Freud, o quizá todavía no habían empezado, los delirios con los que interpretaba sus alucinaciones.

Siguiendo el método catártico, Freud descubre que las primeras alucinaciones de mujeres desnudas (*Bildungen*, como la paciente las llamaba) aparecieron en un balneario, donde ella había visto realmente mujeres desnudas. En el análisis con Freud, la paciente recordará otras escenas (desde los ocho hasta los diecisiete años) donde también sintió vergüenza por estar desnuda en la presencia de su madre, de su hermana y del médico.

Sin embargo, sus recuerdos llegan hasta los seis años, cuando la paciente y su hermano solían mostrarse desnudos con mucha frecuencia sin haber sentido ningún sentimiento de vergüenza.

Llegado a este punto, Freud descifra su delirio de ser observada como una suplencia, una compensación, de esta ausencia de vergüenza en las escenas con su hermano. Es decir que la omisión del conflicto sexual es postulada como el germen de la neurosis infantil.

¿Cómo se desencadenó la enfermedad? Fue como consecuencia de la pelea entre su marido y su hermano, quien, por este motivo, no volvió a poner los pies en su casa. A partir de entonces, ella tenía una conducta particular: solía citar a su hermano, al que echaba mucho de menos, y cuando se veían no tenía nada que decirle. Su explicación de este comportamiento era que pensaba que su hermano comprendía sus sufrimientos con solo mirarla, ya que sabía la causa de los mismos.

Con todo este material, Freud descubre el día en que para la paciente «todo se le hizo claro».<sup>9</sup> Tuvo el convencimiento de su sospecha de ser despreciada por todo el mundo el día en que en el curso de una conversación, su cuñada dejó caer las siguientes palabras: «Si a mí me ocurriera algo semejante, no haría ningún drama».

A continuación, Freud interroga la certeza de su paciente: ¿por qué lo dicho por su cuñada estaba referido a ella? A lo que responde: era el tono de voz que aquella había empleado.<sup>10</sup>

Freud se interesa particularmente por averiguar por qué la frase de su cuñada —frase que Freud destaca por su vacío de sentido— estaba referida a ella, es decir, por qué tenía la certeza de que la cuñada le reprochó algo. A continuación, Freud le pide que le hable sobre qué había estado hablando su cuñada antes. La paciente recuerda que esta había estado relatando cómo en la casa de sus padres había habido todo tipo de problemas con los hermanos de ella, y que agregó: «En toda familia ocurren cosas que uno quisiera ocultar. Pero si a mí me sucediera algo parecido, me tendría sin cuidado».

Las conclusiones de Freud: en primer lugar, analiza las voces diciendo que estas se imponen en la paciente a causa de un fracaso de la defensa. Es decir, la paciente quiso ahorrarse un reproche y, más tarde, será este reproche el que retorne sin haber cambiado de forma.

Finalmente, la pregunta es simple: ¿qué diferencia hay entre la defensa en la paranoia y en la neurosis obsesiva? Freud responderá diciendo que en la paranoia el reproche está

reprimido por medio de una proyección (*Projektion*).<sup>11</sup> Es decir, a partir de la «proyección» se constituye un síntoma de defensa: desconfianza hacia los demás.

En dicho proceso, el reconocimiento se sustrae al reproche, sustracción que implica la introducción de una falla. Estos reproches retornan, luego, como ideas delirantes, precisamente porque falta una protección contra los mismos.

Por vía del compromiso en la formación del síntoma, las ideas delirantes sufren un desplazamiento y entran en la conciencia. Aquí, Freud subraya que dichas ideas delirantes implican luego un trabajo del pensamiento del yo para que puedan ser aceptadas por la conciencia, pero como no son influenciables, es preciso que el yo se adapte. Esta diferencia entre la defensa neurótica y la defensa psicótica y la idea de que el yo sufre un cambio en esta adaptación, la idea de una «modificación del yo», Freud la encuentra en el *Tratado de psiquiatría* de Griesinger.<sup>12</sup>

#### GÉNESIS DE UN DELIRIO DE PERSECUCIÓN

Una parte de las concepciones expuestas en «Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa» (1896), donde se presenta, como sección III, el «Análisis de un caso de paranoia crónica», no llega a las especificaciones contenidas en el «Manuscrito H». Freud escribe que «la paranoia crónica en su forma clásica es un *modo patológico de la defensa*, como histeria, neurosis obsesiva y confusión alucinatoria. Uno se vuelve paranoico por cosas que no tolera, en el supuesto de que posea la predisposición psíquica propia para ello».<sup>13</sup>

¿En qué consiste esta predisposición? En la inclinación a aquello que constituye el signo distintivo de la paranoia, como veremos en el siguiente ejemplo de Freud. Se trata de una joven de unos treinta años pero avejentada, que vive con su hermano y su hermana. Pertenecen al estamento obrero superior (*dem besserem Arbeitstande*), y el hermano, gracias a su trabajo, ha logrado establecerse como pequeño fabricante. Entretanto alquilan una habitación a un compañero, un hombre muy viajado, algo enigmático, muy diestro e inteligente, que durante un año se aloja con ellos como el mejor camarada y la mejor de las compañías. Luego el hombre vuelve a ausentarse, para retornar pasados seis meses. Ahora permanece solo un tiempo más breve y desaparece después definitivamente. Las hermanas lamentan a menudo su ausencia, no saben sino

hablar bien de él, pero la menor le cuenta a la mayor algo sobre una vez en que él intentó ponerla en peligro: ella ordenaba la habitación mientras él todavía estaba en la cama; entonces, la llamó junto al lecho y, cuando acudió desprevenida, le puso el pene en la mano. La escena no tuvo continuación alguna, el extraño partió de viaje poco después.

En el curso de los años siguientes, la hermana que había vivido eso con sufrimiento, empezó a quejarse y finalmente se formó un inequívoco *delirio de observación y de persecución*, con el siguiente contenido: las vecinas le tenían lástima como a una que se había quedado para vestir santos (*Sitzengebliebene*),<sup>14</sup> que seguía esperando siempre a aquel hombre, se le hacían insinuaciones de esa especie y se rumoreaba toda suerte de cosas con respecto a él. Ella respondía que desde luego era todo falso. Este estado aquejaba a la enferma desde entonces solo durante algunas semanas; periódicamente se despejaba de nuevo y explicaba todo eso como consecuencia de la irritación; mientras, en los intervalos sufría, por lo demás, una neurosis que no es difícil interpretar sexualmente, y pronto volvía a caer en un nuevo brote (*Schub*) paranoico.

La hermana mayor había observado con sorpresa que, cuando volvía a la conversación sobre aquella escena de la tentación, la enferma la desconocía.<sup>15</sup> Pese a su esfuerzo por curar el empuje de la paranoia, intentando restituir en su lugar el recuerdo de dicha escena, Freud no consigue ningún resultado. Le habla dos veces. Le hace que vuelva a narrar, bajo hipnosis de concentración,<sup>16</sup> todo lo referido al huésped, y a sus insistentes preguntas sobre si habría ocurrido algo «embarazoso», recibió como respuesta la más tajante negación... Freud no volvió a verla. Ella le hizo saber que eso la irritaba demasiado. «¡Defensa! —escribe Freud—. Ella no *quería* que se lo recordaran»<sup>17</sup> y, en consecuencia, lo había reprimido a propósito.

La defensa era de todo punto indudable, de igual modo habría podido crear un síntoma histérico o una representación obsesiva. Sin embargo, ¿dónde residía lo peculiar de la defensa paranoica? Ella se dispensaba de algo; algo era reprimido. Se puede deducir qué era. Probablemente se irritó efectivamente con aquella visión o con su recuerdo. Se ahorra entonces el reproche: de ser una «mala persona». Después hubo de oírlo desde fuera. El *contenido de la cosa se conservó entonces imperturbado*.<sup>18</sup> Lo que varió fue la posición de toda la cosa: antes era un reproche interno, ahora era una insinuación que venía desde afuera. El juicio sobre ella había sido trasladado hacia afuera, la gente decía lo que en otro caso ella habría dicho. Algo se ganaba con ello. El juicio pronunciado

desde adentro habría tenido que aceptarlo. El que llegaba desde afuera podía desautorizarlo. *El juicio, el reproche, era mantenido a distancia del yo.*<sup>19</sup>

La paranoia tiene, por lo tanto, el propósito de combatir una representación «inconciliable» con el yo por la vía de proyectar al mundo exterior el sumario de la causa. Freud señalará que se trata de un abuso de un mecanismo psíquico de corrimiento o proyección que se emplea con mucha frecuencia en la normalidad. Ante cada alteración interior, tenemos la opción de suponer una causa interna o una externa. Si algo nos aparta del origen interno, naturalmente recurrimos al externo. En segundo lugar, estamos habituados a que nuestros estados interiores (por la expresión de las emociones) se trasluzcan a los demás. Esto da por resultado el delirio normal de ser observado y la proyección normal. Normal es, en efecto, mientras a todo esto permanezcamos conscientes de nuestra propia alteración interior. Si la olvidamos, nos queda solo la rama del silogismo que lleva hacia afuera, y entonces aparece la paranoia con la sobrestimación de lo que se sabe de nosotros y de los hechizos que nos hacen. No podemos admitir lo que se sabe de nosotros, lo que nosotros ciertamente no sabemos. Por lo tanto, *abuso del mecanismo de proyección a los fines de la defensa.*<sup>20</sup>

#### INCREENCIA Y CERTEZA PSICÓTICA

Lo que estos dos casos ponen de relieve es que la idea delirante se sustenta con la misma energía con la que el yo combate alguna otra idea insoportable. *Su delirio, los psicóticos lo aman como a sí mismos,*<sup>21</sup> escribe Freud. ¿Qué hace que el sujeto se vuelque por entero en esta problemática?

El psicótico es víctima del fenómeno de la increencia (*Unglaube*) o, mejor dicho, de un rechazo de la creencia (*Versagung des Glaubens*).

Como hemos visto en los dos casos descritos, la increencia es un proceso mental complejo y anterior a la represión (*Verdrängung*). En este proceso de defensa, el sujeto hace como si nada del placer experimentado en un incidente sexual primario hubiera existido, ni del displacer subsiguiente, experimentado en su evocación por el recuerdo (autorreproches, sentimientos de culpa), proyectando sobre otro la causa del displacer torturante, en lugar de reprimirlo como hubiera hecho el neurótico. En este proceso hay en el sujeto una increencia, una no-creencia (*Un-Glaube*), por lo tanto, que consiste en

un rechazo a creer (*Versagung des Glaubens*) en sus autorreproches. Se trata de un fracaso de la defensa «normal» por represión. Todo lo concerniente a la esfera de la creencia —equivalente a la apreciación de la realidad al final del ciclo del acto cogitativo— tiene lugar en los síntomas mismos del sujeto: «Los síntomas disponen de la creencia que ha sido rehusada a los autorreproches»,<sup>22</sup> alterando su yo. Todo lo que fue considerado como no habiendo existido jamás —justamente los reproches— va a retornar en lo real bajo la forma de reproches provenientes del Otro (es la persecución).

Digamos que el sujeto «no cree sus autorreproches, pero cree a las voces persecutorias».<sup>23</sup> Este es, en verdad, el sentido de la certeza psicótica, a saber, el sujeto no cree en la Cosa que lo habita y, entonces, lo que fue abolido adentro vuelve desde afuera en forma de certeza.

Los fenómenos de increencia, señalados por Freud como la raíz de la paranoia, dan cuenta de la estructura de la forclusión, de la *Verwerfung*, es decir, «como si eso no hubiera existido jamás». En definitiva, no hay simbolización de la Cosa (*Das Ding*), no está en juego ninguna simbolización o afirmación (*Bejahung*) en la psicosis. Este fenómeno que signa la relación del sujeto con su mundo y, por lo tanto, con la verdad, indica la verdadera posición del sujeto psicótico en un discurso donde la Cosa fue rechazada.

## «FREUD NOS HA MOSTRADO UN MUNDO NUEVO»

Un año antes del primer encuentro internacional de psicoanalistas de 1908, en Salzburgo, dos extraños al círculo vienés de Freud entraban en escena y desplazarían durante unos años el meridiano psicoanalítico de Viena a Zúrich. Se trataba de dos suizos, Ludwig Binswanger y Carl Gustav Jung, que visitaron a Freud en marzo de 1907. En verdad, les había precedido un primer emisario, el joven ruso Max Eitingon, que entonces se hallaba en Suiza y que años después tendrá un papel decisivo en la formación de los psicoanalistas con la creación del Instituto de Berlín.

Binswanger y Jung eran de un calibre diferente. Binswanger procedía de una dinastía de importantes psiquiatras, profesores y propietarios de un sanatorio en Kreuzlingen, junto al lago de Constanza, y era también asistente de Jung, quien, ya en esa época, era una personalidad bien definida y establecida de la psiquiatría internacional y académica.

Ese mismo año, a comienzos de septiembre de 1907, Jung se había convertido en un paladín de los puntos de vista de Freud, cuando, en el Congreso de Psiquiatría de Ámsterdam, mantuvo un duro duelo con Gustav Aschaffenburg. En adelante, Jung sería reconocido como uno de los más ardientes adeptos de las enseñanzas de Freud, y Aschaffenburg<sup>1</sup> como su más feroz enemigo.

No era una coincidencia que el joven y enérgico Jung fuese considerado como el digno adversario del venerable representante de la psiquiatría alemana oficial. Jung era entonces *Privat-dozent* en la Universidad de Zúrich, y ocupaba la segunda más alta posición (*Secundararzt*) en la clínica Burghölzli.

La famosa clínica psiquiátrica de Zúrich había adoptado abiertamente, para gran

sorpresa de los colegas alemanes, los puntos de vista de Freud, y estaba dirigida por Eugen Bleuler, titular de la cátedra de psiquiatría de la Universidad.

Eugen Bleuler fue, de hecho, el primer profesor de universidad que adoptó los puntos de vista de Freud. Cuando Jung vuelve de su visita a Viena, Bleuler le escribe a Freud: «Mi colega Jung ha vuelto lleno de entusiasmo y yo he obtenido un gran provecho de lo que ha informado de su visita con Usted», y, aún más amablemente, «la sintomatología de esta enfermedad [*dementia praecox* o esquizofrenia] se ha convertido en una justificación para sus ideas».<sup>2</sup>

Bleuler ya había hecho un comentario favorable de los *Estudios sobre la histeria*, declarando que este libro era «una de las más importantes publicaciones recientes en el dominio de la psicología normal y patológica», que ofrecería «una nueva perspectiva del mecanismo psíquico».<sup>3</sup> También quedó impresionado por la lectura de la *Interpretación de los sueños*, de 1900. Luego, Bleuler invita a Jung a dar una conferencia sobre esta obra en Burghölzli (1901). En 1904 publica otra defensa de los puntos de vista de Freud: «Freud [...] nos ha mostrado una parte de un mundo nuevo».<sup>4</sup>

Bleuler descubrió que Sigmund Freud tenía algo que decir. Era el primer psiquiatra de relieve en Europa que tenía consideración por él y le había abierto las puertas de su clínica Burghölzli. Parece razonable decir que el interés de Bleuler era principalmente científico y práctico, un deseo de comprender mejor a sus pacientes psicóticos y encontrar un sentido a sus alucinaciones, delirios y otros síntomas. Siguiendo la vía prevalente en la comunidad científica, Bleuler hacía una distinción entre la enfermedad psíquica y los síntomas, y sostenía que la *causa* de la esquizofrenia era orgánica —y desconocida—, pero que los «complejos [psíquicos] determinan la mayor parte de la sintomatología de la enfermedad».<sup>5</sup> A los ojos de Bleuler, la cuestión era que no se podía comprender estos síntomas «sin recurrir a los descubrimientos de Freud». Muy poco antes de la visita de Jung, Bleuler había publicado un artículo que intentaba mostrar por primera vez cómo «los mecanismos freudianos» —como él los llama— están en juego no solo en las neurosis, los sueños y las parapraxias, sino también en la esquizofrenia.<sup>6</sup>

La clínica Burghölzli había sido fundada en 1870, siguiendo los planes de Wilhelm Griesinger (1817-1868) y Heinrich Hoffmann (1809-1894). Eugen Bleuler (1857-1939) fue el quinto director de la clínica, de 1898 a 1927. Provenía de un medio rural y tenía una actitud principalmente práctica. De hecho, una de las razones por las que fue elegido era su capacidad de hablar el dialecto local con los pacientes, algo que no podían hacer

sus predecesores. Como otros grandes psiquiatras humanitarios de esta época (por ejemplo, los Binswanger en Kreuzlingen), los pacientes trabajaban y vivían más o menos con él y su familia.

Contrariamente a la opinión más extendida, fue Bleuler y no Jung quien introdujo el psicoanálisis en la clínica Burghölzli. Reclutó rápidamente un equipo abierto a la psiquiatría dinámica en general y a esta nueva disciplina, el psicoanálisis. Bleuler convocó a Jung para que se uniera al equipo ofreciéndole un puesto de médico asistente (*Assistenzarzt*) incluso antes de que finalizara sus estudios.

La clínica Burghölzli atrajo rápidamente a un gran número de jóvenes médicos y psiquiatras como internos o miembros del equipo. La única clínica y el único nombre que rivalizaba con Bleuler y la Burghölzli era la de Emil Kraepelin en Múnich, pero el método clasificador de Kraepelin en psiquiatría perdía netamente su atractivo entre la joven generación en provecho de los puntos de vista dinámicos adoptados por los médicos de Burghölzli. Carl G. Jung y Adolf Meyer (de origen suizo y seguramente el psiquiatra americano más influyente del siglo XX) se burlaban de Kraepelin y del «campo de los diagnosticadores dogmáticos». Es lo que escribe Meyer a Jung, en noviembre de 1907: «El esquematismo se paga ahora muy caro [...] Viviremos para ver que Kraepelin, el antiguo revolucionario, con su escuela, es el *caput mortum* de la psiquiatría. Papa, ya lo es».<sup>7</sup>

En suma, la Burghölzli era «el lugar al que había que ir» para cualquier joven psiquiatra ambicioso y con espíritu abierto, y Zúrich acabó convirtiéndose en el principal centro de reclutamiento para el movimiento psicoanalítico naciente. La primera generación de médicos que practicaban el psicoanálisis como profesión se dirigían a Freud regularmente. No hace mucho, un director de cine, el canadiense David Cronenberg, estrenó en el Festival Internacional de Cine de Venecia, *A Dangerous Method*, film cuyo argumento gira en torno a las relaciones profesionales y afectivas surgidas entre Carl Gustav Jung, Otto Gross y Sabina Spielrein, siempre con el telón de fondo de la figura de Sigmund Freud.

El hijo de Eugen Bleuler, Manfred Bleuler, explicó en una entrevista que el interés por el psicoanálisis en Burghölzli comenzó ya en 1902, a instancias de su padre: «Tres veces por semana había reuniones del equipo durante toda la mañana. Los médicos estaban todos reunidos y presentaban sus nuevos casos que habían examinado anteriormente; luego, tenían lugar largas discusiones con los pacientes de Bleuler y de Jung y sus

asistentes, y debatían sobre diversos temas; el principal tema de la discusión era la aplicación de las teorías de Freud a la esquizofrenia». <sup>8</sup> En 1907, se crea la *Freudshen Vereins*, un foro abierto e informal para la difusión y el estudio del psicoanálisis: «En la segunda reunión de nuestra “Asociación Freudiana”, asistieron no menos de veinte médicos, un par de ellos venían de hospitales rurales bastante alejados. No hay, pues, aquí, falta de interés. La próxima vez presentaré un informe sobre el trauma sexual infantil. Abrigo la secreta esperanza de poder hacer gradualmente propaganda en Berlín», informa Abraham a Freud, el 13 de octubre de 1907. <sup>9</sup>

Freud juzgaba muy favorables las aportaciones de Bleuler y su escuela, pero siete años después no dejará de señalar las discrepancias. En efecto, en 1914, escribe lo siguiente en *Para la historia del movimiento psicoanalítico*: «Repetidas veces he reconocido los grandes méritos adquiridos por la escuela psiquiátrica de Zúrich, y muy particularmente de Bleuler y de Jung, en la difusión del psicoanálisis. No quiero dejar de señalar una diferencia de orientación que ya se hacía notar por entonces entre ambas escuelas: en 1897 había yo publicado ya el análisis de un caso de esquizofrenia —se refiere al caso de la señora P—; no obstante, mostrando este un marcado sello paranoico, no podía su análisis anticipar la impresión causada luego por los de Jung. Ahora bien, lo importante para mí no era la interpretación de los síntomas, sino el mecanismo psíquico de la enfermedad y, sobre todo, la coincidencia de este mecanismo con el de la histeria, ya conocido. Las diferencias entre ambos quedaban aún por entonces en la oscuridad». <sup>10</sup>

El año en que Bleuler escribe su trabajo sobre «Los mecanismos freudianos en la sintomatología de las psicosis» (*Freudsche Mechanismen in der Symptomatologie von Psychosen*) es 1906. Jung y Binswanger se dirigirán pocos meses después a Viena para encontrarse con Freud y conocerlo personalmente.

Como ya hemos señalado, Jung conocía bien los trabajos de Freud, no solo *La Interpretación de los sueños*, sino también, y de un modo muy especial, sus aportaciones sobre la psicosis recogidas en los dos artículos sobre las «neuropsicosis de defensa» de 1897. En 1907, Jung vuelve sobre esta cuestión en su libro *Sobre la psicología de la demencia precoz* (*Über die Psychologie der Dementia Praecox*), que envía por correo a Freud antes de ir a visitarle.

Sin embargo, ¿qué atmósfera se respira en la psiquiatría alemana de la época? Emile Kraepelin, el «Papa de la psiquiatría», como se le conocía, acababa de abrir una brecha en el saber psiquiátrico de la época al introducir la categoría de *dementia praecox*, en

1893, es decir, en una época próxima a la publicación de los artículos de Freud sobre el papel de la defensa en la psicosis alucinatoria.

La categoría de *dementia praecox* había sido incorporada, por primera vez, en la cuarta edición del *Tratado de Psiquiatría*, dentro de la categoría de «procesos psíquicos degenerativos», que incluía además la *dementia paranoide* y la catatonía. En esa edición, la *dementia praecox* coincide con la hebefrenia descrita por Haecker.

Sin embargo, en la quinta edición, de 1896, Kraepelin propone un nuevo esquema que servirá de base para las siguientes ediciones.<sup>11</sup> Así, los llamados «procesos demenciales» (*Verblödungsprocesse*) sustituirán a los antiguos «procesos psíquicos degenerativos», grupo que incluye la *demencia precoz*, en sus diversas formas (leve, severa y hebefrenia), la catatonía y la demencia paranoide. La paranoia, o locura (*Verrücktheit*), se dividirá en formas alucinatorias («paranoias fantásticas») y no alucinatorias («paranoias combinadas»), equivalentes a las formas «interpretativas» de los autores franceses.

Finalmente, en la sexta edición del *Tratado*, en 1899, la paranoia queda reducida exclusivamente a los delirios sistematizados crónicos no alucinatorios.

Por lo tanto, la encrucijada de la clínica psiquiátrica de ese periodo consistía en saber cómo ubicar los delirios alucinatorios crónicos, entre síntomas catatónicos y delirio de persecución. La Escuela de Zúrich se plantea resolver este problema nosológico y dará un lugar preferente a los trabajos de Freud y a un importante grupo de pioneros de la psicosis. En la lista que hoy disponemos de estos entusiastas clínicos que trabajaban en el sanatorio de Burghölzli encontramos, además de Carl G. Jung, a Karl Abraham, Max Eitingon, Hermann Nunberg, Abraham Brill, Alphonse Mäder, Frank Rikling y Ludwig Binswanger, sin olvidar a Ernest Jones, Sabina Spielrein y Carl Oberndorf. Este último recuerda que, en esa época «en la que la psiquiatría alemana oficial ignoraba a Freud, en Burghölzli se aplicaba el psicoanálisis diariamente».<sup>12</sup> Todo indicaba que el meridiano de la psiquiatría se había desplazado a Zúrich, hecho explicable por el interés que Bleuler había dispensado mediante el concepto de «escisión» (*Spaltung*) al surgimiento de un nuevo gusto en la investigación de la psicosis que el psicoanálisis aportaba a la psiquiatría de su tiempo.

El resultado más alentador del Congreso Internacional de Salzburgo en 1908 fue el lanzamiento de la publicación *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische forschungen*, con Bleuler y Freud como directores, y Jung como editor. El *Jahrbuch* selló la alianza entre Viena y Zúrich y fue la prueba satisfactoria de la adhesión de Bleuler a la causa freudiana.

La fecha esencial de esta historia es 1911. Por un lado, en el *Jahrbuch* se publica el trabajo de Freud sobre el caso Schreber. En el mismo volumen, Freud publica las «Formulaciones sobre los dos principios del suceder psíquico» donde retomará lo que quedaba todavía por aclarar en la *Traumdeutung* (1900) sobre la satisfacción «alucinatoria» originaria.

En 1911 es también cuando el *Jahrbuch* publica el trabajo de Jung sobre *Metamorfosis y símbolos de la libido (Wandlungen und Symbole der Libido)* y, finalmente, el año en el que Bleuler publicará su gran tratado sobre la esquizofrenia.

Se suele considerar a Bleuler como alguien que apoyándose en Freud logró liberar a la psiquiatría de sus raíces mecanicistas y organicistas heredadas del siglo XIX. Sin embargo, aunque sea cierto que su ensayo *Affektivität, Suggestibilität und Paranoia* (1906) supuso un importante paso en la elaboración de una psicogénesis de la psicosis, su monografía *Dementia praecox o Grupo de las esquizofrenias*, de 1911, nos parece hoy más bien el resultado de un compromiso poco fecundo. No encontraremos en él las construcciones originales que caracterizaron los mejores trabajos de la escuela asociacionista (Wernicke, Otto Gross) y, además, las ideas de Freud quedarán subordinadas a una etiología puramente orgánica de la psicosis.

Kraepelin había señalado que la psiquiatría era una «ciencia empírica subdesarrollada», debido a la dificultad de «distinguir entre las causas internas y las causas externas». Bleuler trataría de responder a esta dificultad por medio de un procedimiento epistemológico, distinguiendo, por un lado, un nivel de observación empírica (los síntomas «fundamentales» determinantes del diagnóstico, y los síntomas «accesorios» que pueden faltar) y, por otro lado, un nivel destinado a dar cuenta del proceso mórbido mismo y de las reacciones que se derivan (los síntomas «primarios» y «secundarios»).

La distinción entre síntomas primarios y secundarios le permitió a Bleuler reducir el campo sobre el que interviene, para responder a la cuestión de la causa de la enfermedad, la explicación asociacionista. Ahí donde Wernicke había pretendido hablar

de la causa neurológica de las enfermedades mentales, encontramos en Bleuler observaciones bastante vagas sobre los trastornos «primarios»: se trataría de un «trastorno de la asociación» que se manifiesta «como si las conexiones e inhibiciones franqueadas por la experiencia hubieran perdido importancia». Los síntomas «secundarios» que pertenecen al mismo nivel explicativo son, reacciones con relación al proceso patológico propiamente dicho, y son, por consiguiente, «por así decir, contingentes» (*in gewissem Sinn zufällig*). Esto abriría el vasto campo de los síntomas secundarios en los que la bizarrería se haría comprensible, en la medida en que se reconocen y retraducen los desplazamientos producidos por el clivaje entre representación y afecto.

Un rasgo distintivo de la obra de Bleuler fue haber reconocido que el universo de la psicosis, lejos de reducirse a manifestaciones absurdas, se despliega al contrario y, sobre todo, en la dimensión del sentido. En verdad, parecía que la esquizofrenia se prestaba menos que la paranoia a ello, pero es gracias a la distinción entre síntomas primarios y secundarios como Bleuler pudo afirmar que al menos una gran parte de la sintomatología de la esquizofrenia es accesible a la comprensión.

El doble empleo en el libro del término «escisión» (*Spaltung*) nos muestra, a pesar de las apariencias psicoanalíticas, el giro por el que Bleuler vuelve al terreno de los organicistas: «La escisión es la condición previa de la mayoría de las manifestaciones complejas de la enfermedad; ella expresa su sello particular al conjunto de la sintomatología. Pero detrás de esta escisión sistemática que aparece en determinados complejos de ideas, tenemos previamente un relajamiento primario del tejido asociativo que puede conducir a un clivaje de estructuras tan sólidas como las de los conceptos concretos. He querido, por medio del término «esquizofrenia», dar cuenta de estos dos tipos de escisión, cuyos efectos se fusionan a menudo».<sup>13</sup> Entendemos por qué Freud pudo hablar, refiriéndose a Bleuler, de «herejía» y de «miserables concesiones a la oposición».

En su escrito de 1906 sobre «La historia del movimiento psicoanalítico»<sup>14</sup> Freud había rendido homenaje a Bleuler por la inyección de conceptos freudianos en el campo psiquiátrico, pero recordemos que, al mismo tiempo, había escrito que, en el fondo, lo más interesante para él no era la interpretación de los síntomas, como pensaba Bleuler, sino la causalidad psíquica de la psicosis. Así, Freud indica claramente que no había todavía diferenciado los dos mecanismos en juego en la psicosis, lo que será su objetivo

en su trabajo sobre Schreber, en 1911. Freud indicaba, de forma reprobatoria, que Bleuler, a pesar de hablar de «mecanismos freudianos en las psicosis» continuaba atribuyéndoles un origen orgánico.

En su trabajo sobre Schreber será donde Freud propondrá una primera clínica diferencial de la paranoia y de la esquizofrenia, postulando que el mecanismo esencial de la paranoia es la proyección, mientras que en la esquizofrenia es la presencia esencial de alucinaciones como mecanismo histérico. Cuando Freud escribe, en esta época, «histérico» quiere decir «es interpretable». Luego precisará las diferencias por la evolución terminal de cada una de ellas: la paranoia concluye con una reconstrucción del mundo (lo que encontramos en Schreber), mientras que, en la demencia precoz, la «represión» se extiende sin límites.

Freud introducirá también un punto de regresión diferente de la libido para cada una de ellas: en la paranoia, la fijación a la cual el paciente vuelve por regresión es el estadio del narcisismo; y en la esquizofrenia es necesario utilizar un estadio anterior a este, que es el del autoerotismo infantil. Por lo tanto, para Freud, primera posibilidad, un enfermo puede comenzar por presentar síntomas paranoicos y evolucionar hasta una esquizofrenia; los fenómenos paranoicos y esquizofrénicos pueden combinarse en todas las formas posibles (como ocurre en el caso de Schreber).

#### JEROGLÍFICOS Y ENIGMAS

Entre 1909 y 1912 el *Jahrbuch* publicará una serie de trabajos clínicos a través de los cuales podemos obtener una fotografía del entusiasmo reinante, del espíritu creador de esa época, el *Zeitgeist* de un periodo crucial de la historia de la psiquiatría. Freud se refiere a estos trabajos en la introducción de su trabajo sobre Schreber: «Desconfiando de mi propia experiencia, he investigado durante los últimos años, en cuanto a este punto [se refiere al papel de la homosexualidad en la etiología de la paranoia] y en unión de mis amigos los doctores Jung, de Zúrich, y Ferenczi, de Budapest, toda una serie de casos de la paranoia entre hombres y mujeres, de raza, profesión y posición social muy diferentes, cuyos historiales patológicos estudiamos, descubriendo, con sorpresa, cuán claramente dejaban ver todos ellos, en el punto central del conflicto patológico, la defensa contra el

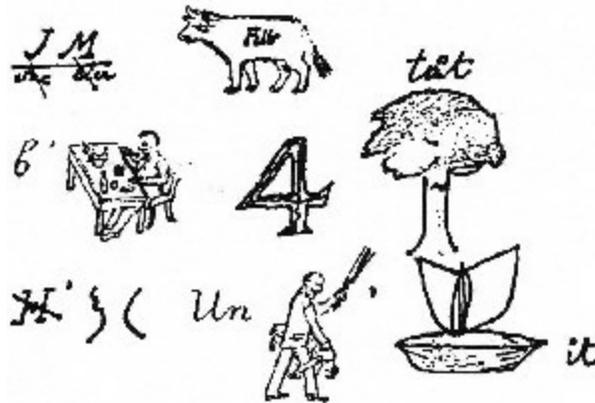
deseo homosexual, y cómo tales sujetos habían fracasado todos en el sojuzgamiento de su homosexualidad inconscientemente intensificada». <sup>15</sup>

Freud cita a continuación el análisis de un caso de paranoia llevado por Alphonse Mäder, «Investigaciones psicológicas sobre enfermos que padecen de *dementia praecox*» y señala que el caso integraba una nueva confirmación de la teoría. <sup>16</sup>

Lo que Mäder presenta es un modo particular de defensa en el caso del paciente, el señor J. B.: comprueba en un delirio de persecución el modo en que la defensa se articula plenamente con la estructura del lenguaje: «Los descubrimientos del paciente pertenecen al campo de la defensa frente a las persecuciones; aquí el paciente ha descubierto un automóvil volador para escaparse de sus enemigos, cuando estos le presionan mucho. Además ha dibujado potentes armas de fuego que quiere patentar. En cierta ocasión, cuenta que, poco antes del internamiento, compró un revólver e hizo prácticas de tiro en el bosque para asustar a la gente. Sabemos que el paciente era un excelente tirador y que había ganado varios primeros premios en concursos de tiro».

Ahora bien, este hombre se esforzaba por defenderse de los enemigos mediante *rébus* y juegos de palabras (*Wortwitze*). Por ejemplo, en una ocasión, intentó reproducir la siguiente palabra pronunciándola sílaba a sílaba, del siguiente modo: «*Die Soziologen* — cuenta riendo lo que quiere decir: *Die Sozi oh! Logen!*» («Los socios, colegas, los perseguidores organizados»).

De la misma necesidad surgía el siguiente *rébus*. El paciente lo dibujaba con todos los detalles.



Aclaró, a continuación, la significación oculta del jeroglífico que iba dirigido a sus perseguidores: «*Immunität besser für Euch als Unstrafbarkeit*» («Es mejor para vosotros

la inmunidad que la impunidad»). Así, la significación producida estaba fragmentada en los significantes cifrados: *IM*; el toro que en el dialecto alemán del paciente es *MUNI*; *TÄT*; *B* (el hombre come) *ESSER*; 4: *vier* homofónico con *FÜR*; luego, un roble, *Eiche*, homofónico con *EUCH* (vosotros); *H* muda-garganta: *ALS* (que); *UN* (partícula privativa); *STRAF* (castigo); *BARKE* (la barca); *IT*.

Mäder observa, a continuación, que los complejos del paciente se delatan en los detalles; bajo la palabra *Im* están las palabras *Sac* y *Eier*. El paciente lee *Isaak Meier* y relata la historia de un tal *I. M.* que había sido hallado castrado en un harem (*Sac Eier* = escroto). Isaak pertenecía al grupo de especuladores que le persiguen. También es llamativo el toro que no tiene escroto y que lleva el nombre de *Falb*. *Falb* rima con *Kalb* (ternero), es el nombre del pronosticador del tiempo que afirmó comprender algo sobre el tiempo: «Él es uno de mis más temidos enemigos. Merece también ser castrado, como el toro».

Mäder señala que la significación era finalmente «*Sie sind alle Stiere*», es decir, «Son todos [los perseguidores] toros... [que merecen ser castrados]».

Al aplicar los «mecanismos freudianos» de la condensación y el desplazamiento, Mäder nos muestra lo esencial, que la insistencia del paciente en producir una significación con el ciframiento de un mensaje oculto mediante representaciones verbales evitaba que las representaciones se acoplasen entre sí. Esta era la razón por la cual, frente a lo que llama «sus perseguidores», se defendiera no con una pistola —«tan buen tirador», comenta Mäder—, sino mediante jeroglíficos y juegos de palabras (*Wortwitze*).

El caso de Mäder ilustra cómo el delirio supone un cambio en la estructura del lenguaje, que no es una parte de la realidad la que se modifica, sino que lo modificado es la relación con el lenguaje como tal. La novedad de esta observación reside en tratar la cuestión de la locura a partir del modo original del psicótico de abordar el lenguaje.

Aunque los trastornos del lenguaje en la psicosis eran bien conocidos por los psiquiatras del siglo XIX, vemos que ahora se los empieza a estudiar como fenómenos resultantes de una falla en el anudamiento entre el significante, el sujeto y la significación (una cuestión que llegará a ser central en el desarrollo de Lacan sobre las psicosis). Digamos que los pioneros de la psicosis empezaron a interesarse por la falla en el anudamiento entre significante, sujeto y significación. En la psicosis, el significante y la significación tienen tendencia a ir por separado, por falta de un mínimo número de puntos de anudamiento entre ellos. La llamada «metáfora delirante» es un modo de

anudar el significante y la significación, y es la razón por la cual solemos encontrar en la psicosis la dimensión de creación. El psicótico pasa su tiempo interpretando la palabra del otro porque el mecanismo lógico de la significación no funciona.

Sérieux y Capgras hablarán de una *significación personal* para estos enfermos que se ven inasequiblemente empujados a relacionar todo con ellos: «La necesidad imperiosa de relacionar todo con uno mismo es el carácter fundamental del síntoma psicótico: observaciones y gestos cualesquiera, acontecimientos o encuentros fortuitos, el enfermo no puede ver nada ni entender nada que no parezca apuntar a él [...] Un incidente, por más insignificante que sea, se convierte para la perspicacia de este interpretador en el presagio más importante. Una mirada, una sonrisa, un gesto, los gritos y las canciones de los niños, la tos de un vecino, los susurros de alguien que pasa, los trozos de papel hallados en la calle, una puerta abierta, una nada toma la significación subjetiva de una amenaza o de una advertencia». <sup>17</sup>

En definitiva, esta significación es siempre fija, es decir, fijada en una inercia que ninguna dialéctica puede mover. En este artículo de Sérieux y Capgras sobre «El delirio de interpretación», encontramos descritos los dos fenómenos del lenguaje que vemos en el paciente de Mäder: los jeroglíficos y los *rébus*. Estos fenómenos del lenguaje muestran cómo el psicótico se esfuerza por hacer emerger una significación a partir de un trabajo sobre el lenguaje, justo ahí donde no existen las operaciones de anudamiento del significante y la significación. Intenta entonces inventar las operaciones lógicas en el lenguaje para producir una significación.

Sérieux y Capgras comentan un ejemplo muy parecido al del paciente de Mäder. Es un divertido ejemplo de *rébus*. Un paranoico, después de haber disparado con su revólver a un individuo, va a su casa para instalar delante de ella, y creyendo que la víctima está muerta, un arco (un *cercou*, pronunciado [serso]). La significación era la siguiente: «Le mort était sot, c'est ainsi que je sers les sots [homofónico: serso]» («El muerto era un tonto [sot], así es como sirvo a los tontos [sots]»). <sup>18</sup>

Tomemos, finalmente, otro ejemplo de jeroglíficos, término que Lacan retoma en su lista de «Observación sobre la causalidad psíquica». <sup>19</sup> Es un procedimiento análogo al de una rejilla criptográfica que, aplicada a un texto, oculta algunas palabras y solo deja ver en las partes manifiestas aquellas que sirven para componer la frase manifiesta. En una carta de la madre de una enferma hospitalizada a su hija, escribe: «Tu n'aimes pas qu'on te parle du temps, *mais on ne peut faire autrement. Dans cette saison où on devrait*

*sortir sans crainte*». <sup>20</sup> La paciente da a esta frase la significación oculta siguiente a partir de las palabras en cursiva: «Dans cette maison (de santé) où on devrait sortir». <sup>21</sup>

Estas viñetas clínicas permiten ilustrar la relación particular del psicótico con el lenguaje que encontramos en los trabajos de la Escuela de Zúrich, al aplicar los «mecanismos freudianos» del inconsciente.

En otra perspectiva parecida, podemos leer el extenso trabajo de Jean Nelken *Analytische Beobachtungen Phantasien eines Schizophrenen* («Observaciones analíticas sobre fantasías de un esquizofrénico»). <sup>22</sup>

Nelken comienza su trabajo señalando que, tras el breve relato de Freud sobre el caso Schreber y el trabajo de Jung sobre la «Psicología de la *Dementia Praecox*», se han ampliado las bases para el estudio de la psicosis en dos direcciones: en la dirección de los mecanismos psíquicos y en la dirección del simbolismo (*die Symbolik*): «En verdad, los análisis completos de la *Dementia praecox* publicados hasta ahora no son muy numerosos, pero a cada psiquiatra de sanatorio se le presentará siempre, con suficiente frecuencia, la oportunidad de dar, en su práctica cotidiana, con los mecanismos freudianos».

El caso presentado por Nelken es un caso de «paranoia crónica que ya en el periodo de la observación había pasado por varios episodios catatónicos, en los cuales él se abandonaba a sus fantasías de tinte homosexual más profundas. El análisis consistió en descubrir estas fantasías *in statu nascendi* y observar el progresivo desarrollo de los complejos subyacentes».

El proceso completo de la psicosis en este caso es presentado de la manera siguiente: primero, la fase paranoide que duró un tiempo; segundo, el acceso catatónico; y tercero, la declinación y salida de la catatonía hacia la forma paranoide. El interés clínico del caso reside en que Nelken se plantea situar la incidencia del lenguaje en los episodios alucinatorios y las fantasías delirantes.

Se puede observar en este trabajo y en el de otros pioneros de Zúrich un esfuerzo por aplicar los conocimientos freudianos a la comprensión y tratamiento de pacientes psicóticos. Sin embargo, ya en este mismo periodo, el joven húngaro Sandor Ferenczi enfriará dicho entusiasmo terapéutico en su trabajo sobre «El papel de la homosexualidad en la patogenia de la paranoia», señalando las trabas de la operación de interpretación en la psicosis. <sup>23</sup>

La tesis de Sabina Spielrein «Sobre el contenido psicológico de un caso de esquizofrenia»<sup>24</sup> es quizá la mejor prueba de esa efervescente atmósfera que se respiraba en Zúrich, con la puesta a punto de los aparatos necesarios para poder captar la originalidad del fenómeno psicótico.

Freud se refiere al trabajo de Spielrein del siguiente modo: «Una afortunada casualidad que ha atraído la atención de otros autores [C. G. Jung, *Waldlungen und Symbole der Libido* y S. Spielrein, *Über den psychologischen Inhalt eines Falles von Schizophrenie*] sobre la autobiografía de Schreber deja adivinar cuánto puede extraerse aún del contenido simbólico de las fantasías y las ideas delirantes del inteligente paranoico».<sup>25</sup>

Más allá del interés clínico de los trabajos de Spielrein, es notable la limitada asimilación de la especificidad del descubrimiento freudiano. En efecto, Spielrein se adentra en el tratamiento dejando de lado lo que pudo estar en el origen del desencadenamiento de la psicosis —lo que daría la clave de la posición del sujeto—, inclinándose hacia un psicologismo sexual que le hace considerar a su paciente más como una histérica delirante que como una esquizofrénica. Por otro lado, y como efecto de su transferencia con Jung, llega a interesarse mucho más en el análisis de los mitos que en los efectos de sus interpretaciones sobre el paciente.

Spielrein escribe que ante «frases que a primera vista aparecen como un todo incoherente, un tejido de absurdidades», un analista frente a un sujeto psicótico puede llegar a «sentir cada palabra, poseer el lenguaje de la paciente y traducir el discurso en nuestra lengua» («Jedes Wort nachfühlen, die Sprache der Patientin beherrschen und ihre Rede direkt in unsere Sprache zu übersetzen»). Como se puede apreciar, la dimensión contratransferencial empaña la lógica del tratamiento realizado.

Por otro lado, es importante señalar que Spielrein toma distancia respecto de las teorías de la degeneración y las etiologías organicistas de la época y, siguiendo los pasos de Freud y de Jung, llega a ofrecer esperanzas a la hora de restablecer al enfermo en su estatuto como sujeto, esto es, como un ser de lenguaje y como ser sexuado. Spielrein acepta entrar en los temas delirantes del enfermo sin dudar en interrogar las creaciones del lenguaje. El texto del delirio es tratado como el texto de un sueño, analizando los efectos del desplazamiento y de la condensación. En el campo del lenguaje, Spielrein interroga el pensamiento psicótico en el nivel de la constitución de la articulación de los

símbolos y, más tarde, empieza a abordar la importancia de la función de la negación en el juicio, en el proceso de la simbolización en el juicio: «La expresión de una idea por la negativa o por la inversión es un proceso que se repite sin cesar cuando el enfermo procede a la construcción de un símbolo». <sup>26</sup>

Luego, apoyándose en la tesis de Jung en *Psicología de la demencia precoz*, Spielrein estudia los temas místicos del delirio en referencia a la sexualidad y los mitos que vehiculan los contrarios no-simbolizados, para acabar destacando que la paciente no establece «ninguna diferencia entre la similitud y la identidad».

Rápidamente se hacen visibles los puntos de divergencia con Freud respecto a la utilización sesgada del mito en la psicosis, especialmente al hablar de «representaciones» que pertenecerían a un «pasado que va más allá del individuo». En definitiva, en su trabajo, Spielrein se apoya, en gran medida, en premisas próximas a la noción de inconsciente colectivo propia de la psicología de Jung, su mentor.

Asimismo, el símbolo es pensado a partir de este inconsciente colectivo para dar cuenta de una determinada especificidad de la esquizofrenia en su inclinación por la abstracción: «Es bien sabido que la esquizofrenia se sirve con gusto de vagos conceptos abstractos, y esto por una buena razón: un concepto abstracto es un extracto de numerosas representaciones aisladas, obtenidas en una amplia experiencia».

#### CORRESPONDENCIAS Y DIVERGENCIAS ENTRE FREUD Y JUNG

Mientras Freud quería establecer una separación muy rigurosa entre paranoia y esquizofrenia, a partir de un estudio detallado de la causalidad psíquica en juego, Jung insistirá en la existencia de fluctuaciones entre ambas. Para Jung la paranoia está construida exactamente como la demencia precoz, salvo que la fijación se limita a un pequeño número de asociaciones (la paranoia aparece entonces como una demencia precoz restringida) y, por lo tanto, en general, se conserva la claridad de las ideas. Sin embargo, hay transiciones fluctuantes hacia lo que denomina demencia precoz. En toda la correspondencia, en los casos que Jung envía a Freud, se percibe que la cuestión del diagnóstico fluctúa y Jung admite que lo presentado como una demencia precoz puede ser una paranoia.

Lo que Freud le transmite a Jung, ya desde su primer encuentro en Viena, es la

hipótesis de que el goce autoerótico es una de las claves de la demencia precoz. Le explica, en definitiva, el papel de la libido y sus desplazamientos en la formación de la demencia precoz y de la paranoia.

Tenemos una declaración crucial en la que Freud indica su posición, así como su reticencia ante la categoría de demencia precoz. Para Freud se trata de explicar la parte paranoica de la demencia. Se le puede resumir con la siguiente caricatura: cada vez que Jung le dice a Freud «Voy a hablarle de un caso de demencia precoz», Freud responde invariablemente: «Su paranoico». Esta posición es sistemática: Freud no solo rechaza el término de esquizofrenia (lo considera un mal término), sino que rechaza frontalmente la categoría de demencia precoz. Para Freud se trata de extraer del campo de las demencias la parte susceptible de explicación, es decir, qué hay de paranoico en la demencia: «Escribo “paranoia” y no “demencia precoz”, pues considero a la primera un buen tipo clínico, y a la segunda un mal término nosográfico». Esto es algo que se puede comprobar en toda la *Correspondencia* con Jung: Freud rompe cualquier paralelismo entre paranoia y esquizofrenia.

Cuando aparece el texto sobre Schreber, se plantea un problema diagnóstico. En efecto, considera a Schreber como un paranoico, pero al mismo tiempo se ve obligado a reconocer que no se ajusta a la paranoia kraepeliniana. Precisa, además, que no le gusta el término «esquizofrenia» para el caso de Schreber.

*Esquizo* significa corte, fragmentación del cuerpo y separación de la realidad. Para Freud, esta definición no establece una división de aguas respecto de la neurosis y propone retomar el antiguo término de *parafrenia*, que más bien implica que el esquizofrénico «piensa *para*», es decir, «*al lado*».

Freud lleva adelante un combate para hacer prevalecer el término de *parafrenia* frente al de *esquizofrenia*, para reemplazar el de demencia precoz, que ya no convenía por lo que implicaba de déficit neurológico.

Ese ideal de claridad se verifica en la Carta 22, donde Freud se esfuerza por precisar la relación entre lo simbólico y lo real en la paranoia.<sup>27</sup>

Como vimos en el caso de la señora P, Freud se ve en la necesidad de introducir la proyección para explicar el real que retorna en las alucinaciones. A diferencia de Bleuler y sus asistentes de Zúrich, Freud no traslada, de un modo mecánico, el esquema de la neurosis a la psicosis. Para Freud, el objetivo era explicar de qué modo una representación de deseo (*Wunschvorstellung*) puede aparecer como procediendo del

exterior (alucinación) y desprovisto, a diferencia de la neurosis, de afecto, pero caracterizado, con el despliegue del delirio, por un cierto acento de hostilidad.

Podemos reconstruir los dos tiempos en juego:

Un primer tiempo en el que hay un deseo, entonces la libido se desprende y el resultado de esta sustracción son las palabras «(Ellos) dicen que...». En suma, la representación no acaba en la motricidad, sino que retorna en el polo de la percepción sin los auxilios de la represión y la censura. Si en el sueño el deseo se hace representar sobre otra escena, aquí retorna en lo real percibido, especialmente en palabras (*Wortvorstellungen*).<sup>28</sup>

En un segundo tiempo, se produce la lucha defensiva contra ese real exterior que se manifiesta en voces.

El problema para Freud reside en saber cómo diferenciar la alucinación del sueño, la proyección de la regresión y, finalmente, la representación de palabra psicótica (la *Wortbesetzung*) de la figurabilidad (*Darstellbarkeit*).

Esta distinción entre la proyección paranoica hacia el exterior con respecto a las otras proyecciones tiene su culminación en la «Carta 25», donde queda claramente establecido que en la psicosis y en la proyección no se puede hablar de regresión, que hace falta otro modelo que presuponga la inexistencia de simbolización.

En esta carta es donde Freud le da a Jung un resumen para explicar las diferencias entre paranoia y esquizofrenia, a partir de un concepto fundamental: la represión por retiro de la libido, concepto que le permitirá explicar, años más tarde, el caso Schreber. Así, antes de dar el esquema escribe: «Creo que todos nuestros malentendidos proceden de que no he señalado lo suficientemente claro los dos tiempos en que se realiza el proceso, la división en *represión de la libido* y el *retorno de la libido*». Para unificar el problema, es decir, para explicar paranoia y esquizofrenia, Freud propone un concepto esencial, el de *represión por retiro de la libido*.<sup>29</sup>

En primer lugar, si hay éxito en la represión por retiro de la libido en relación con el mundo exterior, tenemos autoerotismo. Freud admite, en este caso, que se hable de *demencia precoz*.

En segundo lugar, si hay fracaso de la represión por retiro de la libido y hay restablecimiento de las cargas libidinales, pero después de su transformación, es decir, si hay represión, retiro de la libido, transformación de esta libido y re-proyección de esta libido, tenemos la situación de la *paranoia*, con conservación del sentimiento de realidad.

Tercera posibilidad, si hay un fracaso parcial de la represión por retiro de la libido, tentativa de compensación, combate con salida en un autoerotismo parcial, entonces tenemos una forma intermedia, la *demencia precoz paranoide*, o sea, el diagnóstico de Schreber.

Esta carta resume así el punto al que Freud llega en 1911. Lo esencial, ahora, estará centrado en el estudio del caso Schreber. Lo interesante es que aceptando el diagnóstico de demencia paranoide, Freud no acepta el diagnóstico de demencia precoz que Jung y Bleuler dan a Schreber, al que se refiere como «mi trabajo sobre la paranoia». En definitiva, considera que trabaja esencialmente sobre la parte paranoica de la demencia paranoide. Sin embargo, solo a través de la lectura de Lacan hemos llegado a entender el análisis de la posición de Freud, como veremos más adelante, en la sección dedicada a «la campaña de la paranoia».

#### LA CAMPAÑA DE LA PARANOIA

Hemos visto que en lo tocante al tratamiento de las psicosis, en estos años de Zúrich, se abordaban mucho más fácilmente las esquizofrenias que las paranoias<sup>30</sup> y, sin embargo, para Freud, la paranoia es la que tiene una situación privilegiada, la de ser un nudo, un núcleo resistente.<sup>31</sup>

Efectivamente, a diferencia de la esquizofrenia, el mundo del paranoico es un mundo de significaciones coherente, hasta el punto de que puede parecer comprensible y puede llegar a ser difícil distinguir el delirio de un estado pasional.

No obstante, la idea delirante paranoica tiene la característica de ser irreductible y presentar una inercia dialéctica particular, de modo que el paranoico debe enfrentarse a una significación fija que prevalece en su existencia. Esta significación sufre reajustes bajo la forma de reinterpretaciones sucesivas pero en ningún momento hay una verdadera apertura dialéctica.

Por el contrario, el mundo del esquizofrénico se caracteriza por una inestabilidad de las significaciones que pueden ir hasta la incoherencia ideica (*Begriffverwirrtheit*) de la que hablaba Bleuler.

Tenemos, pues, por un lado, un mundo de significaciones fijas no dialectizables y, por otro, un mundo donde la significación tiende hacia la inconsistencia.

No obstante, sabemos que describir la paranoia en términos de significaciones fijas es insuficiente. Hace falta algo más para hablar de psicosis que una simple «psicorrigidez». La paranoia no es simplemente un trastorno de la significación, sino un trastorno de la economía del discurso que podemos localizar en dos niveles: la alteración de la relación intersubjetiva y la aparición de fenómenos específicos como el neologismo delirante, la alucinación auditiva, el automatismo mental de De Clerambault.

La intuición delirante muestra que el encuentro con un significante en la realidad provoca el trastorno de la significación: el sujeto tiene la certeza de que eso le concierne, incluso si al comienzo le puede parecer enigmático. Solo secundariamente la significación enigmática será elaborada, por ejemplo, como persecución. Se trata de un mensaje significado al sujeto pero imposible de integrar en su historia, lo que lo distingue radicalmente de la intuición común. El delirio de interpretación puede ser considerado como un intento de conciliar lo que surgió como elemento inconciliable. La «metáfora delirante» vendrá al lugar del proceso de metaforización que fracasó porque el significante de la intuición delirante era completamente extranjero a la cadena simbólica. Este «fuera de lo simbólico» es *lo real*, en el sentido que Lacan dará a este término, en que debemos diferenciar de *la realidad*.

Quizá se pueda así caracterizar la paranoia como el surgimiento en la palabra (palabras impuestas), en el lugar del otro (alucinaciones auditivas), en la realidad (intuiciones delirantes) de pensamientos que no pueden ser subjetivados por medio de la metáfora pero que se degradan en signos.

La paranoia es entonces un fracaso de la metáfora como proceso de subjetivación, lo que nos permite distinguir la intuición delirante de la intuición, el neologismo delirante de la agudeza neológica, o las «voces» de los psicóticos de la «voz de la conciencia» (aunque sea auditiva). Para Freud, la razón de estas alteraciones del discurso paranoico debían situarse al nivel del complejo de Edipo, como nudo de simbolización privilegiado.

Por el contrario, en la esquizofrenia, los trastornos de la economía del discurso son mucho más importantes que en la paranoia, pudiendo llegar hasta la incoherencia verbal: la *Sprachverwirrenheit* de Bleuler, la *Schizophasie* de Kraepelin. No hay solo fracaso de la metáfora, sino también trastornos de la sintaxis, es decir, de la dimensión metonímica del discurso, dimensión fundamental puesto que no hay metáfora que no se sostenga por la articulación posicional. En esta perspectiva, la cuestión es saber qué sostiene la estructura sintáctica, es decir, qué mantiene unida la organización diacrónica de la que

depende la estabilidad de las significaciones. Bleuler cita a un autor, Sommer, que, en 1894, usa el término *Nennen* («nombrar») para describir el hecho de que ciertos esquizofrénicos enumeran todo lo que ven.<sup>32</sup> En efecto, el mantenimiento de una estructura sintáctica necesita la puesta en marcha de un sistema de nominación y, en particular, la puesta en juego del pronombre personal «yo». Esta puesta en juego del «yo» es un momento importante de la simbolización, momento que Lacan intentó describir como «estadio del espejo».

El nombre propio del sujeto no tiene otro estatuto que el usual. El de atribución es solo una de las nominaciones posibles. El «juego de nombres» tiene por función el intentar sujetar el nombre propio, como se puede ver en la expresión «sujeción a las Tierras», término fundamental en el delirio de Schreber.<sup>33</sup>

## EL ASUNTO OTTO GROSS

¿Cómo puede articularse la «ética del bien decir», propia del dispositivo inventado por Freud, con la ética del sujeto psicótico? En primer lugar, conviene señalar la frontera existente entre la enfermedad propiamente dicha y los esfuerzos de solución del sujeto en tratamiento o, en otras palabras, entre el «psicótico mártir del inconsciente» y el psicótico que se pone al trabajo del análisis. «Mártir del inconsciente» —expresión utilizada por Lacan, en 1956— significa definir al psicótico como testigo de las significaciones del Otro malvado que le vienen del exterior, una vez abolida toda subjetivación.

Veremos, a continuación, la historia dramática de Otto Gross que muestra la tensión entre la posición del «mártir del inconsciente» y el «psicótico trabajador». Fue Franz Kafka quien esbozó el primer retrato de esa dimensión de mártir que envolvía a Gross:

A Otto Gross, apenas le conocí; pero me di cuenta de que había algo esencial en él, que cuanto menos salía de lo «ordinario». La atmósfera desesperada que envolvía a sus amigos y a las personas cercanas a él evocaba la desesperación de los discípulos de Cristo a los pies del crucificado.<sup>1</sup>

### EL TRATAMIENTO CON JUNG

Empezaremos por el final, cuando Otto Gross le escribe la siguiente carta a Jung, poco después de abandonar el tratamiento.

Querido Jung:

Salté el muro del asilo y ahora me encuentro en el Hotel X. Esta carta es un pedido de ayuda. Por favor, envíeme dinero para los gastos del hotel y también para el billete de tren a Múnich.

Suyo.<sup>2</sup>

Gross era un brillante médico joven que empezó trabajando con Emil Kraepelin. Como médico tuvo acceso a las drogas, aunque hizo más que experimentar con ellas. A decir verdad, entre las enfermedades por las que Jung le tratará en la clínica Burghölzli se encontraba su adicción a la cocaína y a la morfina.

Aunque Freud siempre recomendaba no dejarse llevar por el delirio psicótico, la corriente de entusiasmo que el psicoanálisis había despertado en Zúrich le llevó a albergar la esperanza de que el psicoanálisis encontrase su aplicación en el terreno de las psicosis. Freud es muy explícito al respecto en la carta a Jung del 13 de agosto de 1908: «La egoísta intención que persigo y que naturalmente confieso de modo franco, es la de establecerle a usted como continuador y perfeccionador de mi trabajo, aplicando usted a las psicosis lo que yo he comenzado en las neurosis, para lo cual me parece que usted, como personalidad fuerte e independiente, como hermano que atrae más fácilmente las simpatías de los demás, sirve más que cualquier otro que yo conozca».<sup>3</sup>

Esta carta está fechada poco tiempo después de la que sería la primera experiencia psicoanalítica de Jung con un paciente y colega extraordinariamente dotado como lo era Gross.

Al comenzar el tratamiento de Gross, Jung se declara encantado por los progresos, pero enseguida vemos que ese entusiasmo inicial se va a ir apagando rápidamente. Nada logra detenerlo y Jung encuentra dificultades a la hora de poner un límite a la interpretación, a la producción hiperbólica que la interpretación impone a la psicosis.<sup>4</sup>

Gross nace en 1877, en Gniebing (Austria). Su padre, Hans Gross, profesor de criminología, era una de las figuras mundiales de esta especialidad. Graduado en medicina en 1899, Gross viaja en 1901 como doctor naval a Sudamérica, periodo en el cual empieza su adicción a las drogas. Desde 1902 trabajará como psiquiatra y médico, publicando sus primeros trabajos. En 1902 es admitido en Burghölzli para un tratamiento de desintoxicación de las drogas, posiblemente con Jung. También en este periodo, se interesa por el psicoanálisis y entra en contacto con Freud.

En 1903, Gross se casa con Frieda Schloffer. En 1906 obtiene una cátedra de psicopatología en la Universidad de Graz. Luego, se muda con su esposa a Múnich y se instala, poco después, en Ascona, Suiza. En 1907 nace su hijo Peter y un segundo hijo, llamado también Peter, a resultas de su relación con Else von Richthoffen, amiga íntima

de su esposa. En este mismo año, Gross mantiene una apasionada relación con la hermana de Else, quien posteriormente se casaría con el ya famoso escritor inglés D. H. Lawrence.

Gross interviene, en 1908, en el Primer Congreso Psicoanalítico Internacional, en Salzburgo, y poco después iniciará un tratamiento con Jung.

Entre los primeros adeptos al psicoanálisis, Gross destacaba por su inteligencia y talento, habiendo sido el primero en comentar el caso Schreber como ejemplo clínico en un artículo sobre la disociación de la conciencia: *Über Bewusstseinszerfall*. El término *Zerfall* significa, en primer lugar, «disociación de la conciencia y emergencia inconsciente de las ideas», y también tiene el sentido de desintegración de la conciencia.<sup>5</sup> *Zerfall* deriva de la hipótesis neuropsicológica de Wernicke denominada *Sejunction*,<sup>6</sup> antónimo de *conjunción* que significa «separación, debilitamiento de las asociaciones», es decir, escisión de las ideas respecto de las emociones. Este término, que proviene de la mitología cerebral de Wernicke, era un intento de explicar los fenómenos psicopatológicos como las alucinaciones y los delirios, por medio de la anatomía y de la conducción nerviosa. Estas ideas encontraron buena acogida en la *Psicología de la Demencia Precoz* (1907) de Jung y —como ya pudimos ver— en la monografía de Bleuler sobre la *Demencia Precoz*.<sup>7</sup>

En la detallada biografía de Emanuel Hurwitz sobre la vida de Otto Gross<sup>8</sup> encontramos detalles sobre su asistencia al primer congreso psicoanalítico, en Salzburgo, en 1908. Freud le escribe a Jung, en abril de ese año, que «(Gross) necesita urgentemente su ayuda como médico». Algo grave le había sucedido. Freud pensaba que su adicción a la cocaína había desencadenado una «paranoia crónica», y por ese motivo le envía a Jung un certificado para su ingreso —aunque Gross lo hizo voluntariamente— en Burghölzli.

Tras el primer encuentro con Gross, Jung se dirige a Freud: «Le escribo ahora muy brevemente a usted porque tengo aquí a Gross, que me hace gastar un tiempo increíble. Parece tratarse esencialmente de una neurosis obsesiva. La obsesión nocturna de la luz ha desaparecido ya. Nos encontramos ahora en los bloqueos infantiles de la identificación, en especial de naturaleza homosexual. Estoy sumamente interesado por ver hasta qué punto logramos avanzar».<sup>9</sup> Freud le responde:

Puedo imaginar el tiempo que le absorberá a usted. En un principio creí que usted se encargaría de él tan

solo para la cura de deshabitación y que yo realizaría seguidamente, en otoño, el tratamiento analítico. Considero correcto su diagnóstico sobre Gross. Su primer recuerdo de juventud (comunicado en Salzburgo) es el relativo a su padre advirtiéndolo a un visitante: «¡Tenga usted cuidado, muerde!». Lo recordó mientras exponía mi historia de las ratas [Freud disertó sobre el caso del *Hombre de las ratas* en el Congreso de Salzburgo].<sup>10</sup>

En la siguiente carta de Jung, podemos encontrar una increíble descripción del tratamiento en curso:

He dejado todo de lado y he dedicado todo el tiempo disponible, día y noche, a Gross, para hacer avanzar su análisis lo más posible. Se trata de una típica neurosis obsesiva, con multitud de problemas interesantes. Allí donde no podía seguir yo adelante, era él el que me analizaba. De este modo he sacado yo también provecho para mi propia salud [...]. Su estado psíquico ha mejorado considerablemente, de modo que el futuro aparece menos sombrío. Es un hombre de rara honestidad, con el cual se puede convivir de inmediato excelentemente, en cuanto se renuncie a los propios complejos. Hoy tengo mi primer día de descanso, puesto que concluí ayer el análisis. Probablemente no habrá ya más que un espiguelo de una serie, de todos modos muy extensa, de pequeñas obsesiones de importancia secundaria.<sup>11</sup>

Freud aguardaba noticias frescas sobre el curso del tratamiento y con mucho tacto se refiere al *furor sanandi* de Jung en estos términos:

He echado, desde luego, muy de menos su carta, pero también me he dado la explicación correcta de su silencio. Válea la pena, pues Gross es una persona tan valiosa y una inteligencia tan sólida que el trabajo de usted tiene el valor de una aportación para la generalidad. Sería excelente que como residuo de este análisis quedase entre ustedes una relación de amistad y de colaboración. Por otra parte me asombra el ímpetu de la juventud, que logra llevar a cabo tal tarea en dos semanas, conmigo habría durado más tiempo. De todos modos, resulta inseguro juzgar acerca de una persona que apacigua sus resistencias por medio de tóxicos.<sup>12</sup>

Jung le anuncia entonces que pronto le enviaría más detalladas noticias sobre el «asunto Gross»<sup>13</sup> y, pocos días después, le informaría sobre su dramática conclusión:

Hasta ahora, el asunto Gross me ha tenido consumido, en el sentido más pleno de la palabra. Le he sacrificado días y noches. Durante el análisis ha renunciado voluntariamente a *todos* los medicamentos. Durante las últimas tres semanas hemos trabajado tan solo con un material infantil muy temprano, con el que he llegado paulatinamente a la triste conclusión de que, si bien los complejos infantiles fueron todos ellos puestos de manifiesto y comprendidos, comprendiéndolos también el paciente en cuanto a su realidad, son, sin embargo, demasiado poderosos, es decir: están fijados de un modo persistente y extraen sus emociones de fuentes inagotables; durante un momento se logran los más intensos esfuerzos realizados por ambas partes en cuanto a comprensión o intuición para cerrar la vía de agua. Pero al momento siguiente vuelve a

abrirse. Todos estos momentos de la más profunda comprensión intuitiva no dejan huella alguna y se convierten rápidamente en una sobra de recuerdo, desprovista por completo de contenido esencial. No existe evolución alguna, ningún ayer psicológico para él, sino que los acontecimientos de la temprana infancia permanecen eternamente nuevos y actuales, de tal modo que (él), a pesar de tanto tiempo y tanto análisis, considera los acontecimientos del hoy con la reacción de un niño de seis años, para el cual, la esposa continúa siendo tan solo la madre, y todo amigo, todo aquel que le quiere bien o mal, el padre, siendo su mundo una fantasía infantil con posibilidades insospechadas. Desgraciadamente, a partir de mis palabras habrá podido colegir ya el diagnóstico, en el cual yo no quería creer y que ahora veo, sin embargo, ante mí con aterradora claridad: *demencia precoz* [...]

La salida de la escena corresponde al diagnóstico: anteayer, en un momento en que no estaba vigilado, Gross escaló el muro del jardín, se fugó y sin duda volverá a reaparecer pronto en Múnich, para marchar hacia el ocaso de su destino. Pese a todo es mi amigo, pues en el fondo es un hombre bueno y distinguido, con un espíritu extraordinario. Vive ahora en el delirio de que yo le he curado y ya me ha escrito, ahora que está libre como un pájaro, una carta que rebosa agradecimiento. No tiene la menor noción, en su éxtasis, de cómo se vengará en él la realidad, a la cual jamás ha visto. Es una persona que la vida *tiene* que rechazar. Pues, a la larga, no podrá vivir jamás con seres humanos.<sup>14</sup>

Jung confiesa entonces que el tratamiento de Gross supuso una de las experiencias más dramáticas de su vida:

No sé con qué sentimientos acogerá usted estas noticias. Para mí, esta experiencia constituye una de las más graves de mi vida, ya que en Gross reviví demasiados aspectos de mi propio ser, de modo que se me aparecía con frecuencia como si fuese un hermano gemelo mío, sin la demencia precoz. Y esto es lo trágico. Podrá usted colegir, por lo que le digo, la energía que he puesto en juego para curarle. Mas a pesar del dolor no renunciaría a esta experiencia por nada del mundo, pues me ha proporcionado, en último término, una visión única de la más profunda esencia de la demencia precoz en una persona también única. En aquello que es fijado por la enfermedad no se trata de un complejo cualquiera en la vida ulterior, sino del complejo sexual infantil más temprano. La aparente «eclosión» ulterior de la enfermedad no es sino un conflicto secundario, un embrollo de la actitud infantil, susceptible de solución, en cuanto tal, pero solo condicionalmente [...]. Si Gross se dirige más adelante a usted, le ruego que no le mencione mi diagnóstico, pues no pude decírselo. Su mujer sabe todo.<sup>15</sup>

Freud se mostrará inteligente al no desafiar el diagnóstico de Jung, y discutirá con él cortésmente, aunque no sin una pizca de mordacidad:

Anteayer recibí un telegrama de Frieda Gross desde Heidelberg, en el que pide la dirección del establecimiento de Nassau o de otros, ya que su marido ha abandonado Burghölzli y piensa dirigirse allí. Mi curiosidad acerca de lo que había sucedido con usted se despertó, por lo tanto, pero usted la ha satisfecho. No sé bien cómo enfocar el asunto. Su comportamiento antes de tratarse era completamente paranoide;

usted me perdonará esta expresión pasada de moda, ya que yo reconozco en la paranoia un tipo psicológico-clínico, pero continuo sin imaginar nada preciso bajo la denominación de demencia precoz, y la incurabilidad o el mal pronóstico no se dan con regularidad en la demencia precoz, ni tampoco la diferencian con respecto a la histeria o la neurosis obsesiva. Lo atribuí a los medicamentos, especialmente a la cocaína, la cual sé que produce una paranoia tóxica.<sup>16</sup> Pero no tengo motivo alguno para dudar de su diagnóstico, ya que usted posee una gran experiencia acerca de la demencia precoz, y también porque, con frecuencia, en el diagnóstico de demencia precoz no se trata de un auténtico diagnóstico. Coincidimos en la opinión acerca de la influenciabilidad y el destino final. ¿No se trataría de otra psiconeurosis (obsesiva) con una transferencia negativa, debido a la relación hostil con respecto al padre, lo cual podría asemejar una ausencia o una paralización de la transferencia? Sé desgraciadamente demasiado poco acerca del mecanismo de la demencia precoz o paranoia, en comparación con la histeria o la neurosis obsesiva, y hace mucho tiempo que deseo experimentar a este respecto una intensa impresión. No obstante, me lo obstaculizan las circunstancias debidas a la necesidad de ganarme la vida y a los tratamientos. Por mucho que sienta lo de Otto Gross, no puedo en cambio por menos de valorar la importancia del hecho que usted haya tenido que hacer su análisis.<sup>17</sup>

Posteriormente, Jung le informará a Freud acerca de la evolución del caso:

Según las últimas noticias de Frau doctor Gross a mi jefe (Bleuler), Gross se comporta de un modo completamente paranoide. Afirmaba, por ejemplo, que no había podido permanecer en su hotel de Zúrich porque se había dado cuenta de que varios hombres, desde el piso de arriba, ¡le habían estado observando para conocer su estado mental!; así, en Múnich oyó en su domicilio una voz que gritaba en la calle: «¿Está el doctor en casa?». Luego oyó golpes en las paredes y en el piso de arriba. Atormenta a su mujer exactamente igual que antes.<sup>18</sup>

Tras su huida de Burghölzli, Gross condenará en una carta abierta titulada «Violencia parental», publicada en el semanario *Die Zukunft*, el compromiso involuntario de su paciente de diecinueve años, Elisabeth Lang, porque no era «en absoluto psicótica y no necesitaba internamiento» y ahora se encontraba expuesta «al peligroso shock de privación de la libertad».<sup>19</sup> Gross había tratado a Lang «incluyendo el inconsciente, por medio de la técnica de Freud, para comprender el conflicto psicológico de la infancia y la enorme significancia patológica de la educación como causa de las neurosis de represión».<sup>20</sup> Sus alegatos tuvieron éxito pero no fue la defensa del psicoanálisis lo que lo puso en riesgo sino su intervención en la vida de otros pacientes: por ejemplo, ayudando a suicidarse a Lotte Chattemer, en 1906, y prescribiendo veneno a la paciente y amante Sophie Benz, en 1911, lo que hizo que la policía hiciera conocer las cartas por las que se le acusaría de mala praxis. Aparentemente, Gross no estaba preparado para enfrentarse con la cárcel por sus creencias y acciones, por lo que aceptará la sugerencia de ingresar

en un hospital mental en la ciudad suiza de Mendrisio para tratar su depresión y su adicción a la droga, hospital del que fue transferido, pocas semanas después, gracias a la intervención del padre, al asilo de Steinhof, en Viena. Gross obtuvo así un breve respiro de la ley.

Pero el debate de fondo entre Freud y Jung proseguirá centrado en el diagnóstico de «demencia precoz» dedicado por Jung a Gross. Al respecto, Freud precisa sus dudas: «La diferencia entre fijación y represión, así como la relación temporal entre ambas, no he logrado desentrañarlas. Me parece algo dudoso que la precocidad de la fijación infantil sea la que dé lugar a la disposición a la demencia precoz; aquí es precisa una investigación a fondo. ¿Mas hemos de buscar tal disposición, así como las condiciones para la elección de neurosis, en general, en tales trastornos del desarrollo situados en el camino que ha de recorrer la libido? Creo que no se logra nada mediante especulaciones; hemos de esperar a que surjan casos especialmente transparentes en los que pueda reconocerse, de un modo claro, lo intuido». <sup>21</sup>

Jung le responderá a Freud mostrando su distinto modo de parecer, ya que «los únicos hechos diferenciales que encuentro son los de fijación infantil, la asociación infantil y la absoluta incurabilidad, pero que se puede prolongar mucho gradualmente, es decir, la exclusión, tan prolongada, de un componente de realidad más o menos grande. En la actualidad tengo en tratamiento a una serie de histéricos muy cultos y puedo comprobar a diario, en estos casos, la absoluta diferencia que existe entre la demencia precoz y la histeria, y también, al mismo tiempo, la profundidad de sus concepciones. Yo desearía que Gross le buscase a usted de nuevo para analizarse, y ello no para que Gross tuviese con usted otro episodio (como el que ha tenido conmigo), sino a fines comparativos. La ciencia saldría ganando con ello, pues si se resuelve el problema de la demencia precoz, se resolverán los 9/10 de los problemas psiquiátricos (¿es que me equivoco al escribir esta extraña frase?). <sup>22</sup> Probablemente irritado por el hecho de que vea usted el problema de la demencia precoz bajo una luz distinta a aquella bajo la cual lo veo yo». <sup>23</sup>

*IN LOCO, IN ALTERO*

Cuando Freud explica el delirio por una regresión narcisista de la libido, cuyo retiro de los objetos culmina en una desobjetualización, esto quiere decir, en el punto al que ha llegado, que el deseo que ha de ser reconocido en el delirio se sitúa en un plano muy distinto al del deseo que ha de hacerse reconocer en la neurosis. No comprender esto hace difícil entender en qué se diferencia la psicosis de la neurosis. ¿Por qué le resulta tan complicado al psicótico restaurar la relación con la realidad si el delirio es enteramente legible? Freud se da cuenta de que, si bien el delirio es legible, también está transcrito en otro registro. En la neurosis permanecemos siempre en el orden simbólico, con esa duplicidad del significado y del significante que Freud traduce por el «compromiso neurótico». El delirio transcurre en un registro muy diferente. Es legible, pero sin salida. ¿Cómo puede ser así?

Lacan resumió esta diferencia de registros diciendo que, «en el caso de las neurosis, lo reprimido aparece *in loco*, ahí donde fue reprimido, vale decir en el elemento mismo de los símbolos, en tanto el hombre se integra en él, y participa de él como agente y como actor. Reaparece *in loco* bajo una máscara. Lo reprimido en la psicosis, si sabemos leer a Freud, reaparece en otro lugar, *in altero*, en lo imaginario, y lo hace efectivamente sin máscara».<sup>1</sup> Esta es la cuestión sobre la que gira una carta que Freud escribe a Jung, en 1908.<sup>2</sup>

El descubrimiento del valor clínico y doctrinal de esta carta se lo debemos a Serge Cottet, quien la puso a nuestro alcance en un clarificador artículo sobre las dificultades de Freud con una fórmula que había empleado un paciente suyo al nombrarse a sí mismo diciendo: «Soy un cuerpo de oficial».<sup>3</sup>

Al empezar a sentar las bases de su programa de investigación sobre la psicosis, Freud mantuvo los conceptos propios de la neurosis, tales como el de «conflicto intrapsíquico» entre el yo y los destinos de las pulsiones, e incluso al emplear la noción de forclusión (*Verwerfung*) pensando en que este mecanismo era una forma de fracaso de la represión más que un concepto propio de la psicosis. Por lo tanto, no es de extrañar que, al explicar la psicosis, Freud se viera llevado a recurrir a las coordenadas propias de la «novela familiar» o, lo que es lo mismo, al registro «edípico» propio de la neurosis. En pleno debate con Jung sobre el caso Schreber, Freud aún seguía recurriendo a conceptos más adecuados a la neurosis.

Solo en 1914, a partir de la elaboración sobre el narcisismo y la libido, se produce una ruptura en la doctrina de las psicosis, cuando las consecuencias clínicas de la introducción del concepto de *Ichlibido* («libido del yo»), en *Introducción al narcisismo*, le permite a Freud identificar la particularidad del goce en la estructura psicótica.

Las dificultades para entender el giro conceptual derivado de la introducción de la *Ichlibido* y de la pulsión de muerte pueden explicar los extravíos de los posfreudianos en el momento de abordar las psicosis. No creemos que ello se pueda imputar a la reticencia, o a la costumbre, sino más bien al defecto de comprender demasiado rápido.

Es conocida la pretendida oposición entre *Erklären* y *Verstehen*. El *Verstehen* («comprender») es la puerta abierta a todas las confusiones. Solo hay estructura científica donde hay *Erklären* («explicar»), es decir, donde entra el recurso al significativo como único fundamento de toda estructura científica sostenible.

Las relaciones de la psicosis con el inconsciente tienen un estatuto especial en los razonamientos de Freud a lo largo de su obra. No se trata únicamente de un interés de orden terapéutico, sino fundamentalmente teórico y doctrinal.

Es en la psicosis donde Freud puede detectar una «exteriorización» del inconsciente, la puesta *a cielo abierto* del funcionamiento del inconsciente, la manifestación sin disfraz de procesos inconscientes que, en la neurosis, solo aparecen tras un largo trabajo analítico.

En la experiencia de la psicosis hay significantes que no se distribuyen subjetivamente y que no entran en la dialéctica intersubjetiva: el sujeto solo puede testimoniar sobre el

estado de suspensión en los que estos se encuentran, a la espera de una atribución subjetiva.

«SOY UN CUERPO DE OFICIAL»

Esta es la problemática que encontramos en la carta de Freud sobre la que Serge Cottet llamó nuestra atención.<sup>4</sup> En ella Freud da cuenta de una ocurrencia (*Einfall*) que acaba de proclamar un paciente suyo:

Uno de mis pacientes, el hombre de la angustia, un caso clásico y que ahora se encuentra en plena mejoría, sumamente inteligente y que es todo lo contrario a una demencia precoz y, por otra parte, conoce todos nuestros trabajos, llegó ayer con la siguiente ocurrencia, que él mismo clasificó inmediatamente como paranoide: «Soy un cuerpo de oficial».<sup>5</sup>

El paciente estaba, pues, vinculado al psicoanálisis y se consideraba a sí mismo paranoide. Freud recuerda que este enunciado discordante se parece al tipo de locución hecha por una paciente de Jung: «Soy una Suiza», con mayúscula, refiriéndose a la nación, donde la paciente se hacía representar por la Confederación Helvética.<sup>6</sup>

Freud analiza el tratamiento particular del significante: «oficial» en comparación con el significante «Suiza» del caso de Jung. En el caso de Jung «Suiza» no es la identidad nacional del sujeto, sino el corolario de una identificación megalomaniaca con un mundo. Freud interpreta esta discordancia y trata de encontrarle un sentido relacionado con la libido del sujeto.

Por un lado, Freud analiza el enunciado «Soy un cuerpo de oficial» como una formación del inconsciente, a pesar de que la expresión tomaba claramente el valor de neologismo por el empleo que hace del «Yo soy». El enunciado juega con el equívoco y Freud lo lee como una metáfora del inconsciente, interpretando la locución «Soy un cuerpo de oficial» del siguiente modo: «No ha podido ser oficial, con lo que se sintió muy ofendido, y ello constituye entonces su compensación. La significación consiste, en primer término, en que es un cuerpo de oficial porque el padre le decía siempre que no servía para ninguna otra profesión y, además, que él «era tan bello como un oficial» — era en realidad un bello muchacho—;<sup>7</sup> fue su belleza la que le hundió, ya que, debido a los mimos de que era objeto en su casa, llegó a creer que en la vida militar debía confiar

en su belleza, que no le podía pasar nada, que tendría que ser el favorito de todos, como parecía también al principio. En segundo término, la significación apuntaba a que era el querido de todos los oficiales. Inmediatamente después siguió la manifestación normal: «Todo el cuerpo de oficial me puede...»,<sup>8</sup> lo cual precisa tan solo de proyección y cambio de signo para producir la auténtica idea paranoica de persecución. Como es natural, abundan las más bellas fórmulas de condensación puramente históricas. Los pensamientos preconcientes son captados, en el camino a la regresión, para la representación en forma de síntomas. El «cuerpo de oficial» desembocó en él, a través del *cor, cordis*, en síntomas cardíacos. Existe, por lo tanto, por así decir, *paranoia inconsciente*, que se hace consciente en el psicoanálisis».<sup>9</sup>

La idea delirante responde a una decepción: la de no ser oficial. El paciente no logró integrar el cuerpo de oficial y se había identificado con lo que había perdido: él mismo *es* ese cuerpo. Se trata pues de una compensación por el agravio sufrido al no haber podido responder al deseo del padre, quien no contemplaba otra profesión para su hijo.

Digamos que aquí Freud «comprende», argumentando su interpretación a partir de la novela familiar del paciente: en su casa era excesivamente consentido y le repetían constantemente que era bello como un soldado. El paciente pensó prolongar esta situación fuera de la familia convirtiéndose en el apuesto militar con el que el padre soñaba. Sería la mascota del regimiento, querido por todos.

Cottet señala la contradicción que supone la lectura hecha por Freud de este curioso enunciado del paciente, precisando que es solo «por un eufemismo por lo que Freud nombra al paciente con el término de “el hombre de los soldados” (*Soldatenmensch*), indicando la posición del sujeto como “der Lustknabe aller Offiziere”, es decir, “el muchacho del placer”». En efecto, el paciente le había manifestado a Freud que él era el muchacho guapo del regimiento, añadiendo luego una frase inconclusa: «Todos los oficiales lo podrían...» —aquí surge la idea paranoica de persecución— «podrían aprovecharse de su cuerpo».<sup>10</sup>

Las asociaciones llevaron al paciente a la solución fatal en la que «él se convertía en la p... del regimiento». Aunque Freud señala que el enunciado está salpicado por fórmulas de condensación por proximidad, hay razones para dudar de que nos encontremos en el registro de las formaciones del inconsciente. En efecto, si en vez de tratar el enunciado como una formación del inconsciente lo tomamos como la firma de la feminización

psicótica, todo cambia, estaríamos entonces hablando de la manifestación de un goce transexual.

El «cuerpo de oficial» no representa al grupo al que pertenece, la identidad profesional, es su propio cuerpo el que pertenece a todos los miembros del regimiento. Él mismo es el cuerpo de goce, el objeto de todo el regimiento. No hay, pues, ninguna metáfora: *el cuerpo de oficial es el cuerpo real del sujeto*. Lo que se expresa mediante lo concreto (el «propio cuerpo») no es lo abstracto (el «cuerpo social»). El lazo social no es simbólico, es sexual o, como señala Freud, homosexual.

Cottet concluye, pues, que «se puede afirmar que el mismo Freud, a partir de 1914, no hubiera tratado este enunciado del sujeto como un pensamiento del sueño, esto es, como una condensación, sino que lo habría tratado a partir de la hipótesis del narcisismo y de la homosexualidad delirante». <sup>11</sup> Desde esta perspectiva, Freud no habría tratado los mensajes alusivos como meros efectos de la censura, como en los sueños, sino como «mensajes interrumpidos», como «cadenas rotas» que le plantean problemas al sujeto que los enuncia.

En definitiva —y tal como Cottet nos enseña a leer este caso— podemos tomar el enunciado «Soy un cuerpo de oficial» de un modo muy diferente, y situarlo en ese grupo de locuciones como las que Lacan comenta en el caso de la mujer que en una presentación de enfermos había proferido: «Vengo del charcutero» («Je viens de chez le charcutier»).

Lacan señala que, dada la atmósfera propia de la conversación con esta enferma, aun sintiéndose empujado a comprender, no había cedido a esa «demanda de comprender» proferida desde el Otro, evitando colmar la separación existente entre los «enunciados disonantes», los «fenómenos elementales», y el curso del pensamiento de la enferma.

El caso de Freud muestra bien que una de las enseñanzas mayores de la clínica de la psicosis es que no existe síntesis subjetiva. Tradicionalmente, cuando se examinaba a un psicótico, se solía hablar del cuerpo fragmentado o de escisión (*splitting*) del yo, pero este abordaje dejaba de lado algo esencial, a saber, la relación del sujeto con la «cadena rota». Basta que un sujeto escuche la palabra del Otro para que no pueda unificarse: debe dividirse entre lo que dice, el dicho, y la intención de decir; de lo contrario, se cae en la sugestión.

Esta es la razón por la cual la frase del paciente de Freud es para nosotros de interés: nos muestra que el sujeto que habla —a diferencia de la experiencia psicológica clásica

en la que se distingue hablar y escucharse hablar— está fragmentado. Cuando el paciente habla —siendo él quien está hablando a Freud— se produce un fenómeno de atribución subjetiva. Si preguntamos «¿Quién habla?», la cuestión se complica, porque hay un problema de «atribución subjetiva»: quien habla considera que él escucha a varias personas, a varias voces. En este caso de Freud, verificamos que, mientras se enuncia la cadena «Soy un cuerpo de oficial», *el sujeto es el tiempo*, el tiempo que le hace falta para estar seguro. La función subjetiva es siempre temporal (el que habla, habla a varias voces) y, el caso del paciente muestra que esa función se ve dificultada y queda en suspenso. Ahí radica el *quid* de la psicosis.

## UN CASO DE «PARANOIA» FEMENINA

En 1912, el *Jahrbuch für pathologische und psychoanalytische Forschung* publica un extenso artículo de Poul Bjerre con el título de «Zur Radikalbehandlung der chronischen Paranoia» («Sobre el tratamiento radical de la paranoia crónica»)<sup>1</sup>. Se trata de un interesante caso de «paranoia femenina», en verdad algo confuso, cuya extensión — sesenta páginas en total— da cuenta de las dificultades que encontró su autor en el momento de su redacción.

Freud se decide a publicarlo en un momento en el que elaboraba su doctrina sobre la paranoia, una etapa que él mismo calificó como «la campaña de la paranoia». Lacan lo incluye, en su tesis doctoral de 1932, en el apartado dedicado a las indicaciones terapéuticas para la paranoia.<sup>2</sup>

La primera noticia sobre Poul Bjerre la encontramos en dos cartas de Freud. En la primera, dirigida a Jones, el 22 de enero de 1911, se habla de la visita que Bjerre hizo a Freud. La segunda es una carta dirigida a Jung, el 12 de febrero del mismo año, en la que se aclara que Poul Bjerre era un psicoterapeuta sueco, de Estocolmo, que había pedido la autorización a Freud para presentar y difundir el psicoanálisis en Suecia. Gracias a Rudolph Binion sabemos que Bjerre había puesto en contacto a Lou Andreas Salomé con Freud al proponerle asistir al Congreso psicoanalítico de Weimar, en 1911.<sup>3</sup>

Tras el Congreso de Weimar, en 1911, Freud notifica sus impresiones a Jung: «Me interesa el sueco Bjerre, un hombre serio, con el cual desde luego habrá que contar. Me ha enviado el texto de su conferencia en Estocolmo, destinada al *Zentralblatt* y, además, un fragmento de un análisis de un caso de paranoia que cursó hacia la curación, y acerca del cual ya me habló en su visita a Viena. Ahora he de leer el trabajo, decirle lo que opino acerca del mismo y enviárselo todo a usted para el *Jahrbuch*. ¿No le parece que se le

debe dejar allí un espacio? Apenas estará terminado para el primer cuaderno y, por lo tanto, en el siguiente continuará la campaña de la paranoia». <sup>4</sup>

Freud termina la carta señalando que «parece tratarse de un caso de paranoia histérica, la cual existe también, según mis impresiones, idéntica a la auténtica con arreglo a la forma, pero reducible, ya que se basa en la identificación con un paranoico auténtico. ¿Se ha podido convencer usted alguna vez con seguridad acerca de esta forma? Cuando haya leído el trabajo le escribiré a usted más al respecto».

Cinco meses después, en otra carta, escribe a Jung: «He leído el trabajo de Bjerre, es muy interesante, aun cuando no aclarado del todo». <sup>5</sup> Y, finalmente, más bien decepcionado, le escribe: «Ya he corregido y entregado al editor la desordenada historia de Bjerre. No es precisamente muy satisfactorio tener que aportar tales confusiones». <sup>6</sup>

#### EL DELIRIO DE INTERPRETACIÓN

El caso consiste en un delirio de interpretación en el que Bjerre quiere mostrar cómo se llegó a «solucionar un sistema delirante casi totalmente construido en diez años». Para tal fin, hubo que reconstruir la enfermedad completa de la paciente.

Se trata de una mujer de cincuenta y tres años, soltera, convencida de que la perseguían personas que le sacaban la lengua y contaban a la prensa su relación con su amante. La paciente consulta a Bjerre para que la ayude contra los perseguidores. Bjerre la recibe a razón de una sesión cada dos días, obligándola a proporcionar detalles relativos a su historia, y poniendo sistemáticamente en duda sus interpretaciones delirantes. El relato del caso abarca un total de cuarenta sesiones.

En su primera entrevista con Bjerre, a finales de 1909, llevaba consigo una carta de la señora K, conocida en el movimiento feminista. En el contenido de la misma se aseguraba que el jefe de la empresa en la que estaba trabajando tenía una mala opinión de ella. La carta incluía también una solicitud de la señora K a la paciente para que fuera a visitar a Bjerre y así pudiera liberarla de sus juicios equivocados. Preguntada por el origen de la carta, la paciente aclarará que ella misma había escrito a la señora K, pues la suponía amiga de su jefe, es decir, con el objetivo de que este pusiera fin a sus abusos diarios en la oficina. Hasta entonces todas sus quejas habían sido vanas y pensaba que la misma señora K se había convertido en el centro neurálgico del complot. Aunque fuese

cierto que la señora K no sabía de la persecución, ello no cambiaba nada en absoluto. Tenía suficientes pruebas y, además, era innecesario contárselas a Bjerre, ya que él ya conocía su historia y, por lo tanto, también el complot.

Aunque Bjerre la contradice sobre este particular, logrará convencerla para que le detalle todo lo que ocurría. Para empezar, ella se había dado cuenta de la persecución a partir de toda una serie de signos donde «(los perseguidores) hacían movimientos con los pies, los brazos y las piernas, le mostraban plumas, tijeras y objetos parecidos, con intención ofensiva [...] le sacaban la lengua de un modo apenas perceptible [...] No podía entrar a ninguna tienda donde pudieran conocerla. Cuando iba de compras, buscaba tiendas alejadas donde poder pasar desapercibida. A veces, no pasa nada en la primera visita, pero en las siguientes ocasiones, el empleado de la tienda entraba a formar parte de la conspiración. Lo mismo pasaba con los empleados de los transportes públicos. En la oficina donde trabajaba, el cajero era “un verdadero demonio”. Era él quien orquestaba la persecución. Aunque la carta de la señora K dijera que su jefe no estaba implicado, también formaba parte de la conspiración: ella misma vio que sacaba la lengua».

La paciente aclara que «mucha gente quería ocultar que las mujeres puedan organizar su vida a su gusto. Ella misma había tenido una relación con un hombre, pues estaba en su derecho. Quería vivir como mujer y así lo hizo. Pero la gente no podía soportarlo». La ruptura de esa relación con un hombre estaba en el comienzo de toda la historia; a partir de entonces, ella «había sido expulsada de la sociedad y condenada a muerte. Los perseguidores no buscaban otra cosa que castigarla».

A continuación, pasa a explicarle a Bjerre la historia de la señora H: «Los perseguidores consiguieron sonsacarle a sus médicos el secreto de que ella estaba embarazada y, cuando ella se enteró, se suicidó. La intención de sus perseguidores era empujarla, también a ella, al suicidio». La paciente mantuvo esta conjetura durante diez años. Ella sabía bien que el centro de la trama era la Liga de mujeres. «Era un hecho que dicha Liga practicaba una actividad inquisitorial. Sus miembros la espiaban con increíble atención».

La paciente, que había sido profesora y directora de una de las grandes escuelas superiores para señoritas, aseguraba que (estas escuelas) «estaban en manos de la peor de las bandas y sabía con exactitud qué canallas habían organizado la persecución».

También había trabajado como periodista: «Era seguro que la persecución empezó a

ser difundida por la prensa. Todo el mundo lo sabía. Fue especialmente significativa una caricatura sobre ella que apareció en la revista *Pucks*, en la Navidad de 1899, así como un artículo aparecido en *Was Neues* en febrero de 1900, donde ella decía haber sido atacada». A partir de entonces no podía abrir ningún periódico sin encontrar algún ataque o alusión referido a ella. La «Asociación de la Prensa» también desempeñó un papel importante en la persecución, ya que allí se trataron sus asuntos íntimos: «A partir de una carta anónima contra ella se le hizo claro que estaba siendo juzgada. Quemó la carta para olvidarla pero no lo consiguió [...] A veces, la persecución era menos intensa, pero en dichas etapas los enemigos habían unido nuevas fuerzas e intensificado la persecución».

Las señales de la persecución pertenecían a un lenguaje de signos que se fue extendiendo. Los más cercanos a ella habían intentado hacerle ver que no eran más que imaginaciones suyas, aunque las pruebas eran tales que ella no podía dudar de su evidencia. En una ocasión, le pidió a una sobrina suya que la acompañara al correo para que observara a los empleados y pudiera convencerse por sí misma. La empleada que estaba allí sacó la lengua de modo lascivo, pero su sobrina dijo no haber visto nada. Para ella era imposible que no lo hubiera visto.

Todo empezó en 1899, fue entonces cuando «vio que estaba siendo observada de un modo especial. Desde entonces siempre había sido así... Empezó a reparar en esos signos en X-Buro, donde había acompañado a sus familiares. Volvió a Estocolmo con la esperanza de que dichos signos no se produjeran, pero no fue así. En febrero de 1900 aparecieron otra vez dichos signos en todas partes y ella ya no podía valorarse a sí misma».

#### ASCENDENTES FAMILIARES

La paciente había sufrido una histerectomía en 1908. Su abuelo, hipocondríaco, era «hijo natural», como su padre, hombre más bien pendenciero y antiguo relojero convertido en «inventor» y editor de diarios. Su padre falleció en 1910. Por la descripción de la paciente sabemos que el padre tenía una sobrestimación patológica de sí mismo, habiendo abandonado un rentable negocio de relojero para dedicarse al periodismo. Llegó a fundar una serie de periódicos, uno de los cuales tuvo cierta relevancia, si bien no supo explotarlo para su bienestar. Era un hombre con muchos

proyectos de los que solo pocos llegaron a realizarse. Idealista apasionado, fundó también una panadería «higienista». Por otra parte, su actitud recelosa, reflejada en sus relaciones con el mundo, motivaba que fuera visto por la propia familia como un extraño. Sus proyectos eran recibidos negativamente y él mismo era tomado como un intruso que destruía, con sus fracasados proyectos, la economía familiar. A pesar de todo ello, la paciente sentía una gran admiración por las capacidades del padre, su fantasía y su fuerza en el trabajo. Ella aceptó la interpretación de Bjerre acerca de su parecido con su padre y, especialmente, por su «inclinación a los cambios».

Por su parte, la madre es descrita como una mujer «sana psíquicamente de constitución fuerte». De los doce hermanos de la paciente, cinco fallecieron. Todos los hermanos padecían de problemas importantes de personalidad. La madre había hecho del hogar un lugar cálido y la paciente destaca sus sentimientos de profundo cariño hacia ella.

#### ¿ONIRISMO O DELIRIO?

La paciente había presentado en la infancia los rasgos de una «imaginación muy desarrollada», así como un apego muy particular a una hermana dos años mayor con la que había hecho la promesa de «casarse juntas» más tarde. De los dieciocho a los treinta y ocho años, la paciente había mantenido por correspondencia un vínculo platónico con un desconocido, renunciando al mismo tiempo a la masturbación infantil. En el momento de conocer al «amado» en carne y hueso, ella sufrió una gran decepción y empezó a mostrar su interés por una hermana más joven. El final del «romance» estuvo acompañado por el retorno de la masturbación.

La relación con la hermana dos años mayor que ella había abonado aún más su disposición oniroide. Con esta hermana había encontrado «un refugio frente a su inseguridad y timidez [...] solía esconderme tras ella y dejaba que fuera ella quien hablase por las dos». La llamaba «mi trompeta». Parecía haberse constituido entre ambas un «delirio a dos», abierto a todo tipo de interpretaciones delirantes ante cualquier intrusión, lo que puede explicar que, más tarde, se despliegue como delirio de vigilancia y de persecución. Sabemos que este despliegue delirante —típico de estos binarios afectivos— está siempre abierto a cualquier tipo de alienación.

Como hemos visto, al finalizar la historia de la correspondencia epistolar con el

desconocido, se había sentido lo suficientemente fuerte para dar un nuevo paso. Dejó su empleo como profesora para siempre y se instaló en un seminario de mujeres jóvenes. Ahí trabajó durante dos años y se labró una posición profesionalmente sobresaliente. Ahora bien, sin ninguna justificación aparente, dejó este trabajo en octubre de 1898: «No quería sentirse atada». Hasta abril del año siguiente tuvo empleos ocasionales en diversos diarios, en una empresa de seguros y otros. Durante estos años entró en contacto cercano con mucha gente, en parte con familias nobles, en las que hacía de institutriz de los hijos, en parte con círculos de profesores y sobre todo con colegas de la prensa. Luego viajó a Alemania, Inglaterra y Francia. Hizo amistades y estableció relaciones sin dificultad. Tenía un vivo interés por muchas cosas: historia, política, literatura, etcétera. Sobre todo se interesó por el movimiento feminista y militó en el mismo.

#### LA COYUNTURA DESENCADENANTE

La paciente tuvo sus primeras relaciones sexuales a los cuarenta y tres años con un hombre no amado. En efecto, en el invierno de 1898-1899, la paciente había establecido una relación con el señor C, a quien conoció por un asunto de negocios. Él empezó a interesarse por ella, y fue correspondido «no porque lo amara, no se le pasó por la cabeza ni una sola vez, sino porque quería vivir como una mujer y aprovechó la oportunidad que salía a su encuentro [...] En lugar de la felicidad que había perdido, quería al menos tener experiencias y conocimiento». En abril de 1898 acompañó al señor C a una ciudad del continente donde él tenía que ocuparse de sus negocios. Estuvo allí hasta noviembre, fecha en que terminó la relación. En la presentación del caso, Bjerre no aclara los motivos. Todo indica que, tras ese encuentro con el señor C, su ideal «feminista» la llevó a querer «vivir su vida de mujer hasta el final». Fue en ese momento cuando se dio cuenta de los primeros indicios de persecución.

A su regreso, empezó a observar que la espiaban: en una ocasión, cuando salía de un hotel, se le cruzó en el camino un camarero que le hizo una mueca. Pensó que seguramente había estado espiando a través de la puerta. A partir de ahí esta idea se extendió a otros camareros.

Al preguntarle por los detalles acerca de los primeros signos de persecución, Bjerre

señalará algo: la paciente buscaba siempre rehuir los detalles, impidiendo la reconstrucción de los hechos. Bjerre intentaba impedirselo, lo cual irritaba a la paciente.

#### EL ENCUENTRO EN X-BURGO

¿Qué había ocurrido en X-Burgo? Había tenido que ir a ver una carrera de caballos para escribir un artículo en la prensa. En la tribuna de reporteros trabó conocimiento con una dama muy elegante que, sentada a su lado, se insinuaba constantemente a los hombres. Vio entonces que uno de ellos hacía unos movimientos extraños con la lengua. Al principio no entendió, pero luego se dio cuenta de que las señales tenían un sentido sexual explícito. Se despidió de la dama sin saber quién era y sin volverla a ver nunca más. En los días siguientes, para su espanto, empezó a observar que la gente de la calle le hacía gestos parecidos.

Al marcharse de X-Burgo, ella esperaba que su relación con el señor C no fuese conocida y que la persecución no prosiguiera, pero enseguida descubrió que el «lenguaje de signos» era también conocido en su país, en Suecia, y que era utilizado en su contra. Allí por donde pasara, los hombres siempre hablaban con ella y, tan pronto les daba la espalda, ellos se burlaban. En la redacción del periódico donde trabajaba, ella era tratada de modo particular. El redactor dejó el despacho sin motivo alguno cuando llegó. Los conocidos la trataban fríamente y no la saludaban al pasar por la calle. Eso fue aún más doloroso cuando descubrió que no podía confiar en sus viejos amigos. Al principio creía que el rumor se había extendido.

Después de esto, llegó el funesto mes de febrero de 1900, en el que se le hizo todo claro: «Allí por donde iba, veía signos y que la gente hablaba de mí. Mi relación con el señor C era conocida en toda la ciudad, y se me juzgaba mal [...] tenía que matarse y todo por haber hecho algo a lo que tenía pleno derecho». Se enemistó con todo el mundo y se encerró en sí misma. Esto se fue desarrollando con el paso de los años, hasta el punto de que vive con su madre completamente sola. Mientras tanto, la conspiración ya se había extendido por toda Europa. También tenía pruebas de que en América era perseguida.

#### DOS RECUERDOS CRUCIALES

Un momento crucial del tratamiento se produjo tras relatar dos recuerdos. Durante años apenas había pensado en ello y ahora se le hacía más clara su conexión con el resto. Ambos recuerdos estaban referidos a la amistad mantenida con dos amigas y a su separación de ellas.

El primero, cuando tenía diecisiete años. Salía con una amiga mayor que ella, que estaba enamorada de un joven. El padre de esta joven se oponía a dicha relación. Al cabo de un tiempo, la amiga tuvo que mudarse a otra provincia. Pasados los meses recibió una carta en la que le contaron que la chica vivía en secreto en una ciudad próxima a Estocolmo y que esperaba un bebé. Tras el parto, ella visitó a su amiga, en compañía de su hermana. Conoció al padre y se quedó encantada por la «atmósfera de felicidad que allí reinaba», lo que «le produjo una profunda impresión, despertando vivamente sus fantasías».

El segundo recuerdo se refería a otra amiga, amistad interrumpida también cuando la chica se marchó de la ciudad. En adelante, mantuvieron una relación epistolar que finalmente se interrumpió. Después de algunos años, en 1898, escuchó por casualidad que esa persona había enfermado y, como consecuencia, había perdido su belleza. Meses después, en Inglaterra, leyó en la prensa que, tras el asesinato de un niño, su amiga había sido encarcelada: habían encontrado el cadáver escondido en un cuarto de muñecas. La paciente estaba convencida de su inocencia y se rebeló ante la infamia de la que era objeto la amiga. La noticia en la prensa le causó una viva sensación, pues la joven aparecía en todos los diarios. En todas partes se discutía sobre el caso. Finalmente, la autopsia aclaró que el niño había nacido muerto. El escándalo había sido provocado por un funcionario de la familia que se había peleado con ellos. Como consecuencia del desprecio de la gente y toda la persecución de la que había sido objeto, la amiga estaba destrozada. No pudo quedarse más tiempo en Suecia y, finalmente, emigró a América, donde atravesó muchas contrariedades.

A partir de ese momento, la paciente puso en serie los sucesos en X-Burgo. En este momento, Bjerre escribe:

Sin dichos sucesos, no se habría comprendido nada, ya que ella había intercambiado inconscientemente su destino con el de sus amigas. [...] El delirio de persecución se había aclarado al reconstruir que lo vivido en estos diez años no era ninguna persecución contra ella, sino contra las amigas [...] Estas se habían mezclado de modo falso en su yo [...] y estas vivencias fueron despertadas por la experiencia en *X-Burgo*. Se encontraba así en una situación que, en una cierta perspectiva, recordaba la situación de la amiga. Temía un

embarazo e inconscientemente sacó la conclusión de que tendría las mismas consecuencias para ella como había tenido para su amiga. Así se alumbró en su inconsciente la lucha contra los opositores de los derechos femeninos y se predispuso a ser perseguida por ellos. Progresivamente irrumpió este complejo persecutorio en la conciencia. Se convirtió en la víctima del delirio.

#### UN CASO RARO

Bjerre se pregunta si tal vez otras relaciones habrían tenido influencia en el restablecimiento de la paciente, y señala que «el único cambio en su vida durante esa época fue la muerte de su padre. Ocurrió el 10 de enero y pasó por este suceso con la apariencia de algo indiferente para ella. Vino ese día al tratamiento como hacía habitualmente, y yo no hubiera sospechado nada de no haber visto su sombrero de luto [...]. La paciente sintió su muerte como una liberación».

Al final del artículo de Bjerre, Freud añade una Nota de la Redacción: «La muerte del padre pudo haber tenido su importancia. Y el comportamiento indiferente de la paciente no es ninguna contraprueba suficiente, quizás es incluso lo contrario».<sup>7</sup> Freud concluye en una carta a Bjerre que la paciente se volvió paranoica en el momento en que toda su libido estaba dirigida hacia la mujer. El delirio se desarmó cuando, a través de la transferencia, Bjerre le restituyó la antigua fijación en el hombre.<sup>8</sup>

Jung no respondió a la cuestión planteada por Freud: «¿Se ha podido convencer usted alguna vez acerca de esta forma clínica?». No obstante, sí lo hizo Ernest Jones, quien escribe lo siguiente el día 19 de enero de 1914:

Tengo actualmente un caso raro (*a queer case*), parecido al caso de paranoia histérica de Bjerre. Se trata de una mujer soltera de cuarenta y cinco años que cree que el vicario de su localidad y su hermana le hacen observaciones impropias con el propósito de verla ruborizarse, que aquel —a instigación de la madre de la paciente— le hace alusiones desde el púlpito, y que otro hombre no quiere encontrarse con ella porque piensa que ella está enamorada de él; asimismo, un hermano tiene parafrenia. Todo esto se asemeja a la paranoia, con marcada proyección, pero estoy convencido, después de un mes de análisis, de que se trata solo de una histeria. Ella responde al análisis como un sujeto histérico normal y ya está haciendo algún progreso.<sup>9</sup>

El calificativo de «paranoia histérica» plantea una cuestión interesante. Por un lado, casos como este podían confundirse con los delirios sensitivos de relación (Kretschmer)

y, a su vez, con «formas benignas de la paranoia» (Friedman) que rompían con la concepción de Kraepelin sobre la paranoia.

En verdad, en la época en la que se publica el caso se produjo una reacción antikraepeliniana, hasta llegar a una polarización entre quienes defendían la existencia de formas agudas de paranoia (explosión súbita de alucinaciones acompañadas de ideas de persecución, que curaban brusca o progresivamente) y quienes, como Kraepelin, se oponían fuertemente a esa reacción. Un amplio abanico de formas clínicas atribuidas a la paranoia puede encontrarse en el *Tratado clínico de psiquiatría* de Kraft-Ebing,<sup>10</sup> donde bajo la clasificación de «paranoia» pueden encontrarse verdaderos casos de *delirium histéricos*.

Descubrimos que Kraepelin también se había interesado por el caso de Bjerre. En su *Tratado de Psiquiatría* lo comentará en los siguientes términos: «Bjerre ha publicado un caso de paranoia declarada por medio de una influencia psíquica en la que, sin necesidad de un psicoanálisis propiamente dicho, pudo curar un delirio persecutorio de más de diez años mediante una especie de arte de convencer cauto. Desgraciadamente, el diagnóstico de paranoia es altamente dudoso».<sup>11</sup> Como vemos, Kraepelin duda también sobre el diagnóstico, aunque sin dar ningún argumento. ¿Acaso el de ser una cura exitosa? Casos como el de Bjerre no son raros.

Un examen más moderno discutiría sin duda el diagnóstico de psicosis. Jean-Claude Maleval lo recuerda al referirse a las «histerias acusadoras» de Garnier y a los «delirios de persecución curables» de Petit,<sup>12</sup> donde el tema delirante del paciente sigue una lógica verosímil, en la que:

- los perseguidores siempre están limitados al entorno inmediato de la paciente;
- los fenómenos interpretativos siempre están incluidos en el ámbito de una relación;
- el objeto de la angustia está bien localizado: su soporte es siempre un ser próximo a la paciente;
- la forma reivindicativa es monótona y simple: se trata siempre de una malevolencia por parte de personas próximas a ella, que conspiran para obligarla a mudarse de residencia;
- finalmente, lo que Bjerre llama «desconexión entre la realidad y la fantasía» pone de relieve que la espectacular estructura oniroide de la paciente colorea todo el delirio de persecución.

La observación es de una espontaneidad que llama la atención. Cualquier discusión nosológica la arruinaría y no se trata de batir el récord de presunción cuestionando un diagnóstico que la excluiría de la lista de casos de psicosis tratados por el psicoanálisis.

Cuando Kraepelin resume la cura de Bjerre solo como una especie de «arte de convencer cauto», olvida que ese «arte» se inspira en un nuevo gusto por tratar la psicosis haciendo aparecer el sujeto de las declaraciones de la paciente, de sus interpretaciones, y de este modo establecer un material legible, interrogando las certezas de la paciente, los recuerdos esenciales como aquel de la visita con su hermana a la casa de la amiga que mantenía la relación clandestina y con la que «compartía» el secreto. La paciente se había mostrado muy afectada por la acusación de infanticidio dirigido erróneamente contra esa amiga, lo que fue vivido por ella como un atentado insoportable al «derecho que toda mujer tiene a vivir su vida». Bjerre interpreta a la paciente su identificación con las amigas, así como la relación existente entre el delirio y el lazo clandestino que mantenía.

Se pone de relieve la predisposición constitucional y las experiencias de la paciente, así como la escisión o clivaje que existe entre la idealización y la sexualidad.

De conformidad con lo que había logrado asimilar de los textos de Freud, Bjerre da un lugar central a la homosexualidad inconsciente de la paciente, es decir, al apego a la madre, a su proyecto infantil de matrimonio con la hermana, a la reivindicación feminista asociada a la identificación con las amigas y, finalmente, a su relación heterosexual clandestina y sin amor. Nos muestra, en definitiva, el retorno proyectivo del juicio moral rechazado y de los sentimientos inconscientes de culpabilidad.

No obstante, insistiremos en el hecho de que una de las claves del caso la puso de relieve Freud, cuando discierne «la focalización sobre el desprendimiento de la libido homosexual inconsciente —reforzada y no sublimada— y su regresión sobre el propio sujeto». Este comentario es un tipo de afirmación que, junto al comentario del caso de Schreber, llevaba a Freud a excluir la paranoia del cuadro de las «psiconeurosis de defensa».

Finalmente, extraigamos algunas enseñanzas del tratamiento seguido por Bjerre:

— *Primero*: no abordar frontalmente el delirio y dejar que el paciente se exprese sin crítica.

- *Segundo*: incitarle a dar el mayor número de precisiones y detalles sobre las impresiones y pensamientos asociados al delirio.
- *Tercero*: rechazar las interferencias emocionales.
- *Cuarto*: formular siempre las interpretaciones de un modo hipotético e incluso dubitativo.

## EL MARAVILLOSO SCHREBER

De todo lo que Freud escribió sobre la psicosis destacará siempre su trabajo consagrado a la grave enfermedad paranoica del presidente Schreber. Su estudio del caso ha dejado una huella indeleble en el camino recorrido por psicoanalistas y psiquiatras hasta la actualidad.

Publicadas en 1903, las *Memorias de un enfermo de nervios*, de Schreber, despertaron muy pronto un gran interés.<sup>1</sup> Freud empieza a estudiar estos escritos en 1910, y un año después, en 1911, publica los resultados de su investigación en el *Jahrbuch*, con el título de *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) autobiográficamente descrito*.

En una carta a Jung, del 22 de abril de 1910, Freud empieza a hablar de «el maravilloso Schreber, al que deberían haber nombrado profesor de psiquiatría y director de un centro psiquiátrico».<sup>2</sup> Jung apostilla que se trata de «un libro digno de ser leído y merece el puesto de honor en toda biblioteca psiquiátrica».

Freud trata de restituir la función de la enfermedad de Schreber, y para tal fin se apoyará exclusivamente en los síntomas. Quiere mostrar que los síntomas de Schreber no son ajenos a la lógica del inconsciente, que responden a una necesidad rigurosa y que, en el delirio, podemos encontrar una coherencia. Para ello, Freud sostiene su punto de partida teórico: la teoría de la libido.

En el debate nosográfico, Freud toma distancias con Jung y con Bleuler, y declara el interés de mantener la separación entre la paranoia y la demencia precoz. Considera que esta última expresión es inadecuada y propone el término «parafrenia», en un sentido particular, a saber, la mezcla de rasgos paranoides y esquizofrénicos. Para Bleuler, el creador del término «esquizofrenia», Schreber es un esquizofrénico paranoide que sufre de alucinaciones y disociaciones. Para Freud, la evolución de la dolencia, a través de la

sistematización del delirio y el predominio de la proyección sobre la alucinación, hacen del caso de Schreber un caso de paranoia.

#### LA ENFERMEDAD

Schreber enfermó dos veces. La primera, desde otoño de 1884 hasta finales de 1885, un periodo en el que estuvo hospitalizado en la clínica universitaria de Leipzig, dirigida por el doctor Paul Emil Flechsig. El desencadenamiento se produce en ocasión de su candidatura al Reichstag. Flechsig designa esta enfermedad como hipocondría y Freud escribe que, por aquel entonces, no había traspasado los límites de la neurosis. Schreber se restablece rápidamente, lo que da a Flechsig un gran prestigio ante la esposa de Schreber.

Tras ocho años de felicidad, aunque ensombrecidos por la decepción de no llegar a realizar su anhelo de «ver un día nuestra unión bendecida por la llegada de un hijo», Schreber recibe, en junio de 1893, la noticia de su nombramiento como presidente de la Corte de Apelaciones del *Land* de Dresden. Tiene entonces una serie de sueños que vaticinaban que su enfermedad volvía a comenzar. Una mañana tiene la siguiente ocurrencia: «Hallándome todavía en la cama (ya no sé si dormía todavía a medias o si estaba despierto) tuve una sensación que, al rememorarla cuando hube estado por completo despierto, me perturbó de la manera más extraña. *Era la idea de que, a pesar de todo, debía ser algo singularmente agradable ser una mujer en el momento del coito.* Esta idea era tan ajena a toda mi naturaleza que si me hubiese asaltado estando yo en mi plena conciencia, la habría rechazado con indignación; puedo asegurarle; después de todo lo que he vivido desde entonces, no puedo descartar la posibilidad de que haya mediado alguna influencia exterior para imponerme tal representación».

Schreber explica esta «ocurrencia» como una intrusión que se le impone, una idea que, como un taladro, abre una brecha que producirá una intrusión de libido que lo supera. A partir de este momento, Schreber busca encontrar la manera de dar sentido a este elemento inasimilable. En adelante, el delirio se despliega como una defensa frente a esa ocurrencia inconciliable. Para tal fin, trasladando esa idea al exterior: «*Aquello no podía venir sino del exterior*».

El 1 de octubre de 1893 toma posesión de su cargo y de sus funciones como

presidente de la Cámara, pero el exceso de trabajo le resulta muy pesado. Schreber es el más joven de entre sus colegas magistrados, de los cuales él es presidente. Pasadas unas semanas se empieza a sentir «mentalmente agotado». No puede dormir y padece los primeros *fenómenos elementales* («ruidos en la pared que le impiden dormir»). La necesidad de encontrar un sentido le lleva a ver en ellos una intención divina.

Schreber y su mujer deciden entonces consultar de nuevo con el doctor Flechsig. Tras la entrevista, Schreber se dirige a la casa de su madre, donde su estado se agrava de modo dramático, llegando hasta un intento de suicidio. La hospitalización se hace inevitable. Tras el ingreso se produce un rápido deterioro y debe permanecer en la clínica de Flechsig hasta la mitad del mes de junio de 1894. En ese momento, Schreber parece haber perdido todo vínculo con los demás. Lo atribuye a un derrumbe temporal, que llama «mi tiempo sagrado»: «Era como si cada noche durara varios siglos, de modo tal que, durante esta inmensidad de tiempo, bien podían haberse operado en la especie humana, en la tierra misma y en todo el sistema solar, las transformaciones más profundas».

El cuadro clínico se presenta, pues, como una confusión alucinatoria o, más exactamente, como un estupor alucinatorio. Como señala Lacan, se trata del «periodo más oscuro de la psicosis».<sup>3</sup>

En febrero de 1894, su esposa viaja a Berlín. Sobre esta ausencia, Schreber escribe que había caído tan bajo que no quería volver a verla, si acaso una última vez. Tras su encuentro con ella dirá que solo había visto una «imagen humana hecha a la ligera». Durante una noche, en la que tiene múltiples poluciones, comienzan las primeras manifestaciones de «pactos con fuerzas sobrenaturales». La transferencia sobre Flechsig empieza entonces a degradarse («Las intenciones del profesor Flechsig hacia mí no eran puras») y empieza a oír voces.

#### EL DIOS DE SCHREBER

Desde el comienzo, desde el primer capítulo de sus *Memorias*, Schreber habla de su Dios. Schreber comienza por explicar el orden del universo: «El ser humano —escribe— tiene un cuerpo y un alma; el alma tiene su sede en los nervios; en cuanto a Dios, este

está constituido únicamente por nervios, una cantidad infinita de nervios; Dios es, pues, todo alma».

Los nervios de Dios se llaman «rayos» y están en el origen de toda creación. Cuando, por ejemplo, Dios quiere crear a un hombre, se desprende de algunos de esos nervios y esos nervios divinos se transforman en un ser humano. La cantidad de nervios divinos no disminuye nunca, pues Dios reconstruye su reserva reintegrando en él los nervios de los seres humanos que mueren. Precisemos que, una vez cumplida su obra creadora del universo, Dios se retiró en un inmenso alejamiento y abandonó al mundo a sus propias leyes. Le basta con atraer hacia sí los nervios de los difuntos (la parte espiritual del hombre), después de purificarlos.

Los nervios de Dios son infinitos y eternos. Cada nervio del entendimiento humano tomado separadamente representa el conjunto de la individualidad espiritual del hombre. Los nervios de Dios tienen un poder creador, tienen la facultad de transformarse en todas las cosas posibles del mundo creado.

Con este dios, Schreber mantiene una relación erotizada. Por ejemplo, Dios se retira de Schreber cuando Schreber se abandona en no pensar en nada (*Nichtsdenken*). Asimismo, Dios corre peligro cuando se acerca demasiado a los nervios de los vivientes: «Los nervios de las personas vivas, sobre todo en estado de sobreexcitación, tienen tal poder de atracción sobre los nervios divinos que Dios no podría liberarse de esta fuerza y se sentiría por lo tanto amenazado en su existencia misma». En este delirio, Dios es esencialmente «el término polar en relación con la megalomanía del sujeto [...] de demasiado amar a Schreber».<sup>4</sup>

¿En qué consiste el peligro? Schreber escribe que «los rayos tienen que hablar. Es necesario que en todo momento se produzcan fenómenos de distracción para que Dios no quede reabsorbido en la existencia central del sujeto».<sup>5</sup> Lo que llama la atención es el interés que Schreber presta a la palabra, hasta el punto de que Lacan llega a decir que «el Dios de Schreber es esencialmente lenguaje».<sup>6</sup>

#### IGNORAR LA LENGUA QUE SE HABLA

Schreber está totalmente centrado en los fenómenos de la palabra. Hemos insistido ya en el hecho de que el psicótico manifiesta una especial atención por el lenguaje y, a lo largo

de todas las *Memorias*, lo verificamos en el tratamiento especial que Schreber da al lenguaje: las palabras no cesan, llegan de todas partes, lo inundan todo y Schreber se siente directamente concernido por ellas, tiene la convicción de que apunta a él.

Por otro lado, los rayos divinos hablan una lengua extraña que llama «lengua de fondo» (*Grundsprache*), «lengua fundamental» que expresa verdades ocultas de manera opaca, a veces lo hace en forma de *ritornellos* o «estribillos» agotadores. La significación es equívoca, de modo que las frases se interrumpen justo antes de aquella palabra que daría la significación. Una expresión clave de esta lengua es «asesinato del alma», locución que le resulta inexplicable. No sabe a qué corresponde exactamente, pero sí sabe que él es el objetivo de ese asesinato. Se oye a sí mismo pronunciar palabras que —aunque advierte que son de una importancia capital— no comprende; son palabras inspiradas.

La omnipresencia de la palabra constituye el hilo de toda la problemática del caso de Schreber. Lo importante es que la palabra se mantenga, aunque, con frecuencia, la palabra es la expresión misma de su sufrimiento: no lo deja nunca en paz, no le da respiro y —paradójicamente— le es absolutamente necesaria.

Por la integridad de Schreber, es necesario que esta palabra perdure. En suma, el vínculo que Schreber necesita encontrar, el sentido que tiene que dar, solo puede proceder de la palabra. La palabra es lo único que une a Schreber a cierta forma de realidad, por perturbada que esta sea. El vínculo que tiene que mantener es el vínculo con Dios. Dios es quien habla. Si la palabra cesa, Schreber se encuentra, pues, ante el vacío, ante el horror, «en la estacada». Abandonado por el Otro, ya no es nada. El Otro del lenguaje aparece aquí como tal. Entonces sobreviene lo que él llama el «milagro del aullido». Aquí vemos expresar vivamente lo que Lacan identifica como la necesidad de la supervivencia de la palabra por cuanto esta funda la existencia humana. Sin ella, Schreber no existe. No es más que un aullido, un llamado sin palabras, el último grito ante el vacío, dado precisamente para llamar a la palabra. Schreber se ve obligado a «un juego continuo del pensamiento», muy desagradable, abrumador, como dice él mismo. Schreber está ligado a una cadena interminable de discurso.

Schreber anota muy detalladamente qué sucede cuando ese discurso interminable, al que está dolorosamente suspendido, se detiene. Entonces, se producen fenómenos que difieren de los del discurso continuo interior, enlentecimientos, suspensiones, interrupciones a las que el sujeto se ve obligado a aportar un complemento. La retirada

del Dios ambiguo y doble del que se trata, que habitualmente se presenta bajo su forma de llamada interior, se acompaña para el sujeto de sensaciones muy dolorosas, pero sobre todo de cuatro connotaciones que son del orden del lenguaje:<sup>7</sup>

1. «La manifestación en mi persona del *milagro del aullido*, por el que el dios inferior (Ariman) pone en movimiento los músculos que sirven para los procesos respiratorios de tal modo que me veo obligado a lanzar aullidos, salvo que concentre todas mis energías en reprimirlos. A veces, los aullidos se sucedían de una manera tan rápida y tan frecuente que generaban una sensación casi insoportable que, concretamente, me hacía imposible permanecer acostado en la cama».<sup>8</sup> Lacan señalará al respecto que «si hay algo mediante lo cual la palabra llega a combinarse con una función vocal absolutamente asignificante, y que empero contiene todos los significantes posibles, es precisamente lo que os estremece en el alarido del perro ante la luna».<sup>9</sup>
2. Las «*llamadas de socorro (Hilferufen)* de los nervios divinos desprendidos de la masa total, que resuenan con tanta mayor claridad cuanto mayor es la distancia a que se ha retirado Dios respecto de mí, y cuanto más largo es, por lo tanto, el camino que estos nervios, evidentemente hundidos en un estado de angustia, deben dejar sus espaldas».<sup>10</sup> Este fenómeno de «llamada de socorro» es algo distinto del aullido, porque el aullido no es sino puro significante, mientras que el pedido de ayuda tiene una significación, por elemental que sea.
3. «Todo tipo de ruidos a mi alrededor, que consisten casi siempre en exabruptos groseros de los dementes que son la mayoría de las personas que me rodean».<sup>11</sup> Entre una significación evanescente que es la del aullido y la emisión obtenida del llamado —que según él no es el suyo, ya que lo sorprende desde el exterior— observamos toda una gama de fenómenos que se caracterizan por un estallido de significación. Schreber sabe bien que son ruidos reales, que suele escuchar a su alrededor, pero tiene la convicción de que no se producen por azar, sino para él.
4. Finalmente, los otros milagros como la «aparición del viento, no sin la concurrencia de otras circunstancias atmosféricas, pero en las que era absolutamente evidente que la presencia de cortas ráfagas coincidía con las pausas en mi actividad mental».<sup>12</sup>

Entre los dos polos del «milagro del aullido» y las «llamadas de auxilio» se produce una transición donde pueden verse las huellas del pasaje del sujeto, absorbido en un vínculo indiscutiblemente erotizado ya que «las connotaciones están presentes: es una relación femenino-masculino».<sup>13</sup>

Una propiedad más de este Dios es que entre él y las almas humanas solo hay comercio tras la muerte de estas últimas. En efecto, Dios puede acercarse sin peligro a

los cadáveres cuyos nervios soportan aún por un tiempo la conciencia de sí. La vida en el más allá pasa en un estado de «beatitud» (*Seligkeit*). No obstante, el alma no alcanza dicho estado sin una «purificación» previa de los nervios humanos.

Las almas purificadas se convierten en componentes (desindividualizados) de Dios. Durante su purificación, las almas aprenden la lengua hablada por el propio Dios, la llamada «lengua de fondo» o lengua básica (*Grundsprache*), a saber, un alemán algo anticuado pero de todos modos lleno de vigor, que se caracteriza precisamente por su gran riqueza de eufemismos, es decir, invirtiendo el sentido: «recompensa» por «castigo», «veneno» por «alimento», etcétera.

Hay que señalar que la predilección de Dios por las almas muertas tiene como corolario que no comprenda nada del ser humano viviente. La beatitud de las almas consiste en un goce ininterrumpido. Las almas se funden entre ellas para formar «unidades superiores». Se convierten entonces en «vestíbulos del cielo», vestíbulos sobre los que Dios mismo planea. Dios es doble. Hay un dios superior (Ormuzd) y un dios inferior (Ariman).

#### EL ASESINATO DEL ALMA

La construcción maravillosa, prodigiosa del «orden del mundo» ha sido desgarrada por un acontecimiento sombrío que está estrechamente ligado al destino de Schreber. Ya lo hemos dicho antes, Schreber resume ese acontecimiento en el concepto de «asesinato del alma».

El «asesinato del alma» es un tema que se encuentra en algunas obras literarias como el *Fausto* de Goethe, el *Manfred* de Byron o el *Freishütz* de Weber, donde alguien — habitualmente el diablo— se convierte en el amo del alma de otro, para procurarle una vida más larga u otra ventaja. El hecho de que alguien haya cometido un «asesinato del alma» es designado como la causa de la crisis que se desencadena en los Reinos divinos. A Schreber le han informado de ello las voces y formula una hipótesis, la de que un asesinato del alma se ha producido entre las familias Flechsig y Schreber.

Flechsig es designado, pues, como el primer instigador del asesinato del alma. Un miembro de la familia Flechsig habría abusado de los rayos divinos, y Schreber empieza a acusar a Flechsig de poner a Dios en peligro. Al mismo tiempo, Schreber habla de la

«conjura hecha contra el linaje de los Schreber, sin duda con la intención de quitarle la posteridad a este linaje».

Dios ha subestimado el poder acumulado por aquellos que cometen asesinatos del alma. Observemos que Schreber no reconoce en Dios un ser de perfección absoluta. La «fuerza de atracción», insondable ley del significante schreberiano, que puede ejercer un ser humano sobre Dios, limita el poder de este último. Además, Dios solo conoce al ser humano desde el exterior. Existe, pues, una «colisión de intereses» entre Dios y Schreber, y este conflicto se debe al asesinato del alma, que sigue siendo bastante oscuro en las *Memorias*.

El caso Schreber nos ayuda a entender el papel de la «libido del yo» (*Ichlibido*) en la psicosis, una libido que no tiene objetivo sexual y que solo toma el cuerpo propio como objeto. En cuanto al papel de la pulsión de muerte —que no hay que confundir con la agresividad, sino con la autodestrucción o el goce autodestructivo del sujeto atrapado por su propia imagen—, habrá que esperar a Lacan para entender ese momento clínico tan enigmático del relato de Schreber —el «asesinato del alma» tendrá que anudar esas dos articulaciones «narcisismo-pulsión de muerte»—. En efecto, ¿cómo interpretar el «asesinato del alma»? Lacan aclara que «se trata de algo que tiene esencialmente relación con los orígenes del yo [...] bajo el nombre de yo (*moi*)». <sup>14</sup> El «asesinato de las almas» implica el «estadio del espejo» como tal. El sujeto es prisionero del otro, «ese otro es lo que hay de más radical en la alienación imaginaria». <sup>15</sup>

Pues bien, analizando la estructura del delirio de Schreber en el momento en el que se ha estabilizado en un sistema que liga el yo del sujeto a ese otro imaginario, ese Dios extraño que no comprende nada, que no responde, que engaña al sujeto, tenemos que reconocer que hay, en la psicosis, exclusión del Otro donde el ser se realiza en la confesión de la palabra.

#### LA EVIRACIÓN (*ENTMANNUNG*)

A la falla producida en la construcción prodigiosa del orden del mundo, en su delirio, Schreber opone un plan. En el caso de una catástrofe que debilitase el mundo, un ser humano que entrase en un comercio permanente con los rayos divinos debe sufrir la

eviración. Está ligado, de un lado, al goce de Dios, la beatitud de los nervios de Dios. De otro lado, la eviración es necesaria para el plan de renovar la especie humana, ya que una catástrofe del mundo habría destruido evidentemente la humanidad. El milagro de la eviración es realizado por los rayos del Dios inferior. Sin embargo, Flechsig, él también está metido en este asunto. Es preciso un sueño de varios siglos para que se produzca esta transformación anatómica.

En marzo y abril de 1894, Schreber se convierte en la víctima de un complot que apunta «a librarlo a un hombre de tal suerte que su alma le sea abandonada, a pesar de que su cuerpo cambiado en cuerpo de mujer [...] habría sido librado a este hombre con el propósito de abusos sexuales para ser luego enseguida [...] “dejado plantado”, es decir, sin duda abandonado a la “putrefacción”». Schreber quiere entonces sustraerse a tal abuso por medio del suicidio. Quiere morir de hambre. Las voces le ordenan que se sacrifique a Dios. Descubre que Dios mismo ha sido cómplice, si no el instigador «del plan concebido de librar su cuerpo a la subasta como el de una puta femenina». Y Dios era igualmente el instigador del asesinato del alma perpetrado sobre él. Dios habría actuado así por una pulsión de autoconservación, pero su plan fracasó. De ahí la alabanza de Schreber a la sabiduría del orden del mundo. El fin del mundo tiene efectivamente lugar en la subjetividad de Schreber, que se toma por el único sobreviviente. Sin embargo, en marzo de 1894, «un diario cae en sus manos donde lee algo así como el anuncio de su propia muerte. Índice de la «muerte del sujeto» —como señalará Lacan en el análisis de las *Memorias*. Su cuerpo se convierte en el lugar de todo tipo de enfermedades. La regresión al estadio del espejo se enuncia en la fórmula repetitiva: «Yo soy el primer cadáver leproso y arrastro un cadáver leproso». Siempre se le quiere «dejar tirado» y transformarlo por eviración en una puta femenina. Pero la acumulación en su cuerpo de los nervios (femeninos) de voluptuosidad tiene el efecto inverso del que era esperado. Ella aumenta su fuerza de atracción (aquí se ve que la eviración no es la transformación en mujer).

#### UNA INVERSIÓN CRUCIAL

En el capítulo XIII de sus *Memorias* se habla de «una época importante en la historia de su vida». Señala, el mes de noviembre de 1895, que «en esta época los signos de

feminización sobre mi cuerpo habían tomado un relieve tan acusado que no podía pretender ignorar por más tiempo el término inmanente hacia el que se encaminaba todo el proceso». Todavía sabe oponerse por su «sentimiento del honor viril» a la retracción de sus partes sexuales. Pero la «voluptuosidad del alma» se hizo tan fuerte que tiene la impresión de tener un cuerpo femenino. Si antes pensaba en el suicidio, ahora observa un «cambio total de la dirección de su voluntad»: «Sin embargo, en adelante, sin duda se me hizo claro que el orden del mundo exigía imperativamente la eviración, me convenga o no, y que por motivos razonables (*Vernunftgründe*) no me quedaba más que hacerme a la idea de ser transformado en mujer. La eviración, naturalmente, debía tener como consecuencia nada menos que mi fecundación por los rayos divinos, en vista de la creación de nuevos hombres (seres humanos)». Los rayos no querían este giro, en un primer tiempo. Las voces le susurraban frases como las siguientes: «Delante de su señora esposa, ¿no siente vergüenza?» o «Hete aquí un expresidente de la Cámara que se hace enc...». No obstante, Schreber no se deja asustar ni separarse de la línea de conducta que había reconocido como sana y necesaria para él y para los rayos: «Desde entonces es en plena conciencia como he escrito en mis estandartes *el culto de la feminidad*». Un «egoísmo de buen gusto» le ordena consagrarse a la feminidad. Sin embargo, consagrándose a este culto de la feminidad, que está ligado a una «intensa voluptuosidad», él sirve también «el interés bien entendido de los rayos y, por lo tanto, del mismo Dios». Esta observación introduce lo que Schreber denomina «*inversión esencial*». La inversión concierne las «condiciones celestes». Hasta ahora la atracción que él ejercía sobre los rayos y la absorción de estos por su cuerpo significaba para los nervios divinos el fin de su existencia independiente; es decir, algo así como la muerte para los seres humanos. Esta es la razón por la cual era evidente que Dios «se esforzaba por hacer jugar todos los resortes en su poder para escapar a la suerte de acabar desapareciendo en mi cuerpo». Dios no tenía la elección de los medios para su defensa contra el destino de perder su «masa total» en el cuerpo de Schreber.

La solución de la inversión consiste entonces en esto, a saber, que la atracción ejercida sobre los rayos pierde su terror por estos nervios (divinos) en el momento en que estos nervios encuentran, en el momento de su entrada en el cuerpo de Schreber, la sensación de la voluptuosidad del alma de la que participaban hasta entonces. Encuentran entonces un *Ersatz* adecuado, un sustituto para el goce voluptuoso de la beatitud celeste que han perdido por la atracción de Schreber. Cultivando su feminidad por una «realización

asintótica del anhelo de convertirse en una mujer», Schreber supera su horror de la eviración y se entrega a la tarea de ofrecer el goce a Dios.

FREUD «LECTOR DE SCHREBER»

A partir de la lectura de las *Memorias* y de su estudio de otros delirios de persecución, Freud llega a establecer una primera fórmula a fin de resolver el caso Schreber. El perseguidor al que el delirio le atribuye tal poder es una persona que tenía, antes de la enfermedad, una gran importancia afectiva para el sujeto. El poder del perseguidor es la *proyección* de esta significación bajo su forma invertida. La persona que antes era amada y adorada se convierte ahora en perseguidor que el sujeto teme y odia.

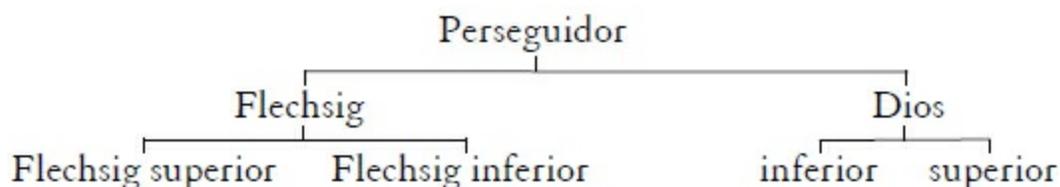
La *proyección* es, según Freud, uno de los mecanismos de la paranoia. Explica este mecanismo en su correspondencia con Jung. En el capítulo 3 del caso Schreber lo describe así: una percepción interior es suprimida y su contenido reaparece como percepción del exterior, después de haber sufrido una determinada distorsión. En el delirio de persecución, esta *Entstellung* consiste en una metamorfosis del afecto: «Lo que debe ser vivido en el interior como amor es percibido como odio viniendo del exterior». Freud anuncia ya en su caso Schreber un estudio sobre el mecanismo de la proyección, y sabemos que quería incluir este estudio en su *Metapsicología*. Sin embargo, este trabajo no aparece en ninguna parte en su obra ulterior. Lacan será muy crítico con el concepto de proyección como mecanismo paranoico, tal como fue desarrollado por los posfreudianos. En los *Escritos* (página 541 de la versión francesa) señala que «qu'il n'y a rien de commun entre la projection... de l'alcoolique par exemple». Reconocemos aquí una alusión a la «deducción gramatical» que Freud despliega a partir de la frase «Yo (un hombre), amo a un hombre» – «Yo no lo amo, lo odio», etcétera. Por estas transformaciones, Freud quería llegar a una clínica diferencial del delirio de persecución, de la erotomanía, del delirio de celos y otros. Al tachar la proyección como «insuficiente», Lacan se muestra, por el contrario, muy alejado «del sutil desarrollo sobre la represión» por el que Freud transmite sus elucubraciones sobre la proyección.

Flehsig se presta a la figura del perseguidor. ¿No curó a Schreber de su primera crisis convirtiéndose así en un verdadero ideal para la mujer de Schreber, que habría guardado el retrato de este médico durante varios años sobre su mesa? Y como Schreber se

acuerda de esta primera enfermedad antes de sucumbir a la segunda, Freud concluye que debía pensar, durante la incubación de esta última, igualmente en Flechsig. La actitud femenina de su fantasma se dirigía, pues, desde el comienzo, a este médico. De ahí la afirmación etiológica siguiente: «Un empuje de libido homosexual era, pues, la causa de esta enfermedad; el objeto de esta era desde el inicio el médico Flechsig, y la resistencia (*Sträuben*) contra esta moción libidinal produjo el conflicto del que surgieron los fenómenos mórbidos». <sup>16</sup> Y Freud, después de haber recordado el asesinato del alma del que Schreber había acusado a Flechsig, confirma su etiología: «Reservándonos el derecho de volver sobre las objeciones ulteriores en el curso de este trabajo, creemos estar justificados en mantener la erupción de un impulso homosexual como fundamento de la enfermedad de Schreber». <sup>17</sup>

La simpatía por Flechsig proviene del «proceso de transferencia». El médico sustituyó al hermano y al padre de Schreber. Freud precisa que la causa de la enfermedad es la aparición de un «fantasma de anhelo femenino (pasivo homosexual)» que tomó al médico como objeto. Una lucha de defensa contra este fantasma tomó entonces la forma de delirio de persecución. El hombre deseado se convirtió en perseguidor.

Hay que subrayar que Freud hace un rodeo por lo que llama la «escisión de Dios» (*Spaltung Gottes*) para justificar la metáfora Flechsig/Padre o Dios/Padre. Dios está clivado en «Ariman» (Dios inferior) y «Ormuzd» (Dios superior), pero Flechsig también se encuentra dividido; según la fórmula «la paranoia divide como la histeria condensa». Tendríamos, pues, el esquema siguiente:



La descomposición del perseguidor en Flechsig y Dios es una «reacción paranoide» a la identificación de los dos que pertenecen a la misma serie. Esta toma su punto de partida en una persona amada, a saber, el padre. Freud traduce, pues, el fantasma femenino como una nostalgia del padre (*Vatersehensucht*) y señala que nos encontramos también en el caso Schreber sobre el terreno familiar del complejo paterno (*Vaterkomplex*).

En el capítulo II del texto «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis», Lacan criticó la etiología freudiana de la psicosis, tal como Freud la propone en su caso Schreber. Señala que la «pulsión homosexual» queda indefinida: «la homosexualidad, supuestamente determinante de la psicosis paranoica, es propiamente un síntoma, articulado en su proceso». <sup>18</sup>

Por el contrario, Lacan defiende en su texto la «referencia metódica» de Freud al Edipo: es necesaria porque está ligada a la «articulación simbólica que Freud ha descubierto al mismo tiempo que el inconsciente». <sup>19</sup> Por lo tanto, no se la debe reemplazar por una «formación imaginaria». Al introducir la forclusión del Nombre-del-Padre, Lacan apunta a un imposible en lo simbólico. En definitiva, *el término de forclusión dice que el Edipo en la psicosis es imposible*.

Por todo ello, diremos que al obstinarse en mantener la referencia al Edipo, Freud no era incauto al hecho de que sabía que todavía no había encontrado la especificidad propia de la paranoia. En efecto, al partir únicamente del complejo paterno (*Vaterkomplex*), Schreber sufriría simplemente de un Edipo invertido. Esta era la razón por la cual Freud se vio llevado a buscar la especificidad de la paranoia en los mecanismos de la formación del síntoma (proyección) y de la represión, lo que significaba que para Freud la articulación simbólica (que los posfreudianos reemplazaron por las formaciones imaginarias) hacía necesaria la «referencia metódica al Edipo», como Lacan mismo subrayaría.

El enfoque freudiano de Schreber lleva a Lacan a identificar un mecanismo particular que explicaría el fenómeno psicótico: la forclusión. Lacan reconoce con Freud las dificultades que se presentan cuando uno pretende aplicar la lógica de la represión a la psicosis. Partiendo especialmente de la alucinación, Lacan subraya su carácter, bien conocido por los psiquiatras, de *exterioridad*. Lo que se presenta en la alucinación es un elemento extraño sin vínculo ninguno con una representación conocida. En la neurosis, el retorno de lo reprimido —si bien da lugar a la sorpresa— remite de todos modos a un saber latente, inconsciente, que permite establecer conexiones; en cambio, en la alucinación estamos ante el retorno de un elemento nunca inscrito.

El capítulo VI de las *Memorias* de Schreber interesó vivamente a Freud. Se trataba de explicar los fenómenos «esquizofrénicos» de extrañeza e interrogar qué perturbación simbólica está en juego en los fenómenos de disolución de la identidad del otro imaginario.

Lo que en ese capítulo se aprecia es que, como consecuencia de la destrucción de la estructura del Otro, la realidad de los otros es problemática en la esquizofrenia. La vida de los otros no es más que apariencia y, por encima de todo, los individuos ya no existen (si tomamos «individuo» como «indivisible» y distinto de otros).

Veamos. Las pequeñas almas que invaden el cuerpo de Schreber son almas que están muertas. Así las describe Schreber: «Estallan sobre su cabeza o penetran en su interior». Este fenómeno tiene lugar en el periodo del «crepúsculo del mundo», que para Schreber supuso «el más atroz de su vida», pero que también fue el periodo caracterizado por fenómenos «sobrenaturales» que lo invadían. Tales fenómenos son producidos por la atracción creciente que ejercen sus nervios sobre las almas de los muertos. Esto tuvo lugar en una fase en que «la humanidad había muerto y él era el único superviviente».

Freud ve aquí una anticipación delirante de lo que, más tarde, será su trabajo sobre el narcisismo. En un primer momento, concebido como una especie de delirio de grandeza, de inflación del yo en reacción a la amenaza de castración, se trata de una potencia desconocida de la libido que Freud llama libido del yo (*Ichlibido*) en lugar de libido de objeto. Se trata de un esquema que escapa a la estructura de la pulsión porque el órgano de la libido como goce fálico parece estar excluido. Schreber dice que las almas difuntas se refieren, en primer lugar, a las personas que habían tenido relaciones personales con él durante la vida y que habían mantenido un interés particular por su persona. Se sentían atraídas por él para luego volatilizarse sobre su cabeza o en su cuerpo.

El proceso se termina de tal modo que las almas en cuestión subsisten como *hombrecillos* («ínfimas figuras de forma humana de solo algunos milímetros de altura, [que] tenían tal vez el tiempo de una breve existencia sobre mi cabeza, para luego disiparse completamente»).

Freud considera que se trata de una anticipación fantástica —al igual que la «parafrenia fantástica» de Kraepelin— de su teoría de la libido y de la naturaleza homosexual de la libido del yo en la psicosis. Por ejemplo, la analogía que Freud hará con los pseudópodos de la ameba, que se alargan o retrotraen, pero que son de la misma

y única sustancia, tiene su origen aquí. La megalomanía del yo es el correlato de esa fusión con el objeto, en una confusión del yo con su objeto narcisista.

Por lo tanto, es en 1914, y no antes, cuando Freud está en condiciones de separar esta nueva estructura del goce narcisista de lo que, en 1911, había llamado «libido homosexual».

Esto es lo que hace difícil la lectura de las observaciones sobre el caso Schreber y, en particular, del pasaje en el que Freud lo interpreta a la luz de las formaciones del inconsciente, y no desde el estancamiento de la *Ichlibido* que Freud aísla en 1914.

En efecto, Freud, en 1911, había interpretado las alucinaciones de los *hombrecillos* a la luz de las formaciones del inconsciente (por lo tanto, en relación con el Nombre-del-Padre). Es decir, esas alucinaciones son asimiladas a los símbolos de la paternidad difícil de Schreber —como luego hizo Maurits Katan, en 1950—, hijos = espermatozoides.<sup>20</sup> El razonamiento es el siguiente: «Si Schreber no puede tener hijos, entonces los *hombrecillos* representan esa paternidad difícil». Este razonamiento cae en la ilusión de la comprensión, es decir, se trata a los *hombrecillos* como símbolos que «compensarían» una castración simbólica. Sin embargo, el problema se complica cuando la castración ya no es simbólica, sino bien real, tal como se manifiesta en el delirio de Schreber cuando sufre la desvirilización de su cuerpo (lo que convierte en inoperante la ecuación clásica «*kleine* = niño = pene»).

A pesar de la introducción del concepto de narcisismo, los psicoanalistas posfreudianos seguirán interpretando las alucinaciones a partir de la homosexualidad, es decir, a partir de la pulsión genital. Esta interpretación no respeta el texto de Schreber, quien no habla, por ejemplo, de masturbación, sino de «polución», y además es arbitraria porque no toma en consideración ni el sujeto ni la división subjetiva específica de la psicosis, división resaltada por Lacan cuando comenta la experiencia de Schreber de «estar muerto» (en «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis», Lacan insiste en la descripción de Schreber del desdoblamiento de su cadáver: «Cadáver leproso salido de otro cadáver leproso»).

LA LECTURA DE LACAN

Lacan retoma la reflexión freudiana de los desdoblamientos imaginarios en el *Seminario*

3, y precisa que los «hombrecillos no son símbolo de otra cosa, son simplemente “hombrecillos”, imágenes del sujeto mismo. La fragmentación de la identidad es entonces el principio único de toda la descripción». <sup>21</sup>

Lacan toma como referencia, en este momento, el «estadio del espejo» en su relación con el significante mortal. Efectivamente, tenemos, por un lado, «los muertos que son atraídos», y, por otro lado, la relación de Schreber con las almas muertas en un destino común: «Él mismo está muerto». Lo que viene a engrosar entonces la capacidad de absorción del cuerpo de Schreber es una comunidad de cadáveres.

Freud había retomado esta cuestión en su ensayo sobre el narcisismo para designar esta potencia como exclusiva de la libido de objeto y de su rechazo. La cadaverización del sujeto y el poder de atracción que él ejerce son una y la misma cosa.

La destrucción de la estructura del Otro, el hueco en el Otro, en el psicótico, tiene las siguientes consecuencias:

- Duplica a Schreber en muerto/vivo (él es otro, siendo sobreviviente recuerda lo que fue).
- Schreber es un segundo ejemplar de su propia identidad: puede hablar de sí mismo como de un viejo colega más inteligente que él.

Lacan precisa que esta fragmentación de la identidad marca con su sello toda relación de Schreber con sus semejantes sobre el plano imaginario.

Esta fragmentación tiene dos sentidos:

1. Es el efecto de la brecha del estadio del espejo: el otro es doble desde el comienzo por ser *alter ego*; pero es también multiplicable hasta el infinito (el choque de las almas entre sí confirma la ausencia de anclaje en el Otro de la ley, garante de la particularidad del cuerpo propio).
2. Es puro imaginario sin anclaje en lo simbólico. Esto es, los «hombrecillos» son el propio Schreber, infinitamente fragmentados por el significante o, mejor dicho, por los significantes del nombre de todos aquellos que él ha conocido, y con los que se asimila. Estos significantes lo representan sin ninguna mediación (identificación inmediata), sin ninguna dialéctica del tipo S1/S2.

Otro eje fundamental, opuesto a esta descomposición general que lleva a Freud a sostener el diagnóstico de *parafrenia* frente al de *dementia praecox* de los colegas zuriqueses, es la llamada de Schreber a una revisión de la «legitimidad de Dios»:

Schreber diferencia bien entre la anarquía de las almas y los desdoblamientos jerarquizados (lo que Freud llama «dobles»).

Es preciso resaltar que, siguiendo la tentativa de restauración del orden del universo, en la psicosis de Schreber hay una reducción del número de perseguidores. Así, por ejemplo, el alma fragmentada de Flechsig entre cuarenta y sesenta pares dará lugar más tarde a otro binario: Flechsig superior y medio (es una que apunta a una simplificación).

Del mismo modo que hay dos Flechsig, hay también dos dioses (Ormuzd-Ariman); dos Schreber (uno puesto en el lugar de la mujer/otro puesto en su lugar legítimo); y, también, dos soles. Esta jerarquización entre superior e inferior le da cierta estabilidad a la multiplicidad.

En «De una cuestión preliminar a todo tratamiento de la psicosis», Lacan distingue entre el agujero en lo simbólico ( $P_o$ ) y lo que viene a responder, en lo imaginario, a ese agujero ( $\Phi_o$ ), y pone un especial cuidado en hacer aparecer en el interior de la disolución imaginaria los elementos significantes: reordenados en cascada, hacen borde alrededor de estos agujeros.<sup>22</sup> Estos elementos significantes introducen un orden y una jerarquía en su seno. Así, en los peores momentos de la fragmentación de su identidad, a Schreber se le manifiesta cierto tipo de voz.<sup>23</sup> Vividas con un tono de indignación, estas voces suponen una llamada a la unión de la integridad de la criatura que está en camino.

Así como hay un amo absoluto (*Führer*) de los rayos y un intento de reagrupamiento de las almas, existe igualmente una llamada a la unidad de Dios para conseguir inhibir el flujo de rayos en su cuerpo.

Por esta razón Lacan observa que todos los elementos en el interior mismo de la dimensión imaginaria introducen un sistema binario, que debe ser referido al discurso del amo, y no al estadio del espejo como autónomo.

En definitiva, vemos cómo el delirio schreberiano es un intento de hacer entrar el orden del universo en el discurso del amo y, con la ayuda de los significantes del discurso del amo, trata de suplir una carencia simbólica fundamental. El término de *Führer* es esencial aquí y justifica el diagnóstico de Freud de paranoia: ¡el discurso del amo está presente!

El discurso del amo está presente, por un lado, en los aspectos más desrealizantes de esa abertura mortífera del significante mortal, con el que las voces le asignan a Schreber el lugar de «*Luder!*» («carroña»). Lacan subrayará muy precisamente el papel fundamental del insulto sin réplica que doblega al sujeto al goce del Otro.

No obstante, es evidente que el discurso del amo se encarna en la jerarquía de los reinos superiores e inferiores, como en la existencia de los dos soles. Esta binariedad significativa es constante en el funcionamiento del delirio, y es ella la que permite todos los reordenamientos subjetivos que son vectorizados por la reconstrucción del universo.

Finalmente, Lacan subraya que, sin esta captura de lo simbólico sobre lo imaginario, el sujeto no se sostiene ni siquiera en el narcisismo. En otras palabras, todo lo que señala Schreber sobre el «orgullo de la criatura» —que pertenece al registro del yo ideal, de la «protesta viril»— es impensable sin el significante amo que va al lugar del Nombre-del-Padre.

Sin embargo, en el *Seminario 3* y en «De una cuestión preliminar» faltaba lo que esclarece los modos de suplencia de esa fragmentación en Schreber: el objeto *a*. En otras palabras, al final Lacan no formaliza la tesis freudiana de «Schreber como mujer de Dios» en términos de regresión tópica al estadio del espejo, en términos del narcisismo de Schreber, sino a partir de la estructura del fantasma. Por lo tanto, el narcisismo de Schreber no sería más que una investidura, una casulla que cubriría un desamparo moral fundamental. Sabemos, precisamente, que los rayos no se satisfacían en el cuerpo de Schreber más que en la medida en que ocupaba la posición del objeto *a*, esto es, como desecho: Schreber es el «plus de goce» de Dios y el \$ está del lado de Dios.

El desvanecimiento o *fading* de Dios es causado por la posición de Schreber como objeto *a* del Otro.

#### LO QUE EL CASO SCHREBER ENSEÑA

1. El caso Schreber le plantea a Freud una evidencia que, solo en 1914, empezó a localizar con el concepto de libido del yo (*Ichlibido*).

2. A partir del desencadenamiento de la psicosis, Schreber inventa un nuevo modo de goce al hacer pasar toda la fragmentación al lado del Otro (Dios). La fragmentación del goce de Dios da consistencia a la invención del fantasma schreberiano según el cual el desvanecimiento de Dios es causado por su posición de objeto.

3. Las *Memorias* aclaran este cambio. Por ejemplo, las voces —su *tempo*— están relacionadas con la aceleración del goce divino: cuanto más se fragmenta Dios en el goce, cuantos más rayos se sacian en sus nervios, más lenta es la cadencia de las voces.

Schreber da testimonio de que, cuanto más aumenta en él la voluptuosidad de las almas, más apremiado se siente a sacar partido de las voces lánguidas y a franquear —con la ayuda de un pequeño lote de frases que le quedan disponibles y que siempre volvían idénticas— «las monstruosas distancias que separaban su cuerpo del punto de partida».

4. Lacan destaca esta oposición entre la continuidad de las voces —cada vez más reducidas al flujo sonoro o ruido sin ninguna significación— y el fin del desastillamiento significativo. Esta fenomenología ilustra el desprendimiento completo del enunciado y de la significación, es decir, ya no hay más enigma de sentido, el significante ya no quiere decir nada más y la significación del mundo se hace unívoca. Alcanzado este punto, el único referente del mundo es el mismo Schreber: él es la significación del mundo en cuanto causa del deseo divino.

5. El caso de Schreber puso a Freud frente a la inoperatividad de los conceptos de inconsciente y de pulsión —y por lo tanto del fantasma— en la psicosis, y ante la necesidad de referirse a un tipo de goce nuevo. Goce que Freud llamaba «autoerótico» antes del descubrimiento de la libido del yo (*Ichlibido*), en 1914.

6. Si Freud establecía una diferencia neta entre las «neurosis de transferencia» y las «neurosis narcisistas» era por el hecho de que el concepto de pulsión supone siempre un objeto —objeto perdido— que es buscado en la realidad:

- En la neurosis, el objeto de la pulsión es indiferente; su única función es la de satisfacer la fuente de la pulsión, pero esta implica la existencia del Otro, es decir, de la demanda del Otro.
- En la psicosis, donde la estructura del Otro se encuentra astillada, no se puede hablar ni de pulsión ni de fantasma en el sentido estricto del término.

7. No obstante, Schreber nos muestra cómo en la psicosis puede haber una reconstrucción del Otro con los medios que él tiene a mano; una reconstrucción del Otro siempre difícil, ya que se realiza contando con un elemento de menos (el deseo del Otro). El talento de Schreber reside en saber reconstruir una nueva versión del Otro. Schreber logra poner el goce del Otro en el lugar del deseo del Otro y, por medio de un delirio sacrificial, se propone a sí mismo como objeto que complementa al Otro en lo real.

8. Detrás de lo que en Schreber se localiza como *goce transexualista* —goce de su imagen especular—, se despeja el objeto *a* que lo sostiene. Esta elaboración de Lacan

aclara el goce propiamente cuestionado por los psicoanalistas, a partir de Freud, bajo el nombre de autoerotismo —goce que Lacan llama «del objeto  $a$ ».

9. Mientras que en la paranoia este goce está perfectamente localizado en el campo del Otro, en la esquizofrenia permanecería aislado. En este último caso, se entiende que, cuando el cuerpo está desprovisto de la envoltura del yo [ $i(a)$ ], se convierta en la sede de las maniobras de ese pequeño  $a$  elevado a la potencia del gran Otro.

10. El caso de Schreber ilustra las dos vertientes, paranoia-esquizofrenia, pero poniendo de manifiesto que no son dos polos opuestos, sino dos momentos articulados en la estructura.

## CLÍNICA DE LA PSICOSIS BAJO TRANSFERENCIA

En la «Introducción» a su trabajo sobre Schreber, Freud plantea abiertamente las dificultades encontradas en el tratamiento psicoanalítico de la psicosis. Digamos que, después de haber abierto el capítulo de una clínica psicoanalítica con psicóticos, ahora no le parece tan evidente recibir este tipo de pacientes. Su tesis es muy simple: no son accesibles a causa del narcisismo, es decir, se trata de sujetos que no tienen otro objeto que sí mismos. Sin embargo, nos topamos con una gran paradoja, ya que Freud hace esta observación en el momento de señalar que la transferencia fue un factor desencadenante de la enfermedad de Schreber, es decir, justo cuando se instaura una relación de objeto.

Por otro lado, Freud subraya que no puede «tomar decisiones psicoanalíticas», es decir, señala que pese a que pueda ser justificable el intento de análisis con estos pacientes, queda la cuestión de cómo obtener conclusiones, es decir, de qué hace posible la intervención del analista en dichos casos.<sup>1</sup>

El hecho de que el analista pueda o no pueda operar con pacientes psicóticos no depende de su decisión o voluntad, sino de la estructura. En este sentido, Freud está diciendo que no puede sacar ninguna conclusión analítica acerca de cómo y por qué sería posible relacionarse con un psicótico. Planteada así, la cuestión que Freud dejó inconclusa es la siguiente: ¿de qué tipo de vínculo se trata si, al mismo tiempo, sabemos que es distinto del vínculo para el que se pensó el dispositivo analítico? Si tenemos presente que el momento en el que redactó esas líneas coincide con la época de los «escritos sobre la técnica analítica» (en 1911 y 1912), podemos decir que lo que Freud indica es que no podía llegar a conclusiones analíticas que le dieran una cierta idea del lugar a partir del cual el analista puede situarse y operar en la estructura.

Ahora bien, una primera respuesta a esta cuestión la encontramos ya en su trabajo

sobre Schreber. En efecto, al sustituir el historial del enfermo por el conocimiento personal de este, Freud toma partido por el escrito del sujeto mismo, y señala el camino a los analistas de no hacer con los pacientes psicóticos menos que con los pacientes neuróticos (no se trata tanto del conocimiento personal de los pacientes como de escuchar lo que ellos dicen).

#### LAS COORDENADAS SIMBÓLICAS DE LA PSICOSIS

El retorno del goce no transformado en «libido de objeto» (*Objektlibido*) constituye el problema nuclear de la psicosis. El goce no transformado —la «libido del yo» (*Ichlibido*)— es el que hace mella en el yo narcisista, causa la caída de esta envoltura narcisista y deja el ser de objeto del lado del sujeto como presencia ineliminable: entonces, el sujeto queda expuesto al saber del Otro como ocurre en el delirio de ser observado por todos (*Beobachtungswahn*), comentado por Freud en la «Introducción al narcisismo» de 1914.

En su trabajo *Acerca de la génesis del aparato de influir en el curso de la esquizofrenia*, de 1919, Tausk se aboca a estudiar el retorno en el *registro imaginario* de esa libido no simbolizada marcando la diferencia entre la «proyección sobre el yo psíquico» y la «proyección sobre el cuerpo». La novedad que el artículo de Tausk aporta reside en que es esta última la que constituye el soporte del «aparato persecutorio» de influir en la esquizofrenia y sobre el que puede transferirse el exceso de libido.

Sin embargo, fue Herman Nunberg el primero en dedicar dos artículos extensos al estudio de las coordenadas simbólicas de la transferencia en la psicosis. Es el primer testimonio de una clínica bajo transferencia de la psicosis. Lo recuerda Michael Turnheim: «Nunberg empieza su carrera de teórico con dos artículos, hoy más o menos olvidados, que constituyen un primer testimonio de una verdadera “clínica bajo transferencia” de la psicosis. Describe los lugares sucesivos que ocupa en cuanto analista en el delirio de un paciente [...]. Nadie establecerá, hasta la “Cuestión Preliminar” de Lacan, un vínculo tan estrecho entre el fenómeno psicótico y el fracaso del Edipo». <sup>2</sup>

#### UNA PSICOSIS «SCHREBERIANA»

Hemos estudiado en detalle estos dos extensos y minuciosos trabajos. En el primero de

ellos, «Sobre el ataque catatónico», de 1920,<sup>3</sup> Nunberg presenta una psicosis muy elaborada, más bien del lado esquizofrénico, pero con aspectos paranoides bien marcados.

Ángel Garma ya señaló el parecido de este caso con el de Schreber.<sup>4</sup> En efecto, igual que Schreber, el paciente de Nunberg, después del desencadenamiento del «fin del mundo», va a tener que repoblarlo de criaturas para suplir la carencia del Nombre-del-Padre. Así es como se resume el sentido del sistema delirante: «Después del “crepúsculo del mundo” (*Weltuntergang*) y de la regresión al vientre materno, el enfermo quiere volver a establecer, por medio de una hermana suya, las relaciones libidinales que había perdido. Tras el fracaso de este intento, dado que para él el mundo y el yo no son lo mismo, apunta a salvar al mundo por el camino regresivo de la autofecundación y el renacimiento: se transforma en mujer<sup>5</sup> y el mundo sufre la misma transformación que el enfermo. Después de esta transformación, es el enfermo el único ser viviente, él solamente puede llevar a cabo “la reproducción de la humanidad”<sup>6</sup> y empezar el “proceso transformativo”. Para esto debe llevar a cabo un “sacrificio”<sup>7</sup> que primeramente consiste en la castración y la desfloración». Por lo tanto, igual que en el caso Schreber, el tema de la castración aparece a cielo abierto, es decir, en lo real.

Se trata de un hombre de treinta y dos años, ingresado en el hospital tras un pasaje al acto en el que intenta violar a su hermana. Nunberg lo encuentra en espectacular estado catatónico de excitación en el que hablaba, como si diera un «sermón» sobre el amor celestial y la salvación de la humanidad. El paciente iba a redimir al mundo mediante sacrificios y la abstinencia a comer carne. Había resuelto el problema de la vida eterna e interrumpía sus «sermones», quejándose de que le sustraían los pensamientos y que le estaban quemado en un fuego eterno: «Estaba en el infierno, donde se comía carne de cadáveres humanos».

Nunberg adopta una posición dócil que facilita la transferencia positiva y, sin forzar los fenómenos delirantes, logra extraer el sujeto y la lógica del delirio.

Dos años antes de la enfermedad, el paciente se había detenido en Viena, de camino a unas maniobras militares. Había ido a visitar a su hermana mayor, soltera. La soledad y el abandono de la hermana despierta en él «compasión» y decide mudarse para vivir con ella después de las prácticas militares. Piensa entonces que para ella es tan difícil encontrar un marido como para él encontrar una esposa, debido a tener «genitales demasiado pequeños, feos y mutilados».

La palabra «matrimonio» es un enigma para él, una palabra «mágica». Tras el desencadenamiento, el paciente dice que, «al pasar a vivir con su hermana, se cumplía un antiguo deseo suyo: casarse con ella», y agrega: «La magia se había realizado». A partir de aquí —precisa Nunberg— se abre la vía de la regresión hasta la megalomanía infantil. Tiene la certeza de ser una personalidad invencible e irresistible. Empieza a hacer gimnasia y agotadores ejercicios físicos para volverse un hombre fuerte. Un día, en la apasionada práctica de estos ejercicios siente «quemarse» en la región sacra<sup>8</sup> y en la espalda. En uno de los ejercicios respiratorios para «regenerar el oxígeno de su cuerpo» siente que algo dentro de él «se rasgó», lo que se amplía luego a un agujero que sitúa en la zona umbilical. Tiene entonces la sensación de que su sangre fluye hacia afuera por dicho agujero.

A partir de ahí, el delirio deja a cielo abierto un saber en el que se puede deducir la certeza que acompaña la relación del paciente con el significante que surge en lo real: «quemarse». Al hablar de «inconsciente a cielo abierto», Freud nombra el pasaje de la castración simbólica a lo real, lo que se traduce en aquello que Lacan conceptualiza como «muerte del sujeto». En esta coyuntura, lo que va a responder son los significantes que puedan reordenar ese agujero (*Loch*) que se abre en lo real y que son el correlato de la muerte identificatoria del paciente.

#### LA MUERTE DEL SUJETO

Así, en una primera fase, en un estado de confusión ansiosa, donde los días son oscuros, llenos de misterio en un mundo atroz, las personas parecen salidas de la tumba: «Los muertos salen de la tumba» y el paciente atrae a los muertos. La relación del paciente con esas personas muertas tiene un mismo destino: tiene la certeza de que «él mismo está muerto».

Al «crepúsculo del mundo» —correlativo al astillamiento y la fragmentación de la identidad, le siguen los desdoblamientos imaginarios. Así, como en los desdoblamientos típicos en Schreber, al paciente de Nunberg la gente le parece de dos clases, las reales, antes de 1917, y otras «lánguidas como de un tiempo anterior», treinta o cuarenta años antes. Igualmente, los coches y los carruajes también se desdoblán. Las personas y los objetos se desvanecen.

En esta coyuntura se produce un pasaje al acto e intenta violarla. Interrogado sobre ello, el paciente aclara que «el mundo está amenazado, la humanidad se está extinguiendo y él tiene que salvar al mundo, tiene que encargarse de la salvación de la humanidad».

A partir de ahí, el delirio se despliega como una «teoría de la transformación» (*Verwundlungstherorie*). Como el personaje kafkiano, las alucinaciones más angustiosas le amenazan con convertirlo en un gusano. Estos fenómenos se explicarán con una teoría que no aplica solo a los seres humanos, sino también a todas las criaturas vivientes, que atraviesan una «migración» (*Wanderung*) y cambian sucesivamente a seres cada vez más inferiores, hasta que se convierten en objetos inanimados como plantas, minerales, barro y lodo (*Kot*, que significa también «estiércol», «excrementos»). Una metonimia «coprofágica», vacía de vida y de sentido no alcanza para unir su cuerpo. El paciente se centrará en reordenar el mundo animado, así como todas las transformaciones que tienen lugar en su aparato digestivo (de ahí la importancia para el sujeto de lo anal).

El Ideal tendrá el lugar preeminente en la restauración delirante del paciente, cuya misión será «revivir el mundo a través del amor universal» y, entonces, tendrá a veces «la certeza de ser Dios» (momento de mayor fragmentación de la identidad).

El delirio sobre el origen del hombre llega a su fin cuando consigue fundir la «teoría darwiniana» de la descendencia del hombre con la «teoría hindú» sobre la transmigración de las almas. Se cree capaz de cambiar el mundo, para lo cual él debía «propagarse» y «redimirlo» mediante un sacrificio. El sacrificio tiene múltiples significados: en primer lugar, morir como expiación por el crimen del intento de incesto; luego —como había disgustado al orden del universo con su acto— espera mediante su sacrificio liberar y redimir al mundo como Redentor de la culpa. Nunberg describe con minuciosidad la Misión en la que el sacrificio actúa dramáticamente, lo que se había expresado de modo delirante al inicio: hacerse daño en la región sacra representaba su muerte artificial, su crucifixión.<sup>9</sup> Lo que en los ejercicios sintió como «quemarse en el sacro», durante el delirio equivaldrá a la sensación de «ser torturado y quemado en la cruz».

Realizar el ideal lo «descorporiza». En el clímax del delirio, el paciente rechazaba el alimento: «Si no comía alimento alguno, comía su propia carne» y se decía culpable de haber comido el amor de toda la humanidad, de modo que «hacía un sacrificio y pagaba su deuda con la humanidad». También pensaba que la comida se convertía en heces.

Como señala Nunberg: «En el “discurso de órgano” esquizofrénico, defecar significa “pagar una deuda”, “hacer un sacrificio”».

Aquí, es el «empuje a la mujer» lo que se despliega como consecuencia lógica del delirio y como correlato de su idea de la regeneración (*Forpflanzung*).

#### LA TRANSFERENCIA PSICÓTICA

En su segundo trabajo sobre el caso, titulado «El curso del conflicto libidinal en un caso de esquizofrenia»,<sup>10</sup> Nunberg da cuenta de los resultados del tratamiento. Al final, el trabajo de reconstrucción delirante que el paciente dirige al analista logra deducir el delirio en un fantasma de autorrenacimiento. A lo largo del tratamiento, Nunberg va desgranando los diferentes lugares que la estructura del delirio le permite ocupar como analista: como objeto homosexual, como objeto perseguidor y, finalmente, como ideal del yo.

Partiendo de la tesis freudiana según la cual en la psicosis el objeto no está investido (no está situado en el Otro y, por lo tanto, no adquiere valor libidinal), Nunberg trata los distintos modos por los que el paciente intenta recuperarlo: primero, con la ayuda del discurso, más tarde, con la ayuda de las identificaciones narcisistas y las pulsiones.

Nunberg da una descripción muy detallada de los modos de retorno de un goce que no se ha transformado en libido. En la lengua fundamental del paciente, este goce real recibe el nombre de «teoría de la transformación». Nunberg se ve acompañando a un ser que no tiene intimidad, que está expuesto a la intemperie y siempre a la medida de la satisfacción que el Otro reclama, y va anotando minuciosamente sus «intentos para recobrar el objeto». Estos intentos se hacen:

1. *Con ayuda del lenguaje.* Nunberg destaca que «durante el periodo en que el paciente dirigió una parte de la libido homosexual hacia mí, mientras los objetos aún parecían escapársele (“crepúsculo del mundo”), hizo el esfuerzo, en un primer tiempo, de agarrarse a mí por medio del lenguaje». Es decir, «relataba espontáneamente todos sus pensamientos, recuerdos, sentimientos y experiencias; estaba impaciente por verme aparecer y, tan pronto entraba, relataba sus asociaciones sin esperar a ser preguntado».

¿Qué efectos tiene esto? Lógicamente, una vez introducido el proceso de las sesiones,

el paciente tiene que encontrar una forma de sostenerse en esa metonimia y, en la medida en que no tiene la metáfora, se pierde en lenguaje. Otras cosas surgen como respuesta. Por ejemplo, se produce la regresión. El paciente practicaba con las palabras «la magia» y afirmaba que tanto él como Nunberg poseían medios diabólicos para «conseguir la vida eterna». Cree que Nunberg lo ha transformado en un «tipo joven», que con la magia de los juegos de palabras, con la magia de los pensamientos, «él era rejuvenecido». Este era el «aspecto positivo de la magia».

No obstante la construcción de un lenguaje fundamental para dar un significado alternativo y separado de un objeto tiene aspectos «negativos»: por un lado, las palabras eran mágicas en el mismo sentido que tragaba saliva, es decir, que tenían tanta sustancia como las cosas (el lenguaje es el primer perseguidor: el paciente siente que la palabra se concretaba en la boca como un cuerpo extraño, como la saliva); por otro lado, que hay un elemento oculto (en la lengua fundamental, la «magia» era llamada «la Kábala»). Este «aspecto negativo de la magia» —como escribe Nunberg— le produce el vuelco transferencial: el paciente zozobra y rehúsa hablarle. Nunberg asiste a una nítida manifestación del automatismo mental, donde el opresor invisible, el instigador es el lenguaje: la palabra se concreta en su boca, se convierte en un cuerpo extraño.

Esta alteración de la totalidad del lenguaje, tributaria del hecho de que toda palabra se forma en el Otro, plantea la cuestión de saber cómo el Otro paranoico puede ser compatible con el tratamiento psicoanalítico. Si para el paciente el Otro ya lo sabe todo y es —como vamos a ver— transparente, entonces esta transparencia será el síntoma que prepare su transformación bajo transferencia, bajo la forma de «el psicoanalista ya lo sabe todo».

2. Así pues —prosigue Nunberg—, el paciente se ve empujado a intentar recuperar el objeto: *con la ayuda de las identificaciones narcisistas*, y de las pulsiones anales, agresivas y canibalísticas. Nunberg tiene que dar cuenta de las diversas formas que este sujeto psicótico responde al «¿Qué me quiere el Otro?». Empiezan a surgir impulsos agresivos, de lucha y de devoramiento, etcétera, que dan forma a la erección del goce del Otro y que Nunberg sitúa como diversas formas de «lucha por el objeto».

En las sensaciones, Nunberg introduce un objeto que va adquiriendo progresivamente una gran importancia para el paciente: los cigarrillos. El paciente demandaba cigarrillos y pedía cerillas (fuego) insistentemente, pero de inmediato se sentía llevado a darle algo a cambio: «He pedido una luz a usted tan a menudo...», «Alguna vez tendré que dar a luz

por mí mismo». La activación de las fantasías principales del sujeto se organiza en torno a «darle luz a sí mismo», «consumir al analista», pasa a rechazarlo en la realidad, «rehúsa los cigarrillos y apenas le habla»: surge una confusión respecto a la identidad del analista. Pero entonces comienzan a destacar otros síntomas que dominarán en el curso de la enfermedad por un tiempo, síntomas que habían sido más marcados durante el ataque y que eran ahora visibles como huellas de ese periodo. Nunberg agrupa estos síntomas en dos grupos: un transítivismo marcado y las ideas de ser dañado.

El «delirio de transformación» presuponía que todos los acontecimientos que ocurrían en el mundo exterior también ocurrían en el paciente. El paciente está en un estado de confusión, y por ello tiene que afirmarse con más fuerza en el nivel del otro imaginario. Así, el transítivismo que surge en esta fase de reivindicación paranoica («No sé si soy yo o usted») aparece como defensa de la relación especular, defensa yoica ante el Otro del que está a merced. Lo que Nunberg denomina «transítivismo» no es sino el transítivismo que Lacan llama «de mala influencia» («al paciente le parecía que todos sus pensamientos eran conocidos por otros»). Se trata de un periodo del pensamiento muy difícil («Temía cada uno de mis movimientos y me observaba de cerca. Decía que toda la gente le influenciaba y que poderes invisibles le dominaban»). Nunberg, que no busca el resorte de la cura del lado de la interpretación, se mantiene en silencio y no responde a ninguna de las solicitudes de detalles sobre «las influencias».

Tras esta fase en la que el paciente había identificado al analista consigo mismo, Nunberg subraya de qué modo la fase del transítivismo preparó el camino hacia la proyección: «El mecanismo de proyección sirve así a la solución del conflicto en muchos sentidos [...] parece ser una condición preliminar para la reconstrucción de la realidad que, de hecho, reapareció, acompañada por una corrección de algunas formas delirantes; además, sirvió al intento de descargar el yo de la libido narcisista».

Finalmente, Nunberg describe cómo el proceso de recuperación fue más allá de este punto, hasta una estabilización temporal organizada en torno a una interpretación delirante de renacimiento. Con mucha agudeza, Nunberg destaca el papel desempeñado en esta estabilización por una serie de sueños referidos al periodo del desencadenamiento de la psicosis. Son tres sueños que le permiten una interpretación de la experiencia enigmática correlativa al desencadenamiento como un renacimiento: «El renacimiento fue realizado en el ataque catatónico; después del ataque, el paciente se sentía como si hubiera vuelto a nacer (*neugeboren*).

La transferencia resulta importante para entender su recuperación: «Hemos visto — escribe Nunberg— que el proceso de recuperación pasó por un largo periodo de preparación. Como el paciente había encontrado un objeto en el médico [...] adoptó hacia mí la actitud de un niño desvalido y me identificaba con su padre [...] De perseguidor me convertí en médico que cura y en maestro» («Aus seinem Verfolger bin ich zum heilenden Arzte und Lehrer geworden»). Tras la estabilización, en la que «la recuperación del objeto y la restitución de la distancia entre el sujeto y el yo fue restaurada», el paciente se vuelve menos comunicativo y no quiere pensar en la enfermedad, temiendo volver a caer en ella.

#### LA INDUCCIÓN TERAPÉUTICA

Es interesante que Nunberg tome la reticencia psicótica como equivalente a la represión en la neurosis, y que para ello parta de la idea freudiana de la formación del ideal del yo como condición de la represión. Así, desde el punto de vista de la formación del ideal, puede definirse el curso de la enfermedad como una búsqueda del ideal del yo. El proceso siguió, como ya vimos, varias etapas:

1. Después de la separación parcial de la libido ( *partiellen Libidoablösung*) el paciente encontró un objeto, en relación con el cual sentía impulsos homosexuales. Primero quiso tomar posesión de este objeto por medio del lenguaje; más tarde, por medio de impulsos agresivos.
2. En la medida en que surgieron exigencias que se oponían a estos impulsos, no pudo conseguir su meta. Finalmente, el paciente lo logró por medio de la identificación narcisista: el objeto fue incorporado en el yo.
3. Como consecuencia de ello, durante un tiempo, hubo una pérdida definitiva del objeto como tal y, más allá, una pérdida de las fronteras del yo, de la orientación, etcétera. La acumulación de la libido en los órganos aumentó incluso más. Sobrevino una proyección y se estableció una distancia entre el sujeto y el objeto, siendo el objeto equipado con los impulsos agresivos y sádicos del sujeto. Estos eran vividos de forma masoquista e interpretados como daños.
4. Cuando las excitaciones de los órganos disminuyeron, el objeto dejó de ser sádico. Era identificado ahora con el padre; el paciente se apoyaba cada vez más en el sustituto paterno en una actitud pasiva. Desde aquí volvió a una fijación sobre el padre. Desde este punto de fijación, que ofrecía resistencia a una total separación de la libido, comenzó la recuperación. La tendencia a recuperarse, sin embargo,

emanaba de la lucha por liberarse de la libido del yo contenida que, psicológicamente, correspondía al deseo de recuperar el ideal del yo infantil.

5. No obstante, dado que el paciente había encontrado el objeto al mismo tiempo, abandonó una parte de este ideal del yo infantil narcisista a favor del objeto.

En resumen, solo al final, «cuando hubo recuperado el objeto», encontró el ideal: «el paciente se volvió un hijo bueno y obediente, que se sometía a la autoridad de su padre, pedía su protección, quería convertirse en un miembro útil a la sociedad, cumplir con sus deberes, etcétera. A partir de ahí, no quiere hablar más del tema del incesto y de la homosexualidad y solo le gustaba hablar de la fábrica y de cómo realizaría su trabajo».

Verificamos que lo terapéutico fue inducido por medio de la construcción de un mito mediante el cual el paciente halla una manera de «autointerpretarse» de un modo delirante. La convicción delirante al final del proceso descrito por Nunberg resulta un intento de dar sentido a las experiencias enigmáticas, a los fenómenos elementales que tuvo que afrontar.

El caso de Nunberg es un buen testimonio de lo que Lacan llama «no retroceder ante la psicosis», algo que nos obliga realmente a poner entre paréntesis ese veredicto de inaccesibilidad de la psicosis en la época de Freud.

## SUTURAS DELIRANTES: DOS CASOS

### UNA CARTA ANÓNIMA

En una observación de Freud<sup>1</sup> encontramos el caso de una mujer de unos cincuenta años que sospecha que su marido la engaña con la muchacha que trabaja con él como secretaria. Situación y sentimientos más bien banales. Sin embargo, estos celos tienen resonancias singulares, ya que fueron suscitados por una carta anónima, cuyo autor conoce, y que no actúa más que por venganza; además, este remitente alegó hechos inexactos.

La mujer sabe todo esto, reconoce la injusticia de los reproches que le hace a su marido, y habla espontáneamente del amor que él ha sentido siempre por ella. Sin embargo, sus celos no se disipan: sus sospechas aumentan en la medida en que los hechos proclaman la fidelidad de su marido; sus celos han cristalizado paradójicamente en torno a la certeza de no ser engañada.

Mientras los celos morbosos en su forma clásica de paranoia conforman una convicción impenetrable que busca su justificación en las formas más extremas de razonamiento, en la observación de Freud tenemos el ejemplo de los celos impulsivos que impugnan continuamente su razón de ser, que tratan a cada instante de negarse y son vividos en forma de remordimientos.

En un primer análisis del caso, se evidencia que esta mujer está enamorada de su yerno, pero se siente tan culpable que no puede soportar ese deseo y transfiere a su marido el pecado de amar a una persona mucho más joven. No obstante, un estudio más profundo muestra por otra parte que ese amor por el yerno es ambivalente, y que oculta una hostilidad celosa, en la cual el objeto de la rivalidad es la hija de la enferma. En el centro del fenómeno morboso se encuentra una fijación homosexual a la hija.

Desfiguración de personajes, transferencia de la culpabilidad, conversión de un remordimiento en acusación: todo un conjunto de procesos que se denuncian como los rasgos de la fabulación infantil. Freud reconoce la proyección celosa propia de los fenómenos de transivismo infantil. La ambivalencia de los sentimientos permite una especie de reversibilidad entre la agresión y la culpabilidad.

Lo importante es que la regresión de la enferma de Freud tiene un sentido bien delimitado: ella trata de escapar a un sentimiento de culpabilidad; escapa a su remordimiento de querer demasiado a su hija obligándose a amar a su yerno; y escapa a la culpa que siente por ese nuevo sentimiento volcando sobre su marido, gracias a una proyección en espejo, un amor paralelo al suyo.

#### DELIRIO DE CELOS

Sin embargo veamos con más detalle la lectura que Freud hace de este síntoma, ya que la idea con que esta mujer se martiriza es disparatada en sí misma, pero hay allí otra cosa incomprensible.

El único fundamento que tiene la paciente es la aseveración de la carta anónima. Sabe que ese escrito no posee fuerza probatoria alguna, puede esclarecerse satisfactoriamente su origen; podría decirse que no tiene fundamento para sus celos, y así se lo dice. No obstante, sufre como si admitiera la total justificación de esos celos. En este punto, Freud precisa que la mujer padece de un *delirio de celos*.

Freud precisa que si una idea delirante no puede ser desarraigada refiriéndola a la realidad, no ha de provenir de esta. ¿De dónde, pues? Existen ideas delirantes del más diverso contenido; ¿por qué justamente los celos son en nuestro caso el contenido del delirio?

En un caso así, de tan difícil acceso, la lectura de Freud ayuda a descubrir detalles valiosos.

En primer lugar, llama la atención un pequeño detalle, el de que fue la propia paciente quien provocó esa carta anónima que sirve de apoyo a su idea delirante, cuando, el día anterior, había dicho a la intrigante muchacha que su máxima desventura sería que su marido mantuviera una relación amorosa con una muchacha joven. Solo entonces

concibió la sirvienta la idea de enviarle la carta anónima. La idea delirante cobra así una cierta independencia de la carta. Ya antes había estado presente en la enferma.

Pero Freud añade algunos indicios más. Por un lado, que la paciente se comportó con mucha reticencia cuando se la exhortó a comunicar, tras el relato de su historia, sus ulteriores pensamientos, ocurrencias y recuerdos. Aseveró que nada se le ocurría, que lo había dicho todo, y trascurridas dos sesiones fue preciso interrumpir realmente el tratamiento con ella, pues había proclamado que ya se sentía sana y estaba segura de que la idea enfermiza no reaparecería. Lo dijo, desde luego, por reticencia y angustia frente a la prosecución del análisis. Pero en las dos sesiones había dejado caer algunas observaciones que le permitieron una interpretación determinada, y aun la hicieron inevitable; esta interpretación echó una luz fulgurante sobre la génesis de su delirio de celos.

Había en ella un intenso enamoramiento por un hombre joven, ese mismo yerno que la instó a buscar a Freud en calidad de paciente. De este enamoramiento ella no sabía nada o quizá muy poco; dada la relación de parentesco existente, esta amorosa inclinación podía enmascararse fácilmente como una ternura inocente. En este punto, Freud destaca que «un enamoramiento así, que sería algo monstruoso, imposible, no pudo devenir consciente; no obstante, persistió y, en calidad de inconsciente, ejerció una seria presión. Alguna cosa tenía que acontecer con él, algún remedio tenía que buscarse, y el alivio inmediato lo ofreció sin duda el mecanismo del desplazamiento, que con tanta regularidad toma parte en la génesis de los celos delirantes. Si no solo ella, una señora mayor, se había enamorado de un hombre joven, sino que también su anciano marido mantenía una relación amorosa con una joven muchacha, entonces su conciencia moral se descargaba del peso de la infidelidad. La fantasía de la infidelidad del marido fue entonces un paño frío sobre su llaga ardiente. Su propio amor no le había devenido consciente, pero el reflejo de él, que le aportaba esa ventaja, ahora se le hizo consciente de manera obsesiva, delirante. Todos los argumentos en contra no podían, desde luego, dar fruto alguno, pues solo se dirigían a la imagen reflejada, no al modelo al que aquella debía su poder y que acechaba inatacable en el inconsciente».

En esta breve observación se destacan cuatro aspectos propios del delirio de celos:

1. La idea delirante deja de ser algo disparatado o incomprensible: pertenece a la trama de una vivencia, rica en afectos, de la enferma.
2. La idea es necesaria como reacción frente a un proceso anímico inconsciente colegido por otros indicios, y precisamente debe a esa dependencia su carácter delirante y su resistencia a los ataques basados en la lógica y en la realidad.
3. La vivencia que hay tras la contracción de la enfermedad determina que habría de engendrarse una idea de celos delirantes y ninguna otra cosa. Baste recordar que, el día anterior, la paciente había manifestado a la muchacha intrigante que lo más terrible sería que su marido le fuera infiel.

Pero ¿por qué esta mujer sufre un enamoramiento hacia su yerno? y ¿por qué el alivio, que también habría sido posible por otras vías, ocurre en la forma de un espejamiento así, de una proyección de su propio estado sobre su marido? ¿Disponemos de material suficiente para dar una respuesta? Freud señala que esta mujer se encuentra en la edad crítica que trae a la necesidad sexual femenina una intensificación indeseada y repentina; quizás esto baste por sí solo. O tal vez quepa agregar que su marido desde hace muchos años ya no posee aquella capacidad de rendimiento sexual que esta señora bien conservada necesitaría para satisfacerse.

Finalmente, lo que esta observación nos deja es una impresión de inadecuación del mecanismo de proyección (*Projektion*) para explicar el delirio.

La insuficiencia del mecanismo de proyección para explicar el delirio psicótico la volvemos a encontrar en la observación sobre «Un caso de paranoia contrario a la teoría psicoanalítica».<sup>2</sup>

#### UN RUIDO SOSPECHOSO

Un conocido abogado solicita el dictamen de Freud sobre un caso que le ofrecía dudas. Una señorita había acudido a él en demanda de protección contra las persecuciones de que era objeto por parte de un hombre con el que había mantenido relaciones amorosas. Afirmaba que dicho individuo había abusado de su confianza en él para hacer tomar por un espectador oculto fotografías mientras se hacían el amor, pudiendo ahora exhibir tales

fotografías y obligarla a dejar su colocación. El abogado poseía experiencia suficiente para vislumbrar el carácter morboso de tal acusación y estimaba que el dictamen de su psiquiatra podía ayudarle a desentrañar la verdad.

Desde hacía ya años estaba empleada en una importante empresa, en la que desempeñaba un cargo de cierta responsabilidad a satisfacción completa de sus jefes. No se había sentido nunca atraída por amoríos o noviazgos y vivía tranquilamente con su anciana madre, cuyo único sostén era ella. Carecía de hermanos, y el padre había muerto hacía muchos años. En la última época se había acercado a ella otro empleado de la misma casa, hombre culto y atractivo, al que no pudo negar sus simpatías. Circunstancias de orden exterior hacían imposible un matrimonio; pero el hombre rechazaba la idea de renunciar por tal imposibilidad a la unión sexual. Ante su promesa de evitarle todo peligro, accedió a visitar a su enamorado en su piso de soltero. Después de mutuos besos y abrazos, se hallaba ella en actitud abandonada, que permitía admirar parte de sus bellezas, cuando un ruido seco vino a sobresaltarla. Dicho ruido parecía haber partido del lugar ocupado por la mesa del despacho, colocada oblicuamente ante la ventana. El espacio libre entre esta y la mesa se hallaba velado en parte por una pesada cortina. La sujeto recordaba haber preguntado en el acto a su amigo la significación de aquel ruido, que el interrogado atribuyó a un reloj colocado encima de la mesa.

Al salir de casa de su amigo, la sujeto encontró en la escalera a dos individuos que murmuraron algo a su paso. Uno de estos desconocidos llevaba un paquete con la forma de una cajita. Este encuentro la impresionó, y ya en el camino hacia su casa elaboró la combinación de que aquella cajita podía muy bien haber sido un aparato fotográfico: el individuo era un fotógrafo que, durante su estancia en la habitación de su amigo, había permanecido oculto detrás de la cortina, y el ruidito por ella advertido era el del obturador de la cámara al tomar la fotografía, una vez que su enamorado hubo establecido la situación comprometedor que quería fijar en la placa. A partir de aquí no hubo ya medio de desvanecer sus sospechas contra su amigo, al que persiguió de palabra y por escrito con la demanda de una explicación que tranquilizara sus temores, oponiendo ella, por su parte, la más absoluta incredulidad a sus afirmaciones sobre la sinceridad de sus sentimientos y la falta de fundamento de aquellas sospechas. Por último acudió al abogado, le relató su aventura y le entregó las cartas que con tal motivo había recibido del querellado.

Freud se entrevistó una segunda vez con la paciente para completar las dudas y

dificultades del caso. Ante todo resultó que no había ido a casa de su amigo una sola vez, sino dos. En su segunda visita fue cuando advirtió el ruido que provocó sus sospechas. La primera había omitido mencionarla antes porque no le parecía ya nada importante. En ella no había ocurrido, efectivamente, nada singular, pero sí al otro día. La sección en que la sujeto prestaba sus servicios se hallaba a cargo de una señora de edad, a la que describió diciendo que tenía el pelo blanco, como su madre. La paciente se hallaba acostumbrada a ser tratada muy cariñosamente por esta anciana directora y se tenía por favorita suya. Al día siguiente de su primera visita al joven empleado entró este en la sección para comunicar a la directora algún asunto del servicio, y mientras hablaba con ella en voz baja surgió de pronto en nuestra sujeto la convicción de que le estaba relatando su aventura de la víspera e incluso que mantenía con aquella señora desde hacía mucho tiempo unas relaciones amorosas, de las que ella ni se había dado cuenta hasta aquel día. Así pues, su maternal directora lo sabía ya todo. Durante el resto del día, la actitud y las palabras de la anciana confirmaron sus sospechas, y en cuanto le fue posible acudió a su amigo para pedirle explicaciones de aquella delación.

Su enamorado rechazó con toda energía tales acusaciones, que calificó de insensatas, y esta vez consiguió desvanecer las ideas delirantes, hasta el punto de que algunas semanas después consintió ella en visitarle de nuevo en su casa. El resto es ya conocido por el primer relato de la paciente. Reconocemos sin dificultad que la anciana directora, de blancos cabellos, es una sustitución de la madre; que el hombre amado es situado, a pesar de su juventud, en lugar del padre, y que el poderío del complejo materno es el que obliga a la sujeto a suponer la existencia de un amorío entre dos protagonistas tan desiguales, no obstante la inverosimilitud de tal sospecha. Pero con ello desaparece también la aparente contradicción de las teorías psicoanalíticas, según las cuales el desarrollo de un delirio persecutorio presupone la existencia de una intensa ligazón homosexual.

«LO SUPRIMIDO EN EL INTERIOR RETORNA DESDE EL EXTERIOR»

La lectura de Freud a partir de la *libido homosexual* en juego (detrás del perseguidor hombre se encuentra el perseguidor del mismo sexo que la paciente, la directora) no resulta convincente para explicar el fenómeno alucinatorio (el ruido) y la ulterior

interpretación delirante (delirio de observación). El fenómeno, más que «proyectivo», es decir, imaginario, es real. Este problema lo tendrá que resolver Freud al desechar la proyección como mecanismo explicativo del fenómeno psicótico, para mantener la radical diferencia de este con respecto a los síntomas de las neurosis: «No era exacto decir que la sensación reprimida en el interior se proyectaba al exterior; más bien reconocemos que lo que había sido suprimido en el interior retorna desde el exterior».

En efecto, se ve en este caso cómo el ruido exterior alimenta el delirio de persecución en un momento significativo (lo que justifica la hipótesis de forclusión del sentido fálico), a saber, el acontecimiento de goce que se presenta en lo real del sexo como imposible de ser simbolizado. La significación fálica fracasa y es, desde el exterior, como el goce retorna en forma de pulsación. Es interesante ver que Freud lee el «clic» del ruido alucinado como viniendo al lugar de la pulsación de goce que no tuvo lugar, es decir, «la sensación de latido o percusión en el clitoris».<sup>3</sup>

La lectura de Freud reside en que el mecanismo en juego es la proyección, y no considera la posible transposición de lo imaginario en percepción: en el momento en que la penetración debía producirse, la imposibilidad de subjetivar, de inscribir ese goce en un significante del deseo del Otro sexo da por resultado una respuesta persecutoria en lo real: «*No soy yo quien goza, es él quien me observa*».

## PSICOSIS Y NARCISISMO

### DESTINOS DE LA LIBIDO

La correspondencia de Freud con Jung, el análisis del caso Schreber, el artículo crucial sobre el narcisismo y los escritos metapsicológicos de 1915 iban a constituirse en el fundamento de la clínica diferencial de la libido y de sus destinos.

Tal como escribe Freud, «los destinos de la libido, dónde se localiza esta en relación con el yo y con el objeto, así como las modificaciones de la represión, y a qué afecta y en qué secuencia temporal lo hace, son los que deben determinar el carácter de las neuropsicosis y las psicosis».<sup>1</sup>

Detengámonos por un instante en las primeras páginas de *Introducción del narcisismo*. Estas aportan precisiones relativas a la denominada «pérdida de realidad» en este nuevo cuadro teórico. Freud habla en este texto de la fenomenología de la parafrenia, nombre que elige para designar la demencia precoz de Kraepelin o la esquizofrenia de Bleuler. Las parafrenias, escribe, «muestran dos rasgos de carácter fundamentales: el delirio de grandeza y el extrañamiento de su interés respecto del mundo exterior (personas y cosas)». Y subraya las consecuencias para la clínica psicoanalítica de esta relación con el mundo exterior: «Esta última alteración los hace inmunes al psicoanálisis, los vuelve incurables para nuestros empeños».<sup>2</sup> A continuación, precisa que «el extrañamiento del mundo exterior» toma un estatuto distinto en la histeria y la obsesión, de una parte, y en la parafrenia, de otra. La diferencia no va a situarse en la retirada o no de la libido, sino en el uso de esta libido tras su retirada: en las neurosis de transferencia (histeria y obsesión) la «relación erótica con las personas y con las cosas» se mantiene en el fantasma, lo que posibilita la transferencia. Como subraya Freud en la *Carta 25* a Jung, la libido, en tanto tiene un objeto, ya sea un objeto real o fantasmático,

no es autoerótica. En las afecciones narcisistas —que no posibilitan la transferencia— la libido se ha desligado de los objetos sin sustituirlos por otros en el fantasma. La libido convertida en libre se retira en el yo, y este se encuentra sobreinvertido. Los fenómenos clínicos que dan testimonio de ello, escribe Freud en su artículo metapsicológico *Lo inconsciente* (1915), son la inaccesibilidad a la terapéutica, la apatía completa de los enfermos, la aparición de signos del sobreinvertimiento del yo característico en las ideas de grandeza, la hipocondría, etcétera. En un segundo tiempo, puede producirse una tentativa para restituir el investimento libidinal del objeto; esta restitución es una tentativa de curación.

En el artículo sobre el narcisismo, Freud se remite a su análisis del caso Schreber, ya que da cuenta claramente de los dos tiempos de este proceso libidinal. La idea del *fin del mundo* y de la catástrofe universal es la traducción de la catástrofe interna que constituye la retirada de la libido de las personas y de las cosas anteriormente amadas. Este proceso se hace «en silencio», dice Freud, solo puede inferirse a partir del proceso que adviene, es decir, el segundo tiempo que es la aparición más ruidosa del delirio: *la formación del delirio es una tentativa de curación, que reconduce, o lo intenta, la libido* «a las personas por ella abandonadas». <sup>3</sup> Este proceso de curación, dice Freud, se cumple en la paranoia por la vía de la *proyección*. Es en este texto de 1911 donde realiza una revisión de esta noción en relación con sus puntos de vista anteriores. La proyección no equivale a que un sentimiento —pensemos en el ejemplo del sentimiento de remordimiento en el artículo de 1896— sea reprimido en el interior y proyectado en el exterior, sino que «lo cancelado dentro retorna desde afuera». <sup>4</sup>

Conocemos el destino que Lacan ha reservado a esta pequeña frase. Especialmente en la cuarta sesión del Seminario sobre *Las psicosis*: «La proyección [...] es el mecanismo que hace retomar del exterior lo que está preso en la *Verwerfung*, o sea, lo que ha sido dejado fuera de la simbolización general». <sup>5</sup> En efecto, Lacan precisa que para él la realidad está de entrada marcada por el significante, y que es en este campo de la articulación significante donde se produce la *Verwerfung*. La abolición en el interior que señala Freud es una exclusión, una ausencia, un agujero en el orden significante.

Pero volvamos a Freud y a la pérdida de realidad. El término de *Realitätsverlust* de 1924 se encuentra en *Introducción del narcisismo*, en un pasaje polémico con Jung. Designa el *efecto* de retirada de la libido en el yo. Se trata de la «pérdida de la función de la realidad normal» (*Verlust der normalen Realfunktion*). <sup>6</sup> La pérdida de la realidad

designa, en este texto, la manera particular del psicótico de sustraerse de la realidad, manera determinada por el mecanismo de retirada de la libido en el yo. Pero, por otra parte, Freud problematiza esta lectura en gran parte comportamental. En el caso Schreber anota, por ejemplo, que no se puede decir que el paranoico se desinteresa completamente de lo que pasa en el mundo exterior; él experimenta cambios y procura explicarlos. Entonces, Freud considera que sin duda en el paranoico «su relación alterada con el mundo se pueda explicar de manera exclusiva o predominante por la falta de interés libidinal». <sup>7</sup>

En la *Carta 25* a Jung, por otra parte, precisa que la libido no se retira del objeto real, sino de la representación de objeto que, desinvertida, es tratada como una percepción y es proyectada al exterior. Se ve que, en lo relativo a la naturaleza de la realidad en causa y a la pérdida de la realidad, hay una fluctuación, un cierto desdibujamiento en los textos freudianos. Según nos apoyemos en un pasaje u otro, se puede considerar la mencionada pérdida de realidad como una noción descriptiva de un comportamiento psicótico o como una categoría que espera ser reemplazada por un término que precise los mecanismos específicos a la neurosis o a la psicosis.

#### LAS NEUROSIS NARCISISTAS

El interés de Freud de hablar de las neurosis narcisistas reside en el hecho de poder abordar las psicosis por un punto preciso, el narcisismo.

Lo chocante en *Introducción del narcisismo (Zur Einführung der Narzissmus)* es que Freud va a introducirnos en lo que denomina la «conciencia moral», en relación con el delirio de observación (*Beobachtungswahn*). La definición de la paranoia como una «enfermedad del ideal del yo» (*Ich ideal*) —que implica, por lo tanto, una referencia al Otro— le va a permitir una distinción con la esquizofrenia. Para Freud, la esquizofrenia también es una enfermedad del ideal, pero va a poner el acento sobre el aspecto de la sublimación (esto será una referencia de Lacan en los complejos familiares, donde define la psicosis como situándose fuera de la sublimación).

En *Duelo y melancolía (Trauer und Melancholie)*, de 1915, Freud retorna esta cuestión de la conciencia moral, pero con un tratamiento muy diferente, es decir, a partir

de lo que de ella aparece en la melancolía. Insiste en la posición narcisista del melancólico y en su distinción respecto del duelo.

El año siguiente, Freud escribe *Übersicht der Übertragungsneurosen*, en el que considera la distinción entre las neurosis de transferencia y las neurosis narcisistas.<sup>8</sup>

Freud define la demencia precoz por la regresión a un punto de fijación libidinal anterior. Se encuentra también esta referencia en las primeras cartas de Freud a Abraham: cuanto más tarde se está en la vida del sujeto, más precoz es el punto de regresión.<sup>9</sup> Dicho de otro modo, si bien la neurosis obsesiva sobreviene más tarde que la histeria, el punto de fijación en cuestión es anterior, mientras que la histeria sobreviene más tempranamente y el punto de fijación se sitúa más tarde.

Las psicosis no funcionan según este modelo. Más bien la demencia precoz sobreviene pronto: aparece en la pubertad, aunque reenvía a un momento que Freud llama preobjetal. Freud describe la paranoia como una elección de objeto narcisista, la regresión a una elección de objeto narcisista homosexual, y la psicosis maníacodepresiva como una identificación narcisista al objeto.

«Identificación narcisista con el objeto» significa que el sujeto se identifica con un objeto perdido, según la descripción de Freud para la melancolía. Se identifica con este objeto, y después no dejará de tener la necesidad de suprimirlo. Suprimirlo supone suprimirse a sí mismo, puesto que él se ha identificado con dicho objeto.

La demencia precoz reenvía a algo muy anterior: Freud lo denomina «autoerotismo». La paranoia reenvía a lo que llama «elección de objeto narcisista» y que retorna a un punto anterior al de la formación del objeto como tal (aquí autoerotismo y narcisismo corresponden a narcisismo y narcisismo secundario).

En lo relativo a la psicosis maníaco-depresiva, Freud señala que cuesta situar en el tiempo el momento de su formación, es en ocasiones más precoz que la demencia precoz y otras más tardías que la paranoia.

Todo esto tiene el interés de oponer la pareja esquizofrenia/psicosis maníaco-depresiva, a la paranoia: en la paranoia el Otro es responsable de lo que pasa, hay relación con el Otro, el Otro puede estar localizado, pero está en el exterior. Mientras que en la esquizofrenia y en la psicosis maníaco-depresiva, el peso está puesto sobre el objeto.

Se advierte que a este objeto con el que se identifica el melancólico, y al objeto del

autoerotismo, hay que tratarlos efectivamente de una manera similar en comparación con el objeto narcisista del paranoico.

#### LA IDENTIFICACIÓN NARCISISTA

Karl Landauer fue un asistente importante de Kraepelin, tuvo el cargo de *Oberarzt* en la clínica universitaria de Múnich, y se analizó con Freud. Un trabajo suyo, citado por Freud en *Duelo y melancolía*, «La cura espontánea de una catatonía» («Spontanheilung einer Katatonie») permite ilustrar el uso del concepto de identificación narcisista.<sup>10</sup>

Sabemos que, hasta ese momento, la expresión «identificación narcisista» se había aplicado a la clínica de la histeria. Sin embargo, si nos referimos a la comunicación de Jones, Freud habría comenzado a distinguir esta identificación de «la identificación histérica» a partir de 1914.<sup>11</sup> Este concepto permitió a Freud disponer de un punto de apoyo de cara a una clínica diferencial de la psicosis, permitiéndole aislar y oponer, de un lado, la esquizofrenia y la paranoia, y del otro, la neurosis histérica y la melancolía.

Victor Tausk es mencionado por Landauer para señalar la presencia de la extensión de la libido del yo en esta identificación asociada al narcisismo. Efectivamente, Tausk intentaba situar el papel de la identificación como mecanismo central en la esquizofrenia. El caso Emma, caso de Tausk analizado minuciosamente por Freud en la *Metapsicología* (1915), verificaba que la identificación es la causa de la producción del «lenguaje de órgano» (*Organsprache*) esquizofrénico. En 1919, Tausk publica su trabajo denominado *Acerca del aparato de influir en el curso de la esquizofrenia*, donde enuncia con una gran fineza clínica que la identificación ocupa un lugar intermediario entre el sentimiento de alienación y el delirio de influencia.

Asistimos, pues, a un momento de la historia de la clínica de las psicosis en el que está en juego la necesidad de explicar el mecanismo de la ausencia de una unidad psíquica en la esquizofrenia, unidad que en cambio se mantiene en la paranoia.

## LA CURA ESPONTÁNEA DE UNA CATATONIA

Por las razones antes mencionadas, el caso de Karl Landauer tiene para nosotros un interés doble: por un lado, el problema esencial del tratamiento de la psicosis; por otro, el problema de la identificación narcisista.

Como acabamos de señalar, la primera cita al caso de Landauer la encontramos en *Duelo y melancolía*, donde Freud hace un elogio a Karl Landauer por haber puesto de relieve la sustitución del amor de objeto por la identificación narcisista, sustitución muy importante en las «afecciones narcisistas». Landauer analiza cómo operó este mecanismo en el caso de una mujer joven a la que diagnostica esquizofrenia.<sup>1</sup>

### GÉNESIS DE UNA CATATONIA Y DE SU CURACIÓN

La madre de Marie muere a resultas de su nacimiento. A raíz de este suceso, al hermano, que tiene un año más que Marie, lo llevan a vivir con los abuelos. Desde aquel entonces, Marie apenas lo ve y solo una vez el hermano influirá negativamente sobre su destino, cuando, para pagar sus deudas, disminuyó la fortuna del padre. Luego emigró y Marie prácticamente ya no tuvo noticias suyas.

Un año después de la muerte de su primera esposa, el padre de Marie se casó por segunda vez. Este matrimonio duró hasta que Marie tenía quince años. Un año después, su padre se casó por tercera vez; en esta ocasión con una mujer mucho más joven que él y, además, muy bella y coqueta. Ahí empezó la desgracia familiar. Su tercer matrimonio resultó fatídico. El hombre, que ya tenía bastante más de cincuenta años, vivía con el miedo permanente de perder a su esposa ante competidores más jóvenes y potentes que él. Así que intentó mantener consigo a su mujer mediante el dinero. Su mujer le llegó a

decir, incluso, brutalmente, que se había casado con él por su fortuna. En consecuencia, el padre especuló en la Bolsa, perdió su fortuna y todo esto para enterarse de que su esposa le engañaba. Se arruina en la Bolsa para procurar a su joven esposa todos los lujos que ella demandaba y, además, se entera de que esta le engañaba. ¡Esto era demasiado! Al conocer su infidelidad, una noche, a las once, se quitó la vida con un disparo en la sien izquierda.

Marie tenía entonces diecisiete años. Sobresaltada por el disparo, fue corriendo, cogió el revolver y se hirió con un tiro en el mismo lugar que su padre. Los que acudieron en su ayuda la encontraron riéndose y saltando por la habitación con una expresión rígida en la cara, cantando: «¡Muerto está!, ¡Muerto está! ¡Once horas!». La llevaron a un sanatorio en el que permaneció ocho semanas, todo el tiempo en el mismo estado: no decía ni una palabra, yacía rígida en la cama, se reía de manera grotesca y cantaba de vez en cuando: «¡Muerto está! ¡Muerto está! ¡Once horas!». De un día para otro esto cambió y Marie volvió a la vida, sana desde entonces.

A los dieciocho años, obligada a escoger una profesión, se dedicó al teatro en una ciudad cercana. Llevaba una vida muy introvertida y sin novios. Justo antes de cumplir los diecinueve años visitó su casa durante las vacaciones de verano. En esta ocasión fue a ver a «su amigo paternal», un médico de cabecera de la misma edad que su padre. Su relación se caracterizaba por el hecho de que él la tuteaba mientras ella le llamaba de «usted». A pesar de la presencia de su madre, se sentó «como antes», en su regazo, y se alegró enormemente cuando se dio cuenta de que esto lo excitaba sexualmente. Al día siguiente, sin que él la hubiera animado a ello, lo fue a ver a su habitación; esta vez sola. De nuevo, se sentó en su regazo y, a pesar de sus advertencias, le provocó a través de caricias, cosquillas, etcétera. Tuvieron relaciones sexuales. Desde entonces mantuvieron una buena amistad y ella lo iba a ver cada vez que visitaba a su familia; sin embargo, solo unas pocas veces más tuvieron relaciones sexuales.

Marie admitirá, sin más, haberse entregado a ese hombre sin cariño ni amor especial. Dirá haberse sentido intrigadísima por el acto sexual, y solo se había contenido, hasta entonces, por sensatez, ya que sabía que una vez que empezara se convertiría en un vicio. Hasta entonces se había limitado a la práctica de la masturbación.

En la nueva temporada cambia su comportamiento sexual: siempre tiene novio y, de vez en cuando, algún lío. Hasta entonces no llevaba una vida de fulana, pero el hecho de

que fuera su suerte y no su razón lo que le preservó de ello tiene, sin embargo, su explicación psicológica más profunda en ella misma.

Marie se hizo amiga de una compañera suya. Sin embargo, a pesar de reiterados estímulos por parte de la misma, jamás tuvieron relaciones homosexuales. La amiga se murió por las secuelas de un aborto. Su hermana Margarete, dos años menor que ella, ocupó su lugar.

Margarete estudiaba arpa en el conservatorio. Era una persona de fino aspecto, aunque no particularmente bonita, y con apariencia infantil. Bubi, su novio, con quien mantenía relaciones desde hacía tres años, se desentendió burdamente cuando estas tuvieron consecuencias. Margarete se fue a Viena, donde un médico le practicó el aborto. Anteriormente, hizo todo lo posible para interrumpir el embarazo. No se cuidó: bebía, bailaba... todo eso irritaba terriblemente a Marie y fue la razón de que se separaran: «No puedo entender que alguien no desee tener un hijo —dirá Marie—. Yo haría todo lo posible para tener uno, y cada vez que tengo la menstruación me pongo triste». Marie llega a proponer una vez a Landauer que, ya que no quería acostarse con ella, por lo menos le consiguiera un hijo «según el método Döderlein» (*auf Döderleinsche Weise*).

Aunque niño mantuvo con nadie relaciones homosexuales, no faltaron en ella actos de esa índole. Marie demostraba un claro interés por las exhibiciones de mujeres (Landauer subraya la fuerte pulsión voyeurista en Marie): le gustaba ir al teatro de variedades, donde estaba ansiosa de «ver algo» en los bailes o espectáculos acrobáticos de mujeres. En una ocasión le cuenta a Landauer muy excitada que había visto, el día anterior, el vello púbico de una mujer. Cuando llovía se sentaba durante horas en la ventana de un café mirando las piernas de las mujeres que pasaban. También se las arreglaba para dormir en casa de una amiga o viceversa. Entonces, dormían en la misma cama y ella daba muchas vueltas.

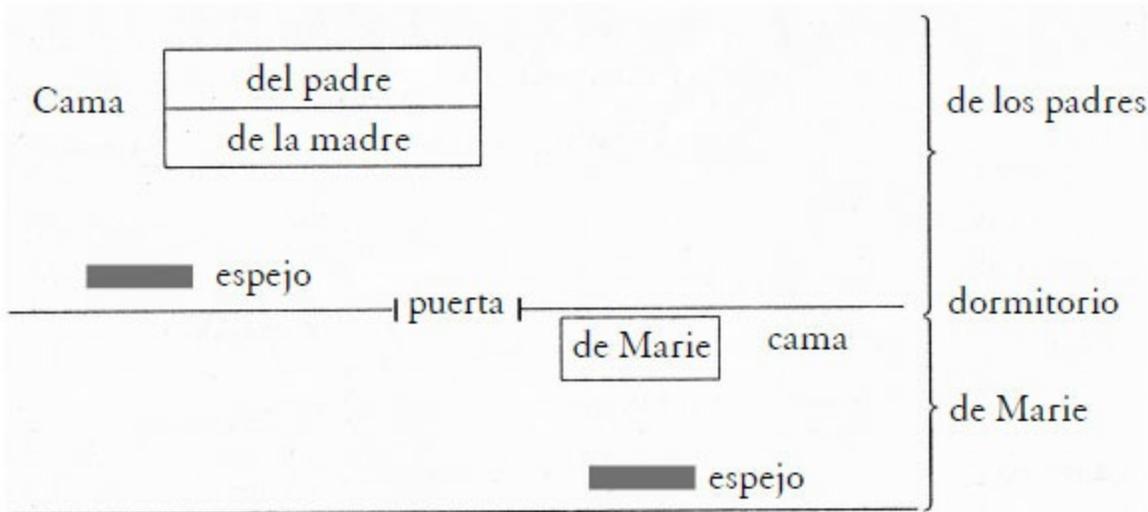
Pero su actividad homosexual principal era la siguiente: se sentaba en un café elegante; si en la mesa de al lado se sentaba una mujer que le gustaba, la observaba fijamente hasta que aquella se daba cuenta, y movía la lengua visiblemente entre sus labios. Cuando veía que la mujer reaccionaba, siempre se excitaba mucho, «entonces tengo que arreglármelas para estar con un hombre, en esos momentos estoy como loca» (Landauer observa aquí la habilidad con la cual dirigía la excitación homosexual hacia la vía heterosexual).

Aquí se integran los otros juegos preparativos del acto sexual. Uno de ellos es la

escena con el médico de cabecera: intenta provocarlo, aplaza el coito lo más posible y rechaza repetidas veces al hombre. Cuanto más excitado está él, a ella más le gusta, y no espera una mayor potencia sexual. Lo que le produce placer es observar la excitación del hombre y torturarlo con la demora.

Las fantasías sexuales tenían un papel importante, no solo como placer preliminar, sino también como placer principal. La pulsión voyeurista estaba extremadamente desarrollada, hasta el punto de que a veces no podía resistir el impulso (*Zwang*) de levantarse por la noche y espiar en el dormitorio de sus tíos.

Marie admitía sin más ni más que ya de niña había espiado con gran excitación y curiosidad lo que sucedía entre sus padres. Nunca compartió dormitorio con ellos, pero durmió con la puerta abierta en la habitación contigua. Hizo el siguiente esbozo:



Landauer reconoce enseguida que sus pulsiones voyeuristas son el esfuerzo de reconstruir una y otra vez aquellas escenas que espiaba en el dormitorio de sus padres y que ella sitúa a los cuatro o cinco años de edad. No obstante, Landauer dice no comprender por qué Marie relataba estas escenas traumáticas después de veinte sesiones y sin resistencias importantes, cuando, por lo general, solemos encontrar una fuerte barrera de la censura.

En este punto, Landauer escribe sobre la relación transferencial de Marie con el analista.

Ya al cabo de pocos minutos de la primera entrevista se hizo patente una transferencia positiva muy fuerte, para la cual Landauer era el objeto idóneo, dado que reunía en su persona dos condiciones muy favorables: judío y médico. La importancia del médico se explica por el amigo paternal, el médico. Además, relatar y, sobre todo, detenerse en aquellas experiencias infantiles le produce un gran placer libidinal; de vez en cuando, mientras relata, tiene poluciones, y a menudo, por la noche, se masturba después de estos relatos. Landauer observa, incluso, cómo en una ocasión se excitaba frotando su pecho con la mesa mientras relataba.

Finalmente, y habiendo reconocido el interés de Landauer, cree poder conseguir, de esa manera, su amor o por lo menos un hijo.

Después de algunas digresiones sobre la modalidad erotizada de la transferencia, Landauer relata las escenas espiadas.

Landauer se detiene en la escena espiada y reconoce, como una de las particularidades de la vida sexual de Marie, los largos preliminares previos al acto sexual. La clave para entender estos rituales la aporta Marie al evocar un recuerdo de infancia (cuando tenía entre cinco y seis años). En el curso de un cumpleaños de su padre, Marie se había vestido rápidamente para poder felicitarlo antes de que se levantara. En la habitación de al lado todo estaba en silencio y, al mirar en el interior, Marie ve que la cama de su padre estaba vacía. Su madre, por el contrario, estaba sentada en la cama frente a un espejo, maquillándose después de terminar la higiene de sus partes íntimas, y preparándose para irse a acostar. A continuación, el padre entra en la habitación, vestido únicamente con su camisa y su ropa interior, despierta a su mujer con besos y tienen relaciones sexuales. Marie huye airada, permaneciendo inmóvil durante todo el día sin felicitar a su padre.

Marie relataba de modo repetitivo cada una de estas escenas que parecían sacadas literalmente del relato de un libro erótico: *Aus den Memorien einer Tänzerin*.<sup>2</sup> Landauer señala no haber podido leer este libro —aunque Marie numerosas veces había prometido traérselo— y verificar los datos y las similitudes con los hechos. Finalmente, por cortesía del doctor Nepallek, llega a conocer el libro y descubre un parecido muy llamativo con el relato de Marie. La escena de la mañana del cumpleaños con los detalles más importantes (comportamiento de la madre, el espejo, etcétera) se encuentra en la primera parte, aunque el libro tiene lugar cuando la niña tiene catorce años. También falta la reacción de la niña que relata Marie.

Lo que Landauer señala en este comentario es la extrema coincidencia entre esta

novela, los relatos de Marie y sus prácticas de masturbación delante del espejo: «Tenemos las bases para suponer que, de hecho, muchos datos de las narraciones de Marie son una copia de este libro».

Landauer destaca, entre otras analogías, la masturbación ante el espejo (que aparece en la primera parte del libro) y la frase: «Todas las mujeres gozan... del placer de la voluptuosidad del hombre» (primera parte del libro). Por lo tanto, hay razones para sospechar que Marie reproducía en sus relatos algunas cosas del libro. Pero el gran impacto que tuvo esta escena en Marie solo la puede explicar Landauer con la suposición de que, de hecho, sucedió algo parecido en la vida de Marie, algo que ella reprimió y para lo cual la escena del libro ofrece un recuerdo encubridor oportuno (*Deckerinnerung*). Se descubre ahí el mecanismo de identificación tan característico de Marie. Justamente, la facilidad con la que Marie manejaba este mecanismo hacía posible devolver consciente lo que en otras partes estaba fuertemente reprimido.

Podemos agregar también que Landauer pone de relieve la identificación actual con la madre. Pero esto no siempre había sido así. Más bien precedía al estado actual una temporada de identificación casi completa con el padre, es decir, el tiempo de la psicosis (*die Zeit der Psychose*). De hecho, lo que desencadena la psicosis es el suicidio del padre. Fue en aquel entonces cuando se hirió en el mismo lugar con la misma pistola con la que su padre se había matado.

#### PERIODO DEL SANATORIO

Por supuesto, nada de todo esto se encontraba en el historial psiquiátrico de la clínica en la cual Marie estuvo ingresada. Allí solo se señalaba que, durante esas ocho semanas, Marie había estado en la cama sin cambiar de posición o de postura ni una sola vez: el cuerpo totalmente rígido, la cabeza en la postura característica de los casos de catatonía, es decir, levantada del colchón en un ángulo de 90 grados. Había una movilidad cérea. No contestaba a preguntas, no decía nada, solo a veces cantaba para sí, riéndose: «¡Muerto está! ¡Muerto está! ¡Once horas!».

Sobre la curación de la herida hay varias notas que demuestran que se desarrolló de manera absolutamente normal y sin fiebre.

Después de su súbita curación, los médicos tampoco pudieron averiguar nada sobre los procesos interiores de aquella época. Incluso frente a las preguntas de Landauer, Marie

permanecía callada mucho tiempo, lo cual era muy extraño, porque ella ya había comentado detalladamente los antecedentes y el segundo trauma que la llevaría a la curación. Sobre la razón de esta reticencia, Landauer solo señala que terminó el relato exclamando: «¡Estoy tan avergonzada! ¡Ahora estoy completamente desnuda frente a ellos!».

Aquellas ocho semanas están llenas de fantasías en las cuales ella se veía con su madre. Todos los pormenores de la vida cotidiana se revivían al lado de «mi bella mamá».

Aunque Marie demostraba en general una comprensión profunda para los símbolos, los sueños y las fantasías, no sabía explicarse: «¿Por qué jamás he fantaseado con mi padre? Y eso que quería morirme para estar con él». Solo después de una intervención de Landauer indicándole que estaba con la madre, reconocerá la razón para su extraña alegría: «¡Muerto está!». Finalmente, los deseos infantiles inconscientes de muerte contra su padre se habían cumplido; ya no le molestará en la posesión de la bella mamá. Ahora se daba cuenta de por qué no le pudo felicitar en aquel cumpleaños.

Una anécdota posterior revelaría el odio de la niña contra el padre: Marie tenía siete años y estaba visitando a sus abuelos en el campo. Por haber cometido una travesura, la amenazaron con mandarla a casa con el padre. Esto le pareció tan espantoso que prefirió morirse. Se alejó de la granja y, como le faltaba valor para lanzarse al río cercano, se quedó un día y medio en el cañaveral. Estaba completamente desnuda, ya que en lugar de lanzarse ella misma había lanzado su ropa al agua.<sup>3</sup> Aunque escuchaba cómo la llamaban, no salió, y soportó pacientemente el hambre. En la segunda noche entró a la casa sin hacer ruido y se coló en su dormitorio, que estaba situado en la planta baja. Se levantó de madrugada y se puso en la casita del gran mastín. Su padre, que había acudido desde la ciudad cuando se enteró de su desaparición, la sacó de la casita, la acarició y no la castigó.

Durante muchos años el odio había dormido en su inconsciente. Incluso lo había olvidado hasta el punto de querer ponerse en el lugar de la madre tras la muerte de esta: quinceañera, había jugado a ser la madrecita de casa tan perfectamente que su padre a menudo la llamaba en broma «mi mujercita». Ahí vino el primer golpe: su padre la abandonó y se casó con la otra, que Marie, por eso, odiaba desde el primer día. Expulsada de su lugar de ama de casa, se esforzó para ayudar a su padre en la oficina, ¡pero le sobrevendrían desengaños y más desengaños! Él, el rico, el grande, tuvo mala

suerte en la Bolsa, y finalmente su mujer le engañó sin ocultarlo. ¡Su héroe, el padre, se había vuelto ridículo! Un disparo a las once de la noche en la oficina le demostró que él la había abandonado indignamente y para siempre.

Landauer se interesa en especial por el enunciado «¡Muerto está! ¡Once horas!» y compara su repetición con el diario de Leonardo da Vinci: «Adi 9 di Luglio 1504 marcoledi a ore 7 mori Ser Piero da Vinci, notalio al palazzo Potesta, mio padre, a ore 7. Era d'eta d'anni 80, lascio 10 figlioli maschi e 2 femmine».4

Los dos hallazgos que le sirven a Landauer para resolver el misterio de la psicosis de Marie son, pues:

1. El odio contra el padre.
2. El amor a la madre.

Cuando muere el padre, hay un conflicto enorme entre amor y odio frente al padre. Marie se sustrae a este conflicto identificándose con el padre. La tesis de Landauer es que, en lugar de acabar el duelo, lo cual sería cosa del amor, abandona el amor y recurre a la elección de objeto primitiva y característica del narcisismo. Con esto transforma odio y amor en su forma primitiva narcisista unificada. Este descubrimiento le permite compaginar este caso con la interpretación freudiana de la esquizofrenia.

La exclamación triunfante de Marie, «¡Muerto está!», corresponde a una victoria del odio reprimido, es decir, parte de la *Objektstufe* (resto del tiempo de la salud). El cuadro sintomático del estar muerto corresponde a la identificación narcisista (regresión). En sus fantasías, realiza desde la etapa narcisista otra elección de objeto, a saber, homosexual, que no sirve para adaptarla a las exigencias de la vida (intento fracasado de curación).

Sin embargo, incluso durante la psicosis, la identificación con el padre no es la única: Marie se hace la muerta.

Pero la madre también está muerta. Se identifica también con ella. Justamente aquí tiene que empezar la curación: cubrir enteramente aquel complejo secundario que busca en el padre la pareja de los placeres sexuales y que ha llevado a una vida sexual predominantemente narcisista. De nuevo, el historial clínico no nos ayuda. Solo dice que Marie estuvo en la sala de enfermos graves por el peligro de suicidio. De repente, una mañana hizo varios intentos de levantarse de la cama. Después habló coherentemente

con el médico sin manifestar ninguna razón para otro intento de suicidio. A partir de ahí su comportamiento fue normal.

No obstante, Marie nos ayuda. Cuando Landauer le pregunta con quién compartió la habitación, narra la siguiente escena: «En la cama de al lado había una enferma muy excitada que quería escaparse todo el tiempo. La mañana que me curé incluso se peleó con la enfermera. Entonces salté de la cama, y me quise escapar también, pero la enferma me contuvo. Debía de haber tenido fiebre, porque tenía mucho calor».

Marie detalla que la enfermera era alta y añade, riéndose, «tenía un poco de barba».

Con esto Marie quiere que comprendamos la identificación con una mujer: lo demuestra claramente la pelea con el marimacho de la enfermera: aquí Marie vuelve a ser la madre.

No cabe duda de que el cambio había estado preparándose en Marie (probablemente desde hacía más tiempo) y que la experiencia relatada solo era el motivo superficial de la curación/convalecencia. Por lo tanto, no es el trauma verdadero. Sin embargo, nos demuestra de manera paradigmática cómo se aprovechan ahora los símbolos del coito de los padres espiado. Ya no se identifica exclusivamente con el padre, sino también —y sobre todo— con la madre. Con esto se ha quedado todavía en la elección de objeto narcisista.

#### LAS LÍNEAS DE FUERZA DEL CASO

Resumiendo, Landauer articula el «caso Marie» a partir de varios ejes:

1. Una vida pulsional dominada por el nivel escópico.
2. Un fantasma que tiene sus raíces en una escena primaria (a los cinco o seis años).
3. Dos traumas que se pueden poner en una serie (el del suicidio del padre y el de la escena primaria). El suicidio del padre implica una identificación con él (cae catatónica y, al mismo tiempo, sus palabras son la expresión del triunfo). Efectivamente, tras la escena primaria, ella odia también al padre.
4. El material clínico permite verificar que si la muerte del padre tenía que desencadenar un conflicto entre el amor y el odio, Marie lo evita identificándose con el padre muerto, poniendo en funcionamiento una regresión al narcisismo (en vez de un duelo, lo cual hubiera sido la salida normal).
5. La identificación narcisista se sostiene en el síntoma de su mortificación (estado catatónico).

6. En la esfera del fantasma, Marie pone en juego una elección de objeto homosexual: muerto el padre, ella puede amar a su madre (es interesante volver a destacar aquí que su madre murió al nacer ella, de modo que tenemos dos identificaciones mortíferas).
7. A los dos traumas anteriores se añadirá un tercero, el que acompaña su salida del estado catatónico (escena del sanatorio, donde se identifica con la vecina de cama que se pelea con la enfermera que parece un hombre). También aquí se trata de una identificación narcisista. Se comprueba la oscilación de Marie entre una posición homosexual y otra heterosexual.

Lo más destacable del «caso Marie» es la determinación del fantasma por la escena primitiva, e ilustra de modo sorprendente cómo opera la identificación narcisista.

Cuando Freud cita el «caso Marie», lo hace en el contexto de la paradoja que introduce la melancolía y el duelo patológico, a saber, ¿cómo explicar el hecho de que, en el retorno de la libido sobre el yo, la pérdida de objeto se transforme en pérdida del yo?

Landauer articula explícitamente la incidencia del registro fálico sobre la imagen del yo, lo que nos hace pensar en una neurosis. Sin embargo, se percibe hasta qué punto se ve llevado a poner el acento sobre la falla de lo imaginario de la completud narcisista en el caso de Marie, así como en el recurso a la «identificación narcisista». El falo es la función que condiciona en la estructura la posibilidad de que el sujeto pueda «sentirse vivo».

El psicótico no dispone de la identificación fálica para asumir el deseo de la madre, lo que se traduce en su muerte subjetiva y en una salida erotomaniaca, «a falta de poder ser el falo que falta a la madre —prosigue Lacan—, le queda la solución de ser la mujer que falta a los hombres».<sup>5</sup> En esta misma perspectiva, el interés de la observación de Landauer reside en el hecho de que delimita claramente cómo la identificación de Marie, gracias a la cual ella asume el deseo de la madre, podría decirse, se apoya en el fantasma del encuentro sexual de los padres.

#### EL PROBLEMA DE LA IDENTIFICACIÓN EN LA PSICOSIS

Hemos visto en el «caso Marie» que la melancolía se desencadena tras la pérdida de un objeto de amor, aunque paradójicamente dicho objeto esté desinvertido. El cuadro de la melancolía presentado se caracteriza por el abandono de los investimentos de objeto.

La tesis freudiana señala que el objeto perdido se recupera mediante una identificación paradójica, por ocupar esta el lugar de sustituto (*Ersatz*) de dicho objeto. Las categorías empleadas por Freud apuntan a dar cuenta del mecanismo «regresión narcisista-introyección», conceptos que tratan de mostrar la sustitución del amor de objeto por una identificación. Sin embargo, Freud deja abierta la cuestión del diagnóstico, es decir, de la estructura.

Si el concepto freudiano de identificación implica la significación paterna y el deseo del Otro, ¿cómo seguir hablando de identificación en la psicosis? Freud quiso resolver este problema diferenciando la identificación histérica de la identificación en la melancolía, aunque esta diferencia es bastante imprecisa. Aún tendremos que esperar a Lacan para poder distinguir entre la «identificación histérica» —definida como identificación con el deseo del Otro— y la «identificación narcisista», propia de la melancolía. Efectivamente, la identificación melancólica con el objeto perdido anula el deseo e impide que siga operatoria la categoría del yo.

Freud es, a la vez, preciso e inconsistente, al tomar las categorías de Karl Abraham (la introyección) y de Otto Rank (la identificación narcisista) y suponer que en la melancolía habría un estadio de la libido donde el objeto de la libido y el del yo se confunden.

Por lo tanto, la referencia de Freud a Landauer le permitirá dar cuenta de que hay dos libidos: la libido del yo y la libido de objeto. Más que transformarse una en otra, se trata de dos estructuras —el deseo y el goce— distintas entre sí.

Freud se separa de una opinión que acabaría imponiéndose, al señalar que en la melancolía, a diferencia del duelo, lo que se pierde es el yo. Aunque Freud señale que «la sombra del objeto cae sobre el yo», añade que la verdadera pérdida concierne a su consistencia narcisista y, al tratar el eje «pulsión de muerte-melancolía», Freud insistirá en la hemorragia narcisista, en la hiancia mortífera del sujeto que hace que se desencadene la pulsión de muerte.

En su interrogación sobre la categoría de objeto perdido, Freud formula que el melancólico «no sabe lo que ha perdido». Años más tarde, partiendo de esta oposición entre duelo y melancolía, Lacan aclarará la diferencia entre el «agujero en lo real» —en el caso del duelo— y el «agujero en lo simbólico» —en el caso de la melancolía—, abriendo el camino a seguir respecto al diagnóstico.<sup>6</sup> En efecto, en la relación del sujeto con el Otro, ¿está constituida la alteridad para el melancólico?

Habida cuenta de la polisemia del término y las diferentes categorías de objeto en

Freud, se atisba una cuestión mucho más radical, una dimensión que se olvidó tras la vulgarización del freudismo, debida a Abraham. En efecto, en los años veinte del siglo XX, Abraham resume lo que él consideraba el punto de vista freudiano: el paciente pierde su objeto de amor y luego lo retoma en sí, por introyección, de manera que las autoacusaciones melancólicas se dirigen en realidad al objeto perdido, correlacionando la estructura de la melancolía y el destino de una pulsión. De este modo descubre la base pulsional del mecanismo en una regresión de la libido a la fase oral canibalística, donde se revela la ambivalencia fundamental en el objeto de incorporación. La base pulsional está constituida por la estructura de la libido sexual. La introyección melancólica se produce sobre la base de una perturbación fundamental de la relación libidinal con el objeto, expresión de un conflicto transferencial frente al cual el yo solo consigue ampararse tomando para sí la hostilidad respecto al objeto, que es la conocida inversión del sadismo sobre el yo.

Sin embargo, veamos más de cerca aquello a lo que apuntaba Freud al interrogar al Otro en juego en la acusación del melancólico. El sujeto que afirma: «He arruinado a Francia», ¿a quién se dirige? ¿Cuál es el tribunal? Él mismo es el tribunal. El hallazgo freudiano es que estas acusaciones lo sitúan a él mismo en posición de ser el procurador del Otro, pero ¿cómo consigue situarse en este lugar? Se ve que la dificultad consiste en deducir la posición tan especial del sujeto en el Otro solamente de los destinos del goce pulsional. Para Freud se trata de precisar la mediación de un tribunal arcaico, así como del estatuto de la queja. Entonces, ¿cuáles son los significantes propios de la queja melancólica?

Al querer resolver la cuestión de la melancolía sobre el modelo del duelo (por sustitución compensatoria), Abraham habla de un duelo bajo un modo arcaico, una fase de regresión suplementaria. Lo que sirve para la estructura de la autoacusación, también sirve para la estructura del acto suicida considerado como una autoagresión, como un error sobre la persona: es al otro a quien se apunta, pero, como estoy identificado con ese otro, soy yo quien debe desaparecer.

Todo el problema consiste en saber si existe «comunidad» entre este objeto indigno de la autoacusación y un personaje, el del padre y el de la madre, para retomar el ejemplo de Landauer. ¿Esta «aniquilación» —como dice Freud— por el objeto es incompatible con una identificación de tipo yoica? Esa coexistencia contradictoria entre una fuerte

fijación al objeto, como en el «caso Marie», y el sorprendente abandono del investimento intrigaba a Freud.

En la melancolía delirante, la categoría del *tener* se vuelve problemática. La pérdida o la ruina ponen de relieve que, en la psicosis, la estructura misma de los objetos no sirve para la constitución del yo, pues estos son persecutorios. En suma, no hay que concluir demasiado rápido sobre la tesis de la sustitución, de la inversión o de la identificación, como hacía Abraham. Freud, comprometido en el tema del retorno de la reversión de libido pretendidamente objetal sobre el yo del sujeto, en *Duelo y melancolía*, precisará que este proceso no llega a buen término.

El «caso Marie» ilustra muy bien cómo el psicótico ha encontrado «la Cosa en sí». En otras palabras, el objeto no está marcado por la castración y retorna en lo real, en su autoacusación, por ejemplo: «Lo he perdido todo, jamás tendré hijos». Esta queja es equivalente a una forclusión de la paternidad y es, en este momento, cuando se arroja fuera de la escena significante, se despide del Otro. Esta despedida equivale a lo que Lacan llama «rechazo del inconsciente». El sujeto es ahora absolutamente incapaz de decir lo que sea que acerque su conducta a la mala conducta paterna; esta separación salvaje respecto a los significantes esenciales de su historia lo expulsa, al contrario, del campo del Otro y su degradación, en lugar de ser una identificación con la degradación paterna, surge en lo real, en el acto suicida, situándolo como objeto desechado del narcisismo.

## LOS OJOS TORCIDOS

En 1919, Victor Tausk publica un trabajo clave sobre la esquizofrenia: *Über die Entstehung des Beeinflussungsapparates in der Schizophrenie*.<sup>1</sup> Martin Grotjhan precisa que «es raro que en la historia del psicoanálisis un hombre tenga un lugar en los anales de la investigación psicoanalítica por la publicación de un solo artículo».<sup>2</sup>

El hecho de que figure en el título el término de «esquizofrenia» es significativo de un cambio de época en el psicoanálisis. Por otro lado, es un artículo en el que se ve la influencia de Ferenczi, por el manejo que Tausk hace de los conceptos de introyección y proyección.

La originalidad del trabajo de Tausk está en el hecho de insistir en que puede haber delirios alucinatorios crónicos sin persecución, es decir, que algunos sujetos pueden verse afectados por un sentimiento de extrañeza sin por ello ir a buscar su causa en una fuerza hostil o ajena. En otras palabras, puede haber «máquina de influir» sin que haya delirio de persecución: «Existe —escribe Tausk—, un grupo de enfermos que renuncian totalmente a satisfacer su necesidad de causalidad; simplemente, aducen sentimientos de transformación y fenómenos extraños en su persona psíquica o física, sin buscar por eso la causa en un poder hostil o ajeno».

Tausk hace evidente la necesidad de dar cuenta de estos fenómenos, no por una elección de objeto o por una rivalidad amorosa, sino por el mecanismo de identificación. El caso más llamativo —que el mismo Freud retoma, en 1915, para dar cuenta de la esquizofrenia— es el de Emma A., un caso que Tausk había presentado en la Sociedad Psicoanalítica de Viena como equidistante entre el sentimiento de alienación y el delirio de influencia.

En efecto, Emma A. es una joven que se sentía influenciada de un modo muy extraño por el hombre que amaba y «decía de él que sus ojos no estaban correctamente situados

en su rostro, que estaban torcidos. Era así debido a que un amigo suyo, un hombre malvado, era un mentiroso y eso le hacía torcer los ojos. Un día, estando en la iglesia, ella se sintió bruscamente sacudida, como si la hubiesen cambiado de lugar: su amigo era percibido como alguien que la engañaba, que la había vuelto mala y parecida a él». <sup>3</sup>

Freud se interesa por esta observación y la comenta con los siguientes términos: «El doctor Victor Tausk ha puesto a mi disposición algunas de sus observaciones sobre esquizofrenias incipientes; presentan la ventaja de que la enferma misma quiso dar el esclarecimiento de sus dichos [...] fue llevada a la clínica “tras una disputa con su amado” <sup>4</sup> y se queja: “Los ojos no están derechos, están torcidos”». <sup>5</sup> Ella misma lo aclara, exponiendo en un lenguaje ordenado una serie de reproches contra el amado. «Ella no puede entender que a él se lo vea distinto cada vez; es un hipócrita, un *torcedor de ojos (Augenverdreher)*, “Él le ha torcido los ojos”, <sup>6</sup> ahora ella tiene los ojos torcidos, esos ya no son más sus ojos, “ella ve el mundo ahora con otros ojos”». <sup>7</sup>

Esta mujer utiliza una expresión corriente de la lengua alemana y la toma al pie de la letra: el amigo es un hipócrita. <sup>8</sup> Si ella puede mostrar por el lenguaje que un mentiroso o un hipócrita es como una persona que «tiene los ojos torcidos», *ipso facto* da a esta expresión una réplica inmediata en el ámbito del cuerpo, evacuando el valor metafórico que contiene la expresión. Freud escribe que «las preferencias de la enferma acerca de su dicho incomprensible tienen el valor de un análisis, pues contienen el equivalente de ese dicho en giros expresivos comprensibles para todos; al mismo tiempo, echan luz sobre el significado y sobre la génesis de la formación léxica (*Wortbildung*) esquizofrénica. De acuerdo con Tausk destaco yo, en este ejemplo, que la relación con el órgano (con el ojo) se ha constituido en la subrogación de todo el contenido (de sus pensamientos)». <sup>9</sup> Freud concluye: «El dicho esquizofrénico tiene aquí sesgo hipocondríaco, ha devenido *lenguaje de órgano*». <sup>10</sup>

Aprovechemos la ocasión para señalar una coincidencia con la recuperación por Lacan de esta expresión freudiana: «el dicho esquizofrénico». <sup>11</sup>

Entonces, a partir del caso Emma A., Freud señala la génesis y la significación de la formación de palabras del esquizofrénico. En efecto, Emma A. nos ofrece en otro momento otra expresión: «Ella está en la iglesia, de repente le da un sacudón, tiene que ponerse de otro modo, como si alguien la pusiera, como si fuera puesta». <sup>12</sup> ¿Cómo analizar esta frase? Freud pone en evidencia el reproche de la paciente a su amado: «Es ordinario y a ella, que por su cuna era fina, la hizo también ordinaria. La hizo parecida a

él mismo, porque le hizo creer que él era superior a ella; ahora ella se convirtió en lo que él es, porque creía que sería mejor si se le igualaba. Él ha *falseado su propia posición* (*verstellen*), ella es ahora como él (identificación), él le *ha falseado la posición*». <sup>13</sup>

Es decir, el movimiento de «posición» —observa Tausk— es una representación de la palabra *fingir* (*Sich stellen*, «situarse, colocarse»; *verstellen*, «fingir») y de la identificación al amigo.

## EL DICHO ESQUIZOFRÉNICO

El proyecto de Freud de fundar la teoría de la esquizofrenia a partir de la teoría de la libido no podía ser acabado antes de la introducción del concepto de narcisismo en la propia teoría.

Con la introducción del narcisismo, Freud produjo un viraje radical en su enseñanza sobre la psicosis, momento crucial que se verifica en el capítulo VII de su trabajo sobre «El inconsciente» (*Das Unbewusste*), de 1915.

Para comenzar, el propio título que Freud da a este capítulo tiene capital interés: «El reconocimiento del inconsciente» (*Das Agnoszierung des Unbewussten*), y con él va a someter a la prueba de la psicosis este «reconocimiento del inconsciente»: «El análisis de las afecciones llamadas “psiconeurosis narcisistas” es lo que permite esclarecer lo que permanece oscuro en el inconsciente». <sup>14</sup>

En primer lugar, Freud evoca las neurosis de transferencia y lo que las caracteriza:

1. Son el efecto de una represión del objeto. <sup>15</sup>
2. Hay abandono del objeto real. <sup>16</sup>
3. El neurótico retira la libido de este objeto para situarla sobre el objeto fantaseado. <sup>17</sup>
4. Esta libido permanece reprimida (introversión). Sin embargo, la investidura de objeto perdura con fuerza gracias a la represión, la capacidad de transferencia, que hace que estos neuróticos sean abordables terapéuticamente, presupone que el investimento libidinal del objeto se ha mantenido en el fantasma.

Por el contrario, en la esquizofrenia:

1. En el proceso de represión, la libido no busca un objeto nuevo, vuelve sobre el yo. <sup>18</sup>
2. Se instala un estado primitivo sin objeto, que es el narcisismo. <sup>19</sup>
3. Existe una incapacidad de estos pacientes para la transferencia.

Llegado a este punto, Freud señala que muchas de las cosas que permanecen inconscientes en el neurótico están en estado consciente en la esquizofrenia. La monografía de Bleuler acerca de la esquizofrenia y los trabajos de sus discípulos en el *Jahrbuch* ilustran clínicamente este hecho notable.

De nuevo, Freud pone como ejemplo paradigmático el caso de Emma A., la paciente de Tausk, y analiza atentamente los comentarios que ella hacía sobre las frases enunciadas, tales como «Es un hipócrita, es un *torcedor de ojos*», «Él me ha torcido los ojos», «No son más mis ojos», «Veo el mundo con otros ojos».

Freud lleva a cabo un ejercicio de clínica diferencial y se pregunta acerca de lo que sucedería con un enunciado como este en un caso de histeria. Una histérica, señala, habría torcido los ojos convulsivamente, mientras que en el caso de Emma A. se trata de una ilustración muy clara del lenguaje de órganos. En la neurosis, el síntoma es un símbolo que se inscribe en la carne, participa de las propiedades del lenguaje y reproduce en su propia formación las ambigüedades de la semántica.

Se podría tomar como ejemplo el caso de Cecilia M. en los *Estudios sobre la histeria (Studien über Hysterie)* que sufría, entre otros dolores, de un síntoma, una importante neuralgia facial que finalizó el día en el que puso en relación este síntoma con una escena, y que se resumía así: «Fue como si mi marido me hubiera dado una bofetada». La neuralgia facial era un símbolo: Cecilia realmente había sentido la bofetada. Otro síntoma de Cecilia M., un violento dolor en el talón derecho le impedía caminar, traducía el hecho de «no entrar con buen pie». Finalmente, otro síntoma: un fuerte dolor preciso, en la frente, entre los dos ojos.<sup>20</sup> En el análisis de este dolor, Cecilia M. dice a Freud que su abuela le había mirado tan «profundamente» que sintió su mirada en el cerebro.<sup>21</sup>

En estos ejemplos vemos la manera en que el síntoma se manifiesta en la neurosis como jeroglíficos del cuerpo. En un caso de esquizofrenia, este *bohrenden Schmerz* — dolor penetrante («que agujerea, que perfora») es traducido, en el lenguaje de órganos, por un agujero real en el sujeto.

El ejemplo de Cecilia demuestra las posibilidades, inexistentes en la esquizofrenia, de la metamorfosis en la neurosis.

Lo que otorga al síntoma esquizofrénico su carácter bizarro es la predominancia de la relación de la palabra sobre la relación de cosa. El esquizofrénico nos muestra que la combinación significativa (la relación de palabra) no implica la relación de cosa (el efecto de significado), es decir, recurre al lenguaje de órgano. Pero ¿cómo sucede esto?

Freud concluye que:

1. En la esquizofrenia, las investiduras de objeto son retiradas.<sup>22</sup>
2. Sin embargo, el investimento de las representaciones de palabra se mantiene.<sup>23</sup>

Freud distingue, pues, entre «representación de cosa» y «representación de palabra» (*Sache* y *Wort*). Como subraya Strachey, hasta ese momento, Freud había insistido en la distinción entre «representación consciente» y «representación inconsciente». Pero, a partir de ahora, ya no se trata más de representaciones distintas que se inscriben en diferentes lugares del sistema psíquico (Ics/Pre/Cs).

La «representación consciente» es la representación de cosa + la representación de palabra, mientras que la «representación inconsciente es únicamente la representación de cosa» (*Sachbesetzung*).

Lo que hasta ese momento se denominaba «sistema preconscious» incluirá a partir de ahora las «representaciones de cosa» y las «representaciones de palabra». De este modo, Freud va a definir la propia represión como un rechazo de traducción, en cuanto se trata de un acto psíquico.<sup>24</sup> Freud ya lo había dicho en la Carta 52, al señalar que el sujeto, al reprimir, rechaza esta traducción entre lo que llama «representación inconsciente» y «representación consciente».

No obstante, en 1915, Freud subraya que la representación consciente no es nada más que la unión de la representación de cosa y la representación de palabra: el rechazo de la traducción se sitúa entre ellas.

En efecto, la tesis según la cual en la neurosis la represión es un proceso que se produce entre el sistema preconscious (o consciente) y el inconsciente deberá modificarse para poder incluir los casos de esquizofrenia.<sup>25</sup>

La tesis puesta a prueba en la neurosis no funciona en la esquizofrenia porque el sujeto retira el investimento pulsional de las representaciones de objeto aunque conserva las representaciones de palabra.

Pero ¿por qué se mantiene el investimento sobre «las representaciones de palabra»? el propio Freud asegura que esto no es fácil de entender. Freud señala que este proceso no tiene nada que ver con la represión, pues, si en la esquizofrenia las palabras permanecen investidas, ello se debe a que esto es ya un acto por parte del sujeto

psicótico, el de restablecer su relación con el objeto, un intento de restablecimiento, un esfuerzo para recuperar los objetos perdidos.

Así pues, para el esquizofrénico el primer paso para recuperar los objetos perdidos pasa por la palabra del objeto (*Wortanteil*).<sup>26</sup> El sujeto se ve obligado a contentarse con esta parte del objeto, en el lugar de la Cosa.<sup>27</sup>

En resumen, la actividad psíquica va en dos direcciones opuestas: 1) la que proviniendo de las pulsiones pasa por el sistema inconsciente y luego llega a una actividad consciente; o bien, 2) la que partiendo de una incitación del exterior pasa a través del sistema consciente y preconscious hasta alcanzar la conciencia.

Para finalizar, Freud se da cuenta de la importancia teórica de la esquizofrenia, puesto que plantea un problema crucial: la esquizofrenia muestra que los lugares de investimento de la libido no se ordenan fácilmente en su tópic. A partir de esta «retórica» esquizofrénica propone las bases metapsicológicas de la distribución de la libido en el aparato psíquico; es decir, propone una teoría de la regulación y la distribución de la libido, en la que la especificidad de la esquizofrenia es, si seguimos a Freud, la ausencia de traducción de las cosas a las palabras.

Esta ausencia de movilidad entre las palabras y las cosas o, lo que es parecido, esta falta de barrera al goce (la represión) del Otro, ya se trate de un Otro subjetivado (paranoia) o bien de un Otro como cuerpo (esquizofrenia), es lo que hay de común en las dos psicosis.

En cuanto a su diferencia, señalemos que, en la paranoia, la imagen del Otro (narcisismo secundario para Freud) funciona como síntesis imaginaria unificadora del cuerpo. La esquizofrenia, por utilizar una fórmula propuesta por Jacques-Alain Miller, «es esquizofrenia por falta de paranoia».<sup>28</sup> hay en ella, pues, un límite al investimento del yo.

La imagen del cuerpo fragmentado está presente en primer plano en los fenómenos esquizofrénicos. En el fondo, la estructura del estadio del espejo nos permite «oponer» de manera muy simple paranoia y esquizofrenia. Es preciso dar cuenta de lo que en la paranoia y en la esquizofrenia no se distingue según la referencia a la oposición entre dos polos. Uno se ve obligado a plantear la posibilidad de que el yo se separe del cuerpo, que cese de ser el envoltorio, el reflejo del cuerpo; si el yo y el cuerpo se separan, entonces el cuerpo vacante es susceptible de convertirse en el asiento de las maniobras de este pequeño otro elevado al poder del gran Otro.

Precisamente en los *Escritos*, Lacan señalará que para el esquizofrénico «todo lo simbólico es real», mientras que en la paranoia «las estructuras imaginarias predominan». <sup>29</sup>

Esto nos indica que la paranoia, elaborada según Freud sobre el modelo de la neurosis obsesiva (Schreber), realiza las formas delirantes del imaginario narcisista de lo simbólico.

A su lado, la esquizofrenia, organizada según Freud sobre el modelo de la histeria, se sitúa genéticamente en el estadio del autoerotismo (Schreber): en la esquizofrenia el cuerpo es recortado por las palabras con un mínimo de efectos imaginarios. La esquizofrenia se sitúa entonces en la «parcialidad» del lenguaje de órgano («cuerpo fragmentado») que no está velada por ninguna unidad («todo lo simbólico es real»). Esto explica que en la paranoia el Otro esté designado, subjetivizado, y que en la esquizofrenia el Otro es el cuerpo.

Según esta perspectiva, el paso de la esquizofrenia a la paranoia y, más precisamente, la estabilización de un delirio, convoca a la elaboración de una clínica de las suplencias de la metáfora paterna. Esto sería el tema de otra investigación que debería inspirarse en la enseñanza de Lacan en torno a la psicosis y su tratamiento, es decir, en torno a la cuestión de la transferencia.

#### LA REALIDAD Y *DAS DING*

Es justamente en la relación entre el significante y la Cosa (*Das Ding*) donde Freud constata el problema de la relación del psicótico con la realidad.

Encontramos el punto de partida de la *Metapsicología* en una carta que Freud envía a Karl Abraham, el 21 de diciembre de 1914.

Freud le comunica a Abraham sus investigaciones y la solución que ha encontrado sobre el funcionamiento de los sistemas Consciente (*Bw*) e Inconsciente (*Ubw*), lo que le permite resolver el problema de la relación de la demencia precoz con la realidad. <sup>30</sup>

En efecto, en esta carta, Freud presenta de forma condensada su artículo «Lo inconsciente». Freud señala que las investiduras de cosa (*Dingbesetzungen*) configuran el sistema Inconsciente. Por su parte, el sistema Consciente corresponde a la conexión de

estas representaciones inconscientes —representaciones de objeto (*Sachvorstellungen*)— con las representaciones de palabra (*Wortvorstellungen*).

Sobre esta conexión o encadenamiento entre palabras y cosas, entre *Wortvorstellungen* y *Sachvorstellungen*, se constituye la conciencia.

A continuación, Freud señala que la represión, en las *neurosis de transferencia*, supone la retirada de la libido del sistema consciente (Cs): las representaciones de cosa (*Dingvorstellungen*) y las representaciones de palabra (*Wortvorstellungen*) se separan unas de otras.

Por otro lado, en las *neurosis narcisistas* (psicosis) la retirada de la libido de las representaciones de cosa produce «un trastorno mucho más profundo».<sup>31</sup> «En la esquizofrenia, el lenguaje está alterado y las representaciones de palabra son tratadas como las representaciones de cosa en la histeria; las representaciones de palabra están sometidas al proceso primario (condensación, desplazamiento, etcétera).<sup>32</sup>

En esta carta a Abraham, Freud utiliza los términos de «investimientos de cosa» (*Dingbesetzungen*) y «representaciones de cosa» *Dingvorstellungen*. En *Duelo y melancolía* (*Trauer und Melancholie*) vuelve a utilizar el término *Dingvorstellung* al escribir que «la “representación de cosa” (*Dingvorstellung*) inconsciente del objeto es abandonada por la libido».<sup>33</sup>

Estas reflexiones de Freud apuntaban a definir la diferencia de los mecanismos en la neurosis y la psicosis, a partir de una definición de la estructura del inconsciente que aparece como un sistema constituido por representaciones de cosa separadas entre sí.

#### AUTOEROTISMO Y AUTISMO

Si Freud establecía una diferencia neta entre las «neurosis de transferencia» y las «neurosis narcisistas» era por el hecho de que el concepto de pulsión supone siempre un objeto perdido que es buscado en la realidad: en la neurosis, el objeto de la pulsión es indiferente; su única función es satisfacer la fuente de la pulsión, pero esta implica la existencia del Otro, es decir, de la demanda del Otro. En la psicosis, donde la estructura del Otro se encuentra astillada, no se puede hablar ni de pulsión ni de fantasma en el sentido estricto del término. En esta perspectiva, el uso y alcance de la noción de *autoerotismo* requiere una explicación. Es conocido el destino de esta noción en la clínica

de la psicosis, cuando Bleuler la sustituye por la noción de «autismo», para nombrar uno de los síntomas mayores de la esquizofrenia.

Pero ¿qué significa el término de «autoerotismo» en la psicosis? Freud lo emplea para designar una serie de comportamientos, típicos en la esquizofrenia, mediante los cuales se usa su cuerpo o partes de su cuerpo. Lo hace para nombrar un modo de goce que no se reduce al modelo del goce sexual propio de la neurosis. ¿Se trata de una desorganización pulsional o, por el contrario, es una organización de la pulsión cuyo aspecto parcial quedaría velado, en la neurosis, por causa de la unificación que le impone la significación fálica? En otras palabras, ¿qué sucede con la pulsión llamada «sexual» en un sujeto cuya estructura excluye el sentido sexual y que, por lo tanto, nos remite a lo que Freud definió como una fase de la libido, la fase del autoerotismo?

En efecto, la demencia precoz nos deja ver un cuadro clínico particularmente nítido de esta regresión tópica a una fase del autoerotismo que parece ser la única razón que permitiría introducir una distinción, por lo demás discutible, entre la esquizofrenia y la paranoia, y que encontraría su desarrollo a través de una regresión tópica al narcisismo de la imagen especular.

Es necesario entender el alcance de lo que Freud designa con el término de «autoerotismo». Este término debemos considerarlo como un momento —mítico en el plano del tiempo histórico, pero real en el del tiempo lógico de la constitución del sujeto—, en el que la pulsión parcial se constituye como tal, en un movimiento de ida y vuelta, en un trayecto pulsional que sostiene la emergencia de un sujeto nuevo. Por ejemplo, el autoerotismo de la succión del pulgar ocupa su lugar entre el tiempo de succión del seno materno y el tiempo genital del beso conquistado a los labios de la persona amada.

Si volvemos a los *Tres ensayos de teoría sexual*, veremos que esta fase aparece como una metáfora fundamental que, en torno a la pérdida del primer objeto (el pecho) despliega sus efectos en tres vertientes. Es decir, en el lugar mismo de la zona erógena donde se separa el objeto de la necesidad, se produce una *triple sustitución*:

1. Una excitación proveniente del exterior y que perturba la superficie del cuerpo se anticipa, a partir de ahora, a la excitación endógena, incluso la absorbe; lo que introduce la paradoja de una tensión que alivia a otra.
2. A la respuesta del Otro portador del objeto de la necesidad, se sustituye el gesto del propio sujeto que traza sobre el cuerpo propio el contorno del objeto que falta.
3. Finalmente, el apaciguamiento que procura la satisfacción de la necesidad se borra

en beneficio de un plus de placer, de un goce cuya causa es una falta.

De esta triple sustitución resulta una modificación radical de la relación del sujeto con su cuerpo. Se podría decir que el niño pasa de una posición en la que es un cuerpo entregado al capricho del Otro, a una posición en la que tiene un cuerpo que se ofrece a su propio servicio (*self-service*). En el chupeteo, en efecto, el sujeto se divide: está, a la vez, del lado del Otro exterior y del lado del cuerpo; entre ambos, la zona erógena hace de borde, traza un lugar de intercambios. En suma, el sujeto vuelve a llamar, desde el exterior, a la puerta de su propio cuerpo, la pulsión encuentra en esta división la causa de su bipolaridad fundamental actividad/pasividad.

El artículo de Freud sobre «La escisión del yo en el proceso de defensa», de 1936, será crucial para comprender el alcance del concepto de autoerotismo en la psicosis. En ningún caso, el psicótico da muestras de que pueda esperar la aceptación de una falta en el Otro (falta que es el correlato de la promoción del sujeto del inconsciente). Esta falta a producir en el Otro tiene que ver con la pulsión y, en lo tocante a la pulsión, en el autoerotismo psicótico, la «división del objeto» no ha tenido lugar, es decir, el objeto pulsional permanece en lo real, *el circuito pulsional quedó abortado*.

Por lo tanto, si no tuvo lugar la división no puede haber redoblamiento del representante y la representación del representante (*Vorstgellungsrepräsentanz*). En la esfera de la pulsión esto significa que se encuentra bajo una forma truncada, reducida a un empuje (*Drang*) que es el carácter primordial de la pulsión. La fuente (*Quelle*) también se mantiene, pues es orgánica.

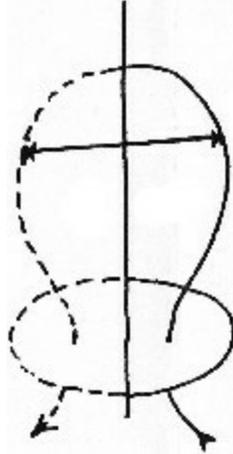
Sin embargo, ni el objeto ni el fin ocuparán su lugar. Ni el objeto (*Objekt*) —cuyo carácter indiferente da lugar a una sucesión metonímica de un objeto a otro en el psicótico—, ni el fin (*Ziel*) —pues el objeto no ha caído, o lo que es lo mismo, la pulsión no ha hecho su recorrido.

Dado que no se trata de un objeto «eternamente faltante», entonces, o bien queda pegado sobre la superficie del sujeto (de ahí la importancia para el psicótico del «yo» como superficie), o bien, pegado a la superficie del otro. Se trata, pues, de un cortocircuito que bloquea el circuito pulsional, con dos consecuencias:

La primera: que no hay propiamente dicho un goce del sujeto ligado a la pulsión, sino goce del Otro que no es pulsión.

La segunda: que se produce un cortocircuito en el recorrido pulsional en el que no hay

trayecto de retomo.



Esquema del circuito pulsional

## EL APARATO DE INFLUIR

### LOS DELIRIOS DE INFLUENCIA

Ya vimos cómo el gran periodo freudiano de las psicosis se abrió cuando Freud situó el fundamento del delirio paranoico en la homosexualidad delirante. A partir de ese momento, dicha homosexualidad sería interrogada como la causa de la persecución.

Por su parte, en 1919, Tausk presentó de modo preciso los rasgos fundamentales del delirio de influencia. Esta forma de delirio, la más frecuente en la psicosis, puede presentarse en las formas más diversas: puede presentarse tanto bajo la forma de la sugestión o de la hipnosis como de la telepatía a la que está sometido el enfermo, o bien otras bajo la acción de una máquina complicada que actúa sobre el enfermo.

El concepto mismo de delirio de influencia (*Beeinflussungswahnes*) no está delimitado de una manera clara, y confina gradualmente con el concepto más amplio de delirio de persecución (*Verfolgungswahn*). El hecho de que, a veces, también deban inscribirse en el subgrupo de los delirios de influencia aquellos casos en los que el paciente siente que otros le perjudican, resulta del curso ulterior del proceso de la enfermedad. De esta manera, una paranoia frecuentemente comienza por la representación siguiente: el médico que le trata le perturba por medio de sus intervenciones, o, en general, por sus métodos de tratamiento. Al comienzo, el paciente no piensa en un acto intencional del médico, que hubiera querido hacerle mal, supone que puede haber sido utilizado como objeto de experiencias pero, poco a poco, con el progreso gradual de la construcción delirante, comienza, primeramente, a «tener la intuición», después a comprender y, finalmente, a saber con certitud las conexiones y las intenciones, momento en el que una elaboración secundaria juega el papel principal.

Tal elaboración secundaria no tiene más que un éxito parcial. Así persisten dudas y

confusiones acerca de las particularidades y de las conexiones determinadas. En estadios posteriores de la enfermedad el paciente adivina la presencia de una influencia sobre su cuerpo y su alma, que puede ser debida a otras personas y puede ser realizada bajo los modos más variados.

### *La libido del yo*

En su análisis del delirio de ser observado (*Beobachtungswahn*) —en la tercera parte de *Introducción del narcisismo*—, Freud muestra la conciencia moral conformada en «comentario permanente de nuestros actos» y precisa el origen de esta instancia en la «influencia crítica de los padres» (*kritischen Einfluss der Eltern*) y en lo que sitúa como un «enjambre indeterminado» (*unbestimmbarer Schwarm*).<sup>1</sup> He aquí una anticipación clara de lo que Lacan llamará el Otro del significante. La influencia es ante todo la influencia de la palabra en su dimensión imperativa y en su poder y de la potencia sugestiva del significante.

Cinco años después, en 1919, Tausk publica el citado artículo, célebre en la historia del psicoanálisis, titulado «Über die Entstehung des Beeinflussungsapparates in der Schizophrenie»,<sup>2</sup> donde da cuenta de los efectos de este aparato en lo imaginario y no tanto en el registro simbólico. Tausk señala cómo las imágenes se presentan en un único plano, son estas imágenes las que representan al cuerpo o las partes del cuerpo del paciente, etcétera. Se trata, entonces, de una verdadera desestructuración del espacio en lo imaginario que se corresponde con lo que Lacan denomina una «regresión tópica al estadio del espejo». Efectivamente, el aparato de influir muestra como el yo es una *máquina de fantasear*, es decir, muestra los poderes imaginarios del yo y, al mismo tiempo, la problemática realidad del Otro en las psicosis.

Ya vimos cómo, en el caso Schreber, Freud había encontrado una anticipación delirante de su teoría de la libido, pero es en 1914, no antes, cuando Freud es capaz de separar la *Ichlibido* —nueva estructura del goce narcisista— de lo que, en 1911, llama «libido homosexual». Precisamente esto es lo que hace difícil para sus alumnos la lectura sobre el caso Schreber, y en particular el pasaje en el que Freud interpreta a la luz de las formaciones del inconsciente y no a partir del estancamiento de la libido del yo (*Libidostauung im Ich*).<sup>3</sup> A pesar de la introducción del concepto de *Ichlibido*, los

alumnos de Freud continuaron interpretando las alucinaciones a partir de la homosexualidad, es decir, a partir de la pulsión genital, sin tener en cuenta la división subjetiva específica de la psicosis.

Al contrario, para explicar la sintomatología alucinatoria del delirio de influencia, Tausk recurre al concepto de «pérdida de los límites del yo». Habla de una fase de la formación del yo en la que este es considerado como formando parte de los objetos del mundo exterior. Concibe, entonces, la formación del yo como identificación con la proyección del cuerpo propio tomado como objeto extranjero. Esta «pérdida de los límites del yo» explica para Tausk que la lengua y la influencia de los otros se manifiesten por vía alucinatoria, reflejando de una manera regresiva la influencia de los otros a través del lenguaje en la infancia. El aparato de influir designa, por lo tanto, la potencia de atracción de la *Ichlibido* freudiana, el agujero en el Otro para el psicótico. Es, en primer lugar, un desdoblamiento (esta fragmentación de la identidad que marca con su sello toda relación del psicótico con los semejantes en el plano imaginario). De otra parte, es el imaginario puro sin anclaje en el simbólico.

Lo importante en esto será el hecho según el cual Tausk va a sostener la existencia de la posibilidad de una transferencia de libido para el sujeto psicótico: la «proyección sobre el cuerpo» vendrá a ser el soporte del «aparato de persecución» esquizofrénico sobre el cual podrá transferir el exceso de *Ichlibido*.

#### DELIRIOS ALUCINATORIOS SIN PERSECUCIÓN

La originalidad de Tausk consiste en la insistencia en el hecho de que puede haber delirios alucinatorios crónicos sin persecución, y que no se puede reducir la causa de la creación de ese aparato a la necesidad de una causalidad que explique una vivencia de extrañeza. Tausk lo señala diciendo que algunos pacientes están afectados, sin que por ello busquen la causa en una potencia extraña u hostil. En suma, puede existir «máquina de influir» sin delirio de persecución.

Tausk opone este tipo de delirios a la persecución —es decir, a la paranoia—, pues en aquellos casos no se sabe con quién está identificado el sujeto, mientras que en el paranoico si sabemos con quién lo está. En verdad, en los casos de influencia (*Beeinflussung*), en los casos de automatismo sin persecución, no encontramos el

responsable en el que el afecto de amor u odio padezca aquel tipo de alteraciones estudiadas por Freud en su trabajo sobre Schreber («Yo [un hombre] *le amo*, [a él, un hombre]»).

Tausk precisa que, en la esquizofrenia, la máquina representa la proyección exterior del falo, y no de la imagen del cuerpo. ¿Podríamos decir que la máquina es la imagen fálica que suple la carencia del significante del Nombre-del-Padre, donde el falo que no está mediado por la significación fálica funciona automáticamente, como una máquina?

Tausk lo ilustra con el caso de Natalia, una joven de treinta años que se quejaba de estar bajo la influencia de un aparato eléctrico complejo al que atribuía una forma parecida a su propio cuerpo.

El hecho más importante consistía en que se manipulaba dicho aparato de cualquier modo y que todo lo que le sucedía al aparato ocurría igualmente en su propio cuerpo. En otras palabras, si el aparato puede incidir en la cenestesia y el funcionamiento orgánico del cuerpo de la paciente, paralelamente influye en sus pensamientos y en los de sus allegados. En el caso de Natalia, quien manipulaba el aparato era un hombre, «un pretendiente rechazado que actúa por celos».

Tausk estudia el mecanismo y la génesis de este delirio y señala que la máquina de influir es una forma de hipocondría. La máquina es una proyección del cuerpo propio de la enferma que lleva a su transformación en una máquina más o menos compleja. Partiendo de una observación de Freud en la *Traumdeutung* acerca de los sueños, donde las máquinas complicadas significan siempre los órganos genitales, Tausk señala la naturaleza del lazo entre la paciente, Natalia, y su perseguidor: en el tema delirante se trataría de una proyección de un cuerpo erotizado.

### TRES ESTADIOS

Tausk aísla tres grandes estadios a través de los cuales se edifica la noción de realidad y va a diferenciarse la noción del cuerpo:

1. Un estadio original de la identificación: inicialmente el niño no conoce ningún límite; por otra parte, tampoco tiene pensamiento propio, tomado en la paradoja de ser a la vez él mismo y el otro: en esta época, «verdaderamente se hace todo al niño».<sup>4</sup> Es el estado de una libido llamada «narcisista» y corresponde a ese estadio de

desarrollo intelectual en el que el hombre considera todas las estimulaciones sensoriales a las que está sometido como endógenas e inmanentes.<sup>5</sup> Dos acontecimientos vendrán a poner un punto final, el éxito en el niño de la primera mentira y, sobre todo, el hallazgo del objeto.

2. El estadio del hallazgo del objeto es aquel en cuyo curso la satisfacción y la experiencia de la frustración traen aparejada la conciencia de una realidad exterior que se porta de una manera totalmente independiente de los deseos del sujeto. Este es el estadio que interesa a Tausk: el encuentro del objeto «constituido por la proyección hacia el exterior de la excitación y su atribución a un objeto a distancia» que fuerza al niño a diferenciar lo objetivo de lo subjetivo y provoca la creación de una instancia crítica: la conciencia de realidad.
3. El estadio de la elección del objeto libinizado sobreviene a continuación de lo precedente, hace posible el juego neurótico y, por lo tanto, el de la represión.

Esta «psicología genética» que Tausk nos propone tiene como fin el esclarecer por qué la máquina de influir es la proyección del cuerpo propio de Natalia.

Tausk distingue la proyección paranoica sobre el yo psíquico de la que se efectúa en el caso de Natalia, que se dirige sobre el cuerpo propio. En efecto, para defenderse, Natalia proyecta su cuerpo propio, del mismo modo que el paranoico arroja al exterior su sentimiento tierno respecto a un objeto del mismo sexo que el suyo. Esta proyección específica de Natalia impulsa a Tausk a interrogarse sobre la teoría del narcisismo.

El primer estadio, el de la identificación, sería el estadio del narcisismo innato, interrumpido por el hallazgo del objeto: a partir de este estado, la libido es puesta en circulación, por el rodeo de la proyección va a investir primero el cuerpo propio, para volver de nuevo al yo, por la vía del descubrimiento de sí mismo. Este yo ha padecido entretanto unas modificaciones considerables gracias a las primeras mociones psíquicas —se las puede llamar «experiencias»— y, a partir de entonces, va a ser reinvertido por la libido. Tausk llama a este narcisismo «narcisismo adquirido».<sup>6</sup>

Entonces, el problema que Tausk se plantea es el de la articulación entre el narcisismo innato y el narcisismo adquirido: «La proyección patológica proviene de una acumulación de libido narcisista, análoga a la libido primitiva, pero intempestiva, regresiva o residual, libido cuyo carácter es idéntico al narcisismo innato, es decir, que excluye al sujeto del mundo exterior». Aquí Tausk toma el artículo de Freud sobre el narcisismo, cuando define la hipocondría como «estancamiento de la libido del yo»: Tausk introduce la idea de un *tonus libidinal*, cuyos desplazamientos, por una parte, determinan la resistencia

del organismo a la enfermedad y la muerte, pero, por otra, «la noción de *tonus libidinal* está extremadamente reificada: la libido es ahí concebida como una sustancia bioquímica». <sup>7</sup>

Hay tres estados del tono libidinal: 1) el estancamiento libidinal (*Libidostauung*) provoca un sentimiento de alteración; 2) la alienación, es decir, la ausencia de aceptación por el yo de un órgano o de su función; y 3) fase en la que el yo proyecta en el mundo exterior las modificaciones patológicas que comportan un sentimiento de persecución llamado *paranoia somática*.

#### EL ESTUDIO DE LA HIPOCONDRÍA

En *Introducción del narcisismo*, Freud había destacado la importancia del tema hipocondríaco en la psicosis: «El hipocondríaco retira interés y libido —esta última de manera particularmente nítida— de los objetos del mundo exterior y los concentra sobre el órgano que le atarea». <sup>8</sup> Freud considera «la erogeneidad» (*die Erogenität*) como una «propiedad general de todos los órganos», <sup>9</sup> «y ello nos autorizaría a hablar de su aumento (*Versteigerung*) o su disminución (*Herabsetzung*) en una determinada parte del cuerpo». <sup>10</sup> Es decir, a cada una de estas modificaciones de la erogeneidad en los órganos «podría serle paralela una alteración de la investidura libidinal dentro del yo». <sup>11</sup> En conclusión, Freud escribe que «la hipocondría es a la parafrenia lo que las otras neurosis actuales son a la histeria y a la neurosis obsesiva». La hipocondría «depende de la libido yoica, así como las otras dependen de la libido de objeto». <sup>12</sup>

Al igual que la entrada en la neurosis de transferencia está ligada a un estancamiento de la libido de objeto, la entrada en la hipocondría y la parafrenia podría ser referida a un estancamiento de la libido del yo (*Ichlibido*). Seguidamente, Freud tuvo que reajustar el enfoque acerca de la diferencia entre neurosis de transferencia y neurosis narcisistas para señalar la diferencia de estas afecciones y las neurosis de transferencia: «La libido liberada por frustración no queda adscrita a los objetos en la fantasía, sino que se retira sobre el yo». <sup>13</sup> Finalmente, Freud escribe que «el delirio de grandeza procura entonces el dominio psíquico de este volumen de libido (*Libidomenge*), vale decir, es la operación psíquica equivalente a la introversión sobre las formaciones de la fantasía en las neurosis de transferencia». <sup>14</sup>

En su artículo, Freud vuelve al problema de la hipocondría mostrando que del fracaso de esta operación nace «la hipocondría de la parafrenia, homóloga a la angustia de las neurosis de transferencia [...] en las parafrenias tenemos el intento de restitución, al que debemos las manifestaciones patológicas más llamativas». <sup>15</sup>

Entonces, Tausk se dedica a estudiar el aparato de influencia como una de las tentativas de restitución en la parafrenia. Señala dos «aspectos» de la proyección psicótica: ya sea la *hipocondría delirante* (un perseguidor se ve cargado de todos los males soportados por el paciente: es la paranoia clásica), ya sea la *construcción de un aparato de influencia* «para reunir en un conjunto las proyecciones hacia el exterior de todos los órganos enfermos —de todo el cuerpo— o de ciertos órganos, únicamente». <sup>16</sup> Los órganos genitales, en este caso, constituyen de manera privilegiada el punto de partida de la proyección.

En esta perspectiva, la hipocondría es concebida como un trastorno de la erogeneidad del cuerpo, y la máquina de influir, como una forma particular y extrema de hipocondría: «Un órgano genital, una máquina independiente de las intenciones del yo y, por lo tanto, sumisa ante una voluntad extraña». <sup>17</sup> Tausk desarrolla, entonces, el concepto de hipocondría haciendo de la máquina de influir una variante de la hipocondría delirante y, por lo tanto, una entidad diferente de la simple paranoia.

Las diferencias entre las diversas máquinas, propias en cada enfermo, se conciben menos como particularidades que testimonian la singularidad de cada caso que como las etapas sucesivas de la construcción de un modelo: se pasa así gradualmente de sensaciones hipocondríacas aisladas a un modelo sofisticado de máquina, en el que cada pieza podrá ser accionada por un agente identificado encargado de ejercer la influencia.

Si el gran periodo freudiano de las psicosis (1907-1914) fue aquel en el que Freud había explicado el delirio paranoico y su fundamento persecutor en la homosexualidad delirante, ahora es esta homosexualidad en cuanto causa de la persecución la que es interrogada. En efecto, Tausk escribe: «Apenas puedo explicar por qué únicamente se encuentran hombres entre los persecutores que utilizan la máquina de influencia». <sup>18</sup> Este punto, crucial en Freud, es explicado por Tausk a partir de una clínica del objeto en sentido amplio: «Todo objeto, sea del sexo que sea, exige una transferencia, es sentido por el sujeto como un objeto hostil». <sup>19</sup>

Pero es preciso esperar a la enseñanza de Lacan para explicar por qué la «influencia» es siempre del significante en su dimensión imperativa. El significante en la psicosis

puede representar al sujeto sin ninguna mediación, sin ninguna dialéctica. La «máquina de influencia» nos muestra de manera comprensible cómo el delirio es claramente un intento necesario para hacer entrar el orden del universo en el discurso normalizado. Ilustra que, con la ayuda de los significantes del discurso del amo, el sujeto psicótico puede llegar a suplir la carencia simbólica fundamental.

## EL PACIENTE AMERICANO

Paul Roazen contribuyó a difundir la opinión según la cual Freud rechazaba analizar psicóticos. Como tendremos la ocasión de ver, dicha opinión no es del todo falsa,<sup>1</sup> aunque debe ser leída a la luz de factores teóricos y contingentes: algunos enfermos le gustaban y otros no, por razones éticas.<sup>2</sup>

Sabemos que se interesó por un joven americano psicótico por el que sentía apego, y que fue objeto de un intercambio epistolar entre Oskar Pfister y Freud, a quien el primero lo había recomendado.

En 1926, encontrándose de vacaciones estivales en Semmering, en los Alpes suizos, Freud lo menciona en una entrevista de prensa a George Viereck. Este le había preguntado a Freud: «¿Está usted practicando mucho psicoanálisis?». «Así es — responde Freud—, en este momento estoy trabajando en un caso muy difícil, intentando desatar conflictos psíquicos de un interesante paciente nuevo». Con toda probabilidad, Freud se estaba refiriendo a A. B., el joven que aparece en la *Correspondencia* con Oskar Pfister con las siglas A. B., y que estuvo en tratamiento con Freud desde septiembre de 1925 hasta noviembre de 1928.

Pfister ya se había ocupado de A. B. en Suiza, pero más tarde le pide ayuda a Freud. Desconocemos aún las razones por las que A. B. se había mudado a Viena, pero la primera referencia del caso la hallamos en una carta del 21 de diciembre de 1924, en la que Freud le escribe lo siguiente a Pfister: «No se preocupe por su joven americano. El hombre puede obtener ayuda. Aquí, en Viena, el doctor Reik se ha especializado justamente en estas neurosis compulsivas graves. Trató, por ejemplo, durante varios años, con extrema paciencia y profunda comprensión, y no sin éxito, a un conde ruso que le pude enviar».<sup>3</sup>

Todo indica, pues, que A. B. le había pedido ayuda a Pfister a causa de una neurosis

«compulsiva grave». Aunque Freud señala que, por razones de salud, no podía atenderlo personalmente, fue tal la insistencia de Pfister que al final aceptó tener una entrevista con el muchacho y sus padres.

En mayo de 1925 le escribe a Pfister un resumen del encuentro que había tenido con los padres: «Conocí personalmente a los padres de su protegido. Parecen bastante dispuestos a hacer sacrificios, lo que en general indica un mal pronóstico. No pude prometerles nada en concreto, apenas expresarles genéricamente mi disposición. Tal vez ya pueda aceptar al muchacho el 1 de septiembre en vez de a principios de octubre. El padre, creo yo, es flexible, pero la madre parece más intranquila y más dispuesta a planes independientes». <sup>4</sup>

No sabemos la edad exacta del muchacho, aunque no debía superar los 19 años, lo que podría explicar el hecho de que Freud hubiese querido ver primero a los padres. Freud le pide a Pfister que cuide del muchacho antes de atenderlo en septiembre.

Durante las vacaciones de verano de 1925, en Semmering, Freud no se olvida del muchacho americano y se debate acerca del lugar que va a poder darle en su apretada agenda clínica. Piensa, primero, recibirlo en su residencia de vacaciones, pero luego desiste de ello. En su escritura expresa su incertidumbre y se expresa en términos nada prometedores: «En lo que concierne a nuestro joven tan lleno de promesas, creo que le hará falta dejarlo ir a su ruina. Es verdad que existe una posibilidad, incierta, de que pueda recibirlo el 15 de septiembre, incluso puede que desde el 1 de septiembre, pero existe una dificultad casi insuperable: dada su insociabilidad, no existe en Semmering ninguna ocupación para él. Así pues, yo correría el riesgo de tener que consagrarme demasiado intensivamente a él. En Viena esto se regularía por sí solo». <sup>5</sup>

Por un lado tenemos, pues, a un joven «lleno de promesas» y, por otro, Freud habla de «dejarlo ir a su ruina». En verdad, Freud no era nada optimista con respecto al muchacho. No ve cómo va a salir de esto. Son comentarios que evocan la última pregunta que Lacan solía hacer a su enfermo después de una presentación clínica: «¿Y cómo ve usted el futuro?». En una de las presentaciones de enfermos, una joven paranoica había respondido que estaba segura ahora de haber dado vuelta a la página y que todo iría cada vez mejor. A lo que Lacan asintió, pero apenas se había despedido de ella comentaría: «Empezó mal, no saldrá de eso».

En un artículo de Paul Roazen titulado «Was Freud a nice guy?» encontramos una valiosa indicación sobre este caso al referirse a «un paciente psicótico de los años veinte

que Freud vio durante años en análisis a pesar del diagnóstico de esquizofrenia». Roazen escribe que «Freud era capaz de trabajar mejor con un paciente de este tipo que los practicantes de su época, a pesar de las teorías que ellos pudiesen tener. A pesar de que, de seguir sus propios principios, no debía tomar al sujeto en análisis, Freud tenía un mejor contacto humano con él que otros terapeutas de su tiempo. Escribió de modo tranquilizador a la madre del paciente en América, diciéndole que debería intentar no preocuparse por su hijo, que era del tipo de Jean-Jacques Rousseau. La madre tenía seguramente una buena cultura y sabía, igual que Freud, hasta qué punto Rousseau había sido difícil para sus contemporáneos». <sup>6</sup>

La comparación de A. B. con el filósofo es interesante porque nos da la pista sobre un posible delirio de referencia. Basta recordar al tímido Rousseau, que se sentía a disgusto en sociedad hasta el punto de preferir la naturaleza a la compañía de los hombres, y que, de repente, un día, pasa a convertirse en el hombre que aleccionará a toda la humanidad durante los siguientes cuatro años, tras los cuales decide dejarlo todo y retirarse al campo. Desafiando las costumbres, desafiando el sentido común, Rousseau abandona sus asuntos, su reloj y se transforma en paseante solitario.

En 1932, Lacan señala los rasgos de autopunición de *Aimée* y se refiere también al caso de Jean-Jacques Rousseau, señalando los rasgos comunes entre ambos: <sup>7</sup> las fallas de su conducta familiar y el contraste de estas fallas con su pasión de idealismo ético y de reforma social, su preocupación por la infancia, su sentimiento de la naturaleza, su gusto de autoconfesión. Lacan agrega que estos rasgos están relacionados «tanto con la *psicosis de interpretación* como con su *perversión masoquista*, limitada por lo demás a una actitud imaginativa». <sup>8</sup>

El 11 de octubre de 1925, Freud escribe a Pfister: «Inmediatamente después de que le expusiera a usted mi plan para A. B., se produjo en mí una reacción. El pobre muchacho me dio pena; después, le encontré también una hora más propicia; quizá conseguí superar un acceso de mi pusilanimidad. En resumen, le he teleografiado a usted para que no hiciera nada todavía y me he decidido a tomar el camino más lento de escribir yo mismo a los padres. Fui franco con ellos, de los tres motivos para abandonar al paciente, compartí con ellos al menos dos: la constatación de que él necesita una influencia que perdure durante años, que tal vez yo no pudiese llevar a término, y la preocupación de que su estado tomase un cariz más grave. He reservado para mí el último motivo: que quiero ahorrarme un gran tormento. Después los dejé libres de escoger, o continuar la

cura conmigo, a pesar de estas advertencias, o bien venir a buscarlo. La primera alternativa sería *for better and for worse*, asumiendo sus riesgos y peligros, sin responsabilidad por las posibles perturbaciones de ambos lados. También los informé del complot de Zúrich con usted que, después de sus aclaraciones, ahora me parece superfluo. Pienso que, en cualquier caso, pase lo que pase, hice bien en actuar así. O bien los padres vienen a buscarlo enseguida, en cuyo caso quedo libre de la difícil y probablemente ingrata tarea, o bien, si le dejan continuar, mi posición quedará sustancialmente fortalecida. Después de las observaciones de su carta, que dan testimonio de la incomprensión de la madre, la primera salida me parece la más probable, y no sentiré ninguna pena. Encuentro muy halagador que usted tenga aún tanta confianza en mí, pero habrá de convenir que no estaría en contra del curso de la naturaleza si, esta vez, usted no tuviese la razón. Estoy cansado, lo que es comprensible después de una vida laboriosa, y creo haber conquistado honestamente el derecho al descanso. Los elementos orgánicos que tanto tiempo aguantaron unidos, quieren separarse. ¿Quién podría obligarlos a permanecer unidos más tiempo? Le mantendré al corriente de todos los acontecimientos del caso A. B. en el debido tiempo».<sup>9</sup>

A comienzos de 1926, Freud vuelve sobre A. B.: «En lo concerniente a nuestro muchacho A. B..., me siento en una situación singular. Mi convicción médica de que se encuentra en el límite de una demencia paranoide ha aumentado. Estuve muy cerca de desistir más de una vez, pero hay algo en él que me detuvo de hacerlo y, ante la amenaza de una interrupción, se volvió nuevamente dulce y accesible, de modo que actualmente mantenemos buenas relaciones. El periodo de gran deterioro, en el que entra también la carta que él le ha enviado, bien puede estar relacionado con el hecho de que le he expuesto el secreto de su neurosis, que probablemente adiviné de manera correcta. La primera reacción a esta revelación debió de ser forzosamente un gran incremento de las resistencias. Lo que me acarrea dificultad en el caso es la convicción de que terminará muy mal, si no termina bien. Esto es, el muchacho se matará sin el menor escrúpulo. Es por esta razón por la que no quiero ahorrar nada que pueda evitar esta salida».<sup>10</sup>

Vemos que Freud tiene ahora un diagnóstico más complejo. El muchacho está en el «límite de una demencia paranoide», es decir, de una esquizofrenia, pero sigue hablando de una «neurosis». Sin embargo, Freud está cada vez más preocupado por el caso y dice que si el muchacho no presenta una mejoría en breve puede suicidarse.

En el verano de 1926, Freud se encuentra de nuevo en vacaciones con la familia en los

Alpes, en Semmering. Freud acaba de ver a A. B. y le escribe a Pfister: «Estoy pasando un tiempo agradable aquí —mientras mis sufrimientos localizados me lo permiten— que quiero prolongar hasta final de mes. Esta mañana envié a A. B., que estaba conmigo desde el 1 de agosto, de vacaciones hasta el 1 de octubre. Tengo que darle noticias de él: ha habido cambios. Felizmente, lo que había de insoportable fue superado; me mostré francamente amistoso con él y él parece pagarme con la misma moneda. Después de terribles esfuerzos, conseguimos aclarar algunas partes aisladas de la historia de su desarrollo íntimo y el efecto ha sido muy favorable, como han podido confirmarlo también los padres, que lo vieron durante las vacaciones.

»Externamente se comporta aún de modo bastante singular y está todavía lejos de lo normal, lo que se corresponde con la incompletud de nuestros resultados. Por otra parte, es innegable que hay en él muchos elementos inquietantes (*Unheimlich*), como si estuviera a punto de pasar de la neurosis obsesiva a la paranoia. Las ideas que le vienen (*Einfälle*) y el encadenamiento de sus pensamientos son a menudo desconcertantes y sin forzar mucho se podría dar a sus síntomas el nombre de ideas delirantes. Cada vez que cae en la resistencia, me digo que se trata de una esquizofrenia; cuando algo se aclara, se pierde esta impresión. Pienso que voy a dejar de lado la cuestión médica del diagnóstico y a continuar trabajando sobre el material vivo. Mientras manifieste una cierta maleabilidad y registremos éxitos, me sentiré justificado. La impresión de que su persona merece estos esfuerzos no es accesoria». <sup>11</sup>

Siete meses después, el 11 de abril de 1927, después de agradecerle por el envío de su libro *Die Pädagogik der Gegenwart in Selbstdarstellungen*, le escribe a Pfister: «Le he hecho leer su *Selbstdarstellung* a A. B., y pude constatar, por su reacción desfavorable, el poco éxito que he tenido con él hasta ahora. Aún no ha abandonado sus reacciones infantiles frente a la influencia de la autoridad. Esto hace el tratamiento muy difícil. No me detengo en el problema del diagnóstico; ciertamente, hay en él rasgos esquizofrénicos en abundancia, sin que por eso pueda rechazarlo ahora. Pues no está muy claro lo que ese diagnóstico contiene. Pero este ser es una dura prueba. Ahora me debato con él, exigiendo que intencionalmente se oponga a la masturbación fetichista, para confirmar si todo lo que adiviné sobre la naturaleza del fetiche se comprueba por su propia experiencia personal; él no quiere creer que tal abstinencia pueda conducir a ello y que sea imprescindible al progreso de la cura. Por otro lado, estando ligado a él por tanta simpatía, no puedo decidirme a dejarlo y arriesgar así una salida funesta. Continúo, pues,

con mis intentos y posiblemente escape de mí cuando yo cese definitivamente de trabajar». <sup>12</sup>

En octubre de 1927, Freud sigue luchando: «A. B. tiene sin duda un gran número de rasgos paranoides, pero se puede proseguir el trabajo, no sin esperanza». <sup>13</sup>

Aunque en la *Correspondencia* con Pfister no se mencione nada más sobre este paciente, el interés clínico del caso es indudable. Es un testimonio parcial de un tratamiento de psicosis de Freud donde vemos su interés por el caso, por los efectos de pacificación, de estabilización temporal, pero sin descontar momentos de desestabilización preocupantes.

Lo que Freud muestra son las preocupaciones a la hora de trabajar con A. B., el cansancio que entraña el trabajo con él, un trabajo que producía efectos variados, desde el interés a la fatiga, sentimientos ligados siempre a la aproximación a ese punto en el que Freud reconocía los efectos mortíferos del retorno de la libido del yo sobre el sujeto. Freud no muestra confianza en que el paciente sea capaz de una transferencia; sin embargo, no rechaza, siguiendo consideraciones éticas y de simpatía personal, acogerlo en tratamiento. Finalmente, parece que la cuestión planteada por Freud apunta a que, si bien parece difícil que se cure de su psicosis, ¿podía inventarse con este paciente algo que hiciera frente al real en juego en una fijación fetichista que parece inasequible? El caso hace ver que, al no existir una solución general, se trata de un tratamiento de las contingencias. Si bien no hay garantías, lo decisivo en estos casos es el papel decisivo del deseo del analista.

## UN CRIMINAL «NEURÓTICO»

Otro interesante testimonio sobre la experiencia psicoanalítica de Freud con pacientes psicóticos lo encontramos en una carta inédita de Freud a Herbert Binswanger. François Sauvagnat<sup>1</sup> y Eric Laurent<sup>2</sup> la comentaron hace años por su indudable interés clínico.

La carta fue publicada por Binswanger (psiquiatra de Zúrich sin lazo familiar directo con Ludwig Binswanger) en ocasión del centenario del nacimiento de Freud, y está incluida en su artículo «Freud y la terapia de las psicosis».<sup>3</sup> Freud le había respondido a Binswanger cuando este le anunció la muerte del paciente en cuestión a la edad de cincuenta y seis años, muerte acaecida en el curso de un episodio maniaco sobrevenido mientras participaba en el congreso de una secta religiosa en Oxford (verano de 1935).

Teniendo en cuenta que sobre la manera en la que Freud podía tratar a los psicóticos no tenemos muchos documentos, esta carta es un verdadero tesoro clínico. Freud se muestra más bien discreto, explicando que jamás rechazó a los pacientes más motivados (como acabamos de ver con el caso de A. B.).<sup>4</sup>

Existe una segunda razón sobre el interés de este caso. Se trata de la oscilación de Freud entre distintos tipos de suplencias: «Este hombre se había entregado, en su juventud, a grandiosas *Weltanschauungen* (cosmovisiones), pasando de la filosofía de Schelling a las concepciones místicas de Johannes Müller y de Rudolf Steiner (una ruptura con este último parece haber determinado una descompensación), apasionándose luego por diversas sectas. Según Binswanger, esto habría inspirado en Freud ciertas reflexiones de su obra *El porvenir de una ilusión*, en la medida en que sus «supersticiones delirantes» representaban un caso extremo de ilusión, tratando de cubrir, se podría agregar, una increencia (*Unglauben*) de fondo».<sup>5</sup>

Este hombre era un ingeniero competente que había participado en un descubrimiento técnico de primer orden, pero que no había aceptado compartir los derechos de

invención con quien era colaborador. Sucumbiendo así al drama del «conocimiento paranoico», se volvió incapaz de trabajar, momento en el que decidió consultar a Freud.

Después de tres años de tratamiento con Freud por tener que desplazarse a Berlín, este hombre fue a consultar a Jung, quien le diagnosticó una esquizofrenia con rasgos maníaco-depresivos. Finalmente fue a ver a Binswanger, quien lo despachó al considerar que no tenía esperanza.

Tras una serie de descompensaciones, cada vez más graves, se dirigió a distintas comunidades religiosas buscando sostenerse en sucesivas compañías hasta la crisis final.

Binswanger indica que, más tarde, el paciente tuvo un empuje esquizofrénico-maníaco y subsiguientemente murió de fiebre catatónica. El paciente había tenido otros ataques antes de ser tratado por Freud, y luego de ser tratado por él, tuvo periodos de remisión en que su estado mental era prácticamente normal. Pero de tiempo en tiempo requería tratamiento hospitalario.

A continuación transcribimos la carta de Freud a Binswanger:

*Viena, 30 de junio de 1935*

Estimado doctor:

Me he sentido sumamente conmovido por vuestra noticia de la muerte del señor X; de hecho, él me interesó sobremanera desde el punto de vista profesional durante varios años. No me preocupé mayormente de su constitución típica o de su clasificación desde el punto de vista psiquiátrico. Como usted, yo no estoy satisfecho con el diagnóstico de esquizofrenia en este caso. Yo le voy a mencionar aquí a usted lo que yo creo y entiendo de los mecanismos psíquicos de su enfermedad.

Se quejaba de una pérdida total de su capacidad para trabajar y de una disminución del interés profesional y de los asuntos relativos a su trabajo. Yo fui capaz de hacerlo volver al trabajo y a que él fuera capaz de conducir sus asuntos, pero seguía incapaz de restituirse a sus trabajos teóricos. Nunca conseguí que llegara a estar del todo normal. El modo con el cual trataba los símbolos en su mente, y sus identificaciones confusas, sus recuerdos falsos y la forma en que se adhería a sus supersticiones delirantes, lo hicieron un paciente siempre psicótico; su estado de ánimo era siempre hipomaniaco. En cuanto a la etiología, uno debía seguramente pensar en factores constitucionales, pero quedaba el interrogante de una causa individual de su afección, a la cual yo era incapaz de responder. Sin embargo, un día tuve la oportunidad de observarlo más claramente. Le habían dejado solo en mi consultorio y se acusaba a sí mismo de una conducta indecente, un hecho que fácilmente hubiera podido mantener en secreto (había leído algunas notas privadas que se hallaban sobre mi escritorio), esta confesión me impresionó profundamente. Me sentí seducido a analizarla. Luego se sintió oprimido por algo que había hecho y que le costaba mucho trabajo mantener en secreto. Yo le recordé que habitualmente hablaba en forma sumamente vívida de todas las fases e instancias de su vida, pero que omitía un gran descubrimiento técnico y sus implicancias. Tuve la impresión de que había actuado en forma

reticente en lo que concierne a la historia de su invención, de que se acusaba de algo que pertenecía al invento, que trataba de negar. Yo no tenía ninguna idea de lo que podía ser. Sin embargo, dudaba de si era o no aconsejable continuar con el intento de remover su negación; con un paciente neurótico esto hubiera sido la única conducta correcta a seguir y hubiera prometido el fin de la afección, pero yo probablemente tenía razón al dudar de la influencia del análisis en un paciente psicótico. Al hacer el conflicto consciente, tenía temor de un nuevo empuje psicótico que luego no estuviera en condiciones de manejar. Por lo tanto, decidí dejar el tema y considerarme satisfecho con un éxito temporario e imperfecto.

Poco tiempo después el paciente me dejó, pretendiendo que no podía estar más tiempo alejado de su trabajo. Afortunadamente para mi propio futuro yo me había rehusado a su invitación de trasladarme con él a Berlín. Poco tiempo después llegó a oídos míos, a través de una persona de confianza, que el socio de mi paciente, con el cual él había trabajado en el invento y que ahora estaba trabajando en una firma en Checoslovaquia, lo había acusado de haberlo defraudado en cuanto a los derechos de posesión de la patente. Le había propuesto a mi paciente un arreglo que fue rechazado violentamente. Esto había ocurrido durante el periodo de su análisis conmigo, pero el paciente no lo había mencionado nunca y yo ni siquiera tenía conocimiento de la existencia de un socio. Mi paciente le interpuso un pleito y lo perdió. No sé qué ocurrió más tarde. Sin embargo, yo tenía la impresión de que este material confirmaba mis sospechas. Mi paciente era un criminal neurótico, es decir, un estafador con una conciencia sensitiva. No podía resistir la tentación de tomar más de los derechos que por la invención le correspondían y tenía que pagar con humillaciones inútiles por la culpa a que le instigaba su silencio. Aun su trabajo tenía el carácter de un autocastigo. Todos sus intentos inconscientes para evitar enterarse del odio que tenía hacia sí mismo, mientras se defendía contra su conciencia de culpa inconsciente, eran inútiles. Posteriormente, hizo relación con un timador sin escrúpulos y un explotador, tal como [a continuación sigue el nombre de un fundador de una concepción religiosa del mundo].

Con mis mejores saludos,

FREUD

#### DATOS SOBRE LA ENFERMEDAD

Entre otras cosas, Binswanger aporta algunos datos más sobre la enfermedad.

A los treinta y siete años, el paciente sufría de alucinaciones visuales-auditivas y de un insomnio agudo. Tenía inquietudes místicas y fue ingresado durante periodos cortos repetidamente.

A los cuarenta y ocho años, en 1925, empieza su tratamiento con Freud, durante tres años.

En 1928 consulta con Jung, quien enseguida lo abandona como un caso desesperado. Al ser padre, sufre un nuevo desencadenamiento de la enfermedad: se creía un perro mordiéndose la pierna hasta el punto de que llegó a provocarse una osteomielitis (automutilación) y se fracturó una vértebra. Al salir del hospital, seguirá activamente las

sectas místicas en boga en ese momento. Después de un congreso, en el que vive su hora de gloria, entra en un estado de agitación, en un estado maníaco agudo que no consigue detener, y muere de agotamiento.

Respecto al problema del diagnóstico, Binswanger señala que, después del tratamiento de Freud, este paciente fue tratado con un diagnóstico de esquizofrenia (Jung) y de psicosis maníaco-depresiva (Kraepelin). Como ya hemos señalado, desde 1907, Jung trató de convencer a Freud del diagnóstico de esquizofrenia, obteniendo siempre la misma respuesta de Freud: «Es una mala categoría clínica»,<sup>6</sup> idea que mantuvo a lo largo de su vida. Freud avanzó contra la corriente dominante de su época al abordar la psicosis a partir de la paranoia.

En lo concerniente a la familia del paciente, era del estilo de la de Schreber: tenía un padre irascible y autoritario; una madre piadosa y nerviosa, con una educación muy severa; una hermana delirante mística, y un hermano diagnosticado como maníaco-depresivo. En este sentido, el paciente estableció un compromiso entre los dos: un humor hipomaniaco y un delirio místico.

#### JUICIO ÉTICO Y CLÍNICA FREUDIANA

Freud nos muestra que, si bien la mayoría de los pacientes en análisis son fundamentalmente culpables, son poco delictivos y nunca criminales. Digamos que son culpables sin delito. Los neuróticos tienen una enorme capacidad para culpabilizarse por cualquier cosa que les ocurra bajo dos formas estructuralmente idénticas, a saber: «Es mi culpa», o bien «No es mi culpa, no tengo nada que ver con eso». Cualquiera de las dos introduce la noción de falta y de culpabilidad. La práctica psicoanalítica muestra que los sujetos se sienten culpables y responsables.

No hay una diferencia enorme en la cura analítica entre culpabilidad y responsabilidad, al contrario. Por lo general, se mezclan las dos: el sentimiento de culpa supone ya una subjetivación de la Ley.<sup>7</sup> Esta implica una culpabilidad que no está en relación con el crimen, sino con la Ley. Una vez subjetivada la Ley, produce efectos de culpa.

Así pues, las diferentes incidencias de la culpabilidad son siempre incidencias de la división subjetiva. Si hacemos de esta división la función basal del sujeto es debido a que este se reduce a su culpabilidad como pura repercusión de lo simbólico sobre sí mismo,

repercusión —digámoslo así— de la Ley sobre el sujeto, el cual puede ser definido a partir de una equivalencia: la consecuencia de la Ley inconsciente sobre el deseo del sujeto = culpabilidad.

La perspectiva freudiana reside en abordar lo real de la culpabilidad a partir de un mito fundante, el del Edipo, donde la culpa es inconsciente (Edipo no sabe que es su padre a quien mata y su madre a quien esposa): «Ni la narcosis ni la tortura podrán hacer confesar a un sujeto lo que no sabe». <sup>8</sup> Ciertamente, ninguna tortura aplicada a Edipo podría haberle hecho confesar lo que pertenece al inconsciente.

Con una visión menos mitológica y universalista del Edipo, podemos hacer referencia a la función del lenguaje en el sujeto para pensar la perspectiva de la culpa disociada tanto de la reparación como del daño. Es llamativo que cuando los sujetos dicen que se sienten profundamente culpables no suelen abordar la cuestión de los daños que han hecho a otro ni de su reparación. Es raro que el criminal se sienta culpable. No existe una correlación estricta entre su sentimiento de culpabilidad y la gravedad de sus actos. Este es uno de los problemas que el psicoanálisis tiene con este tipo de pacientes. Hay en el criminal algo del registro de lo inanalizable, debido a que la función de la castración no es universal en ellos.

Otro modo de acercarse a la culpabilidad es a partir del acto. La dificultad para dar cuenta de la diversidad clínica de la culpabilidad está en que muchas veces tenemos que tratar con actos que pueden pertenecer o no al orden de un decir. Un acto tomado en la vertiente del síntoma se deja interpretar, puede convertirse en un «decir», mientras que un acto tomado en la vertiente del pasaje al acto se sitúa en lo Real.

En última instancia, el lugar dado a la culpabilidad es el nombre del goce en el registro de la Ley, una ley que se puede llamar «ciega», sin palabra, inconsciente. Del mismo modo, todo sujeto que no se halla inscrito en el registro de la Ley, de la ley paterna, presenta siempre una carencia de culpabilidad tal que sus actos no alcanzan a ser tomados en un decir.

El paciente de Freud nos hace ver que la delincuencia y los actos criminales deben ser tomados en el registro de las respuestas del yo (*moi*) a la Ley, es decir, en el nivel de las identificaciones y no de las respuestas del inconsciente. Esto significa que no podemos situarlas en el registro de la neurosis, sino en el de la psicosis o la perversión. La cuestión de la delincuencia y del crimen no implica necesariamente al sujeto del inconsciente y del deseo, sino de las respuestas del yo y las identificaciones. Clínicamente sería un error

pensar que es por un exceso pulsional por lo que los criminales cometen crímenes pues, en la mayoría de los casos, suelen ser sujetos más hipocompulsivos que hipercompulsivos. En otras palabras, en la psicosis, contrariamente a la neurosis, no es en el registro pulsional donde debemos buscar el resorte del acto criminal. En definitiva, la culpa es uno de los nombres del deseo y su ausencia es una indicación de la estructura clínica.

La preocupación del paciente de Freud por lecturas de textos religiosos, pasando por el cristianismo hasta Johannes Müller y a Rudolph Steiner le valió aún la fase delirante tratada durante siete semanas en el hospital. Es de resaltar el carácter violento en sus alucinaciones. Al llegar a ser padre, sufre un nuevo desencadenamiento de su enfermedad: se creía un perro y se mordió la pierna derecha con tanto vigor que contrajo una osteomielitis. Otra vez se propulsó de una manera tal contra la pared de su celda que se provocó una fractura de costillas. El paciente se orientó hacia la Christian Science, luego hacia la Comunidad Pentecostés, cambió de orientación religiosa siete veces, finalmente se dirigió hacia el Movimiento de Oxford. Allí, participando de un mitin internacional, después de una violenta crisis de agitación durante la que fue atado a la cama —intentaba morder a las enfermeras— tras una fuerte fiebre, y sin causa orgánica alguna, falleció cinco días más tarde.

Freud, lejos de excusar a este hombre a causa de su enfermedad, evoca la fatalidad: el paciente, que es un estafador, se encontró con otro mejor que él. El punto de vista de Freud es sumamente lúcido. Es un estafador porque ha robado, por eso trata de castigarse, dado que es un criminal neurótico, es decir, un criminal que ha encontrado su castigo.

El delirio llega como reacción al crimen que él no quiere ni reconocer ni asumir. Hay un sentimiento de culpabilidad no neurótico. Después de haber calificado a su paciente de psicótico, Freud dice que, no obstante, hay un mecanismo neurótico, es un «criminal neurótico». Precisamente Freud había escrito que en realidad algunos sujetos se vuelven criminales por exceso de superyó, el cual los empuja a buscar un castigo. Llamarlo «criminal» apunta a sostener la importancia de la culpabilidad en la psicosis. Este es el resorte de su delirio místico. Busca humillarse frente a los nombres de Dios, teniendo en cuenta que él no encuentra el verdadero Dios. Nada funciona para él como un Nombre-del-Padre, de ahí su búsqueda en las sectas, lo que constituye un modo particular de

confesión pública. De hecho, la automutilación demuestra que el paciente prefería castigarse en nombre de sus dioses antes que reconocer su robo.

El caso de Freud nos pone frente al problema de la relación entre el crimen y el delirio. El delirio llega como reacción al crimen que él no quiere ni reconocer ni asumir. Hay un sentimiento de culpabilidad no neurótico. Laurent lo señala en su comentario, al precisar que Freud nos propone diferenciar los dos sentidos del término neurótico en el texto: un sentido restringido y un sentido generalizado.

1. En un sentido restringido, la neurosis, desde el punto de vista de la cura, se opone a la psicosis, es decir que la conducción de la transferencia no es la misma en la neurosis que en la psicosis. Freud lo dice claramente en lo que concierne a la confesión del paciente. Si lo hubiera interpretado, estaría situado en oposición a él, produciendo un desencadenamiento psicótico. Lacan conceptualiza el desencadenamiento que se produce cuando alguien se sitúa en posición de tercero, que Freud proyectó en el caso Schreber. Es también una definición del padre, dado que padre es el que está en posición simbólica frente al sujeto. El padre de la prohibición es una interpretación de la misma, es el que dice «no», en posición simbólica.
2. En un sentido generalizado, el término neurótico engloba la psicosis. Después de haber calificado a su paciente de psicótico, Freud dice que, no obstante, hay un mecanismo neurótico, es un «criminal neurótico». Esto debe ser puesto en relación con la tesis de Alexander y Staub.<sup>9</sup> Frente a la tesis clásica de la criminología —se vuelve criminal porque no respeta las prohibiciones, porque no tiene moral—, Freud, después de la introducción del superyó, dice que en realidad algunos se vuelven criminales por exceso de superyó, el cual los empuja a buscar un castigo.

En esta perspectiva, Laurent señala muy atinadamente hasta qué punto el juicio ético está en el centro de la clínica de Freud, lo cual no tiene nada que ver con la moral. Freud sabe que su paciente es un estafador, pero eso no le interesa desde el punto de vista del desarrollo de la cura. Estima lo que puede hacer con el psicoanálisis, utilizando o no la confesión en función de la estructura del paciente. Llamarlo «criminal» apunta a sostener la importancia de la culpabilidad en la psicosis. Este es el resorte de su delirio místico.

## UN CASO DE ASMA NERVIOSA

Edoardo Weiss fue el pionero del psicoanálisis en Italia. En 1913, a los veinticuatro años, se había incorporado como miembro de la Wiener Psychoanalytische Vereinigung. En 1919, es contratado como médico psiquiatra por el hospital psiquiátrico de Trieste y empieza a ejercer como psicoanalista. Desde el inicio, controlaba su práctica con Freud, con quien mantendría una importante correspondencia sobre problemas de la práctica psicoanalítica, así como sobre los avatares de la entrada del psicoanálisis en Italia.<sup>1</sup>

### *Correspondencia*

En una de las cartas de dicha correspondencia, Freud le escribe así a Weiss:

Querido doctor:

El 4 de febrero recibí del señor G una larga carta certificada que no deja lugar a dudas sobre un diagnóstico de «paranoia persecutoria...».<sup>2</sup>

Weiss acababa de publicar un interesante caso de asma bronquial donde se exponía el curso del tratamiento de una neurosis grave. El paciente manifestaba un sentimiento de desdicha como el del estado de ánimo de un niño desesperado, gritando y rogando inmediata ayuda ante un público. El paciente no había entrado en análisis debido al asma, lo había mencionado incidentalmente, pues solo tenía ataques esporádicos después de largos intervalos.

Los casos de asma bronquial publicados hasta entonces en la literatura médica y psicoanalítica eran escasos. En todos se llega a la conclusión de que el asma pertenece a la psiconeurosis siendo una manifestación parcial de la histeria de angustia, pero en

ninguno se llega a un resultado parecido al caso presentado por Weiss con el título de «Psicoanálisis de un caso de asma nerviosa». <sup>3</sup>

Weiss expone el caso del señor G como una ilustración completa y detallada de la psicogénesis del asma dentro de la neurosis: «Un paciente neurótico grave producía reiteradamente en el curso del tratamiento psicoanalítico un asma nerviosa, síntoma que había declarado desde un principio en la anamnesis y que se insertaba con tal fuerza y persistencia como nunca antes del tratamiento». El asma nerviosa se desencadena con virulencia bajo transferencia, aunque existía ya antes de iniciar el tratamiento.

El señor G es un hombre de cuarenta años, académicamente preparado, con aspecto descuidado, con vestimenta sucia y desordenada, a pesar de sus favorables condiciones económicas; no lograba despertar su interés en nada. Estaba paralizado. No podía hacer las cuentas de sus gastos diarios, trataba de vez en cuando de tomar un diario en sus manos, leía algunas líneas automáticamente, hasta que llegaba a la conclusión de no haber retenido el contenido de lo leído. Comenzaba a leer nuevamente cuatro o cinco veces el mismo párrafo, pero siempre con el mismo fracaso, hasta que finalmente tuvo que dejar la lectura. No solamente no podía atender su correspondencia, sino que no abría nunca sus cartas. Sus necesidades elementales como comer, dormir, etcétera, las realizaba automáticamente.

No obstante, el señor G no era en absoluto indiferente. Al contrario, sufría lo indecible por su estado. No presentaba huellas de apatía, como se suele presentar en la esquizofrenia.

Weiss escribe que «había que excluir esta forma de psicosis, ya que existía una transferencia eficaz con él y su pensamiento era coherente». También descarta la melancolía porque «su conciencia no registraba las modificaciones patológicas típicas que caracterizan esta afección, ningún delirio de inferioridad, ningún autorreproche».

Un importante lugar era el que desempeñaba en él la *angustia de empobrecimiento*. Su pesimismo no tenía límites. Cada acontecimiento lo interpretaba en un sentido pesimista, hasta atemorizarse frente a alguien que se mostraba bienintencionado hacia él. No podía concebir la idea de que algo conveniente pudiera sucederle. La única liberación de su situación la veía en la muerte. El señor G había decidido suicidarse, pero antes quería consultar a un antiguo compañero de estudios que era psiquiatra en el mismo instituto que Weiss. Este colega le había aconsejado intentar un tratamiento

psicoanalítico. No alentaba ninguna esperanza de éxito y estaba convencido de que su suicidio solo sería postergado.

Sabemos que Freud aconsejaba precaución en el diagnóstico para evitar cualquier sorpresa. En *Iniciación al tratamiento* (1913) da, por ejemplo, las siguientes indicaciones relativas a la selección de los pacientes para el tratamiento psicoanalítico: «Esta iniciación al tratamiento por un periodo de prueba de algunas semanas tiene, además, una motivación diagnóstica. Muchas veces, al encontrarnos ante una neurosis con síntomas histéricos u obsesivos, no muy acentuada y relativamente reciente, tenemos que preguntarnos, sin embargo, si se tratará de un caso inicial de demencia precoz (esquizofrenia, según Bleuler, o parafrenia, según mi propuesta) que al cabo de más o menos tiempo mostrará francamente todo el cuadro sintomático de esta afección». Más adelante, agrega que «la decisión en estos casos no es nada fácil. Sé que hay psiquiatras que rara vez vacilan en este diagnóstico diferencial, pero también estoy convencido de que se equivocan tan a menudo como los demás, aunque los errores de este género sean mucho más fatales para el psicoanalítico que para el psiquiatra clínico, y a pesar de que en ninguno de los dos casos posibles emprenda este nada decisivo. En el caso del psiquiatra, se expone solamente al peligro de cometer un error teórico y su diagnóstico solo tiene interés académico. En cambio, si el psicoanalista yerra en su diagnóstico, incurrirá en una falta de carácter práctico, impondrá al enfermo un esfuerzo inútil y desacreditará su terapia [...] En un tratamiento de ensayo, prolongado algunas semanas, puede ya tener ocasión de observar manifestaciones sospechosas que le determinen a no llevar más adelante la tentativa. Desgraciadamente, no puede tampoco afirmarse que tal ensayo nos facilite siempre un diagnóstico seguro; es tan solo una precaución más».<sup>4</sup>

Sin duda Weiss obra en todo momento con precaución, aunque no podrá asegurar que se encontraba ante una *psicosis latente*, ante una psicosis antes de que aparecieran los síntomas psicóticos. Pero ¿qué signos podrían haberle hecho sospechar que se trataba de una psicosis? Sin caer en un error de presunción, podemos, quizá, poner de relieve la existencia de algunos signos bizarros que se presentan del lado del diagnóstico de psicosis.

No es ninguna novedad decir que con el psicoanálisis se volvió al gusto por investigar los bordes de la clínica de las psiconeurosis, ahí donde la asociación de la estructura psicótica con las prácticas perversas, los trastornos psicósomáticos y las llamadas personalidades «como si» (*als ob*) no son infrecuentes. Por lo tanto, no es raro que un

sujeto psicótico, aunque sin alucinaciones ni delirio, consulte a un profesional de la salud presentando alguna de esas características.

El caso expuesto por Weiss nos muestra cómo algunas manifestaciones hipocondríacas suelen presentarse en la psicosis, junto a los fenómenos psicosomáticos. Descubrimos lo que Lacan señaló, a propósito de Schreber, al comentar el trabajo de Ida Macalpine sobre este: «Desde el inicio del caso se trata de síntomas hipocondríacos, que son síntomas psicóticos. De entrada se encuentra allí ese algo particular que está en el fondo de la relación psicótica, aunque también de los fenómenos psicosomáticos».<sup>5</sup>

#### UNA PSICOSIS LATENTE

Aunque Weiss precisa que «el señor G padecía de una depresión grave aunque no parecía encontrarse en él ninguna huella de apatía, como ocurre en la esquizofrenia», no es raro que excluya la psicosis teniendo en cuenta la existencia de «una transferencia productiva» y dado el hecho de que el pensamiento es coherente —aunque esté muy inhibido—. La afirmación de que el psicótico es incapaz de transferencia pertenecía a una opinión generalizada en el medio psicoanalítico, aunque hubiese empezado a ser cuestionada en los años veinte. Nunberg lo había evidenciado con dos artículos que mostraban una verdadera «clínica bajo transferencia» de la psicosis.<sup>6</sup> Y el mismo Federn —que fue el didacta de Weiss— hablaba de la existencia de una «psicosis de transferencia».

Weiss descarta, como hemos visto, el diagnóstico de melancolía, agregando que no existía «ningún mecanismo melancólico verdadero [...], que su conciencia no mostraba aquellas modificaciones patológicas que caracterizan a dicha afección, ningún delirio de pequeñez, ni autoacusaciones».<sup>7</sup> Nos sorprende que Weiss no prosiga, en este punto, la descripción que él mismo da del estado del paciente, un estado perfectamente conciliable con los tres tipos existentes dentro del *delirio de pequeñez*, tanto en relación con los bienes («vivía constantemente con miedo a la pobreza»), cuanto en relación con sus capacidades («se veía incapaz de realizar trabajo alguno y vivía de los réditos de la herencia de la madre») y, como veremos, también respecto a su catadura moral. Weiss deja estos aspectos de lado para mantener que el estado depresivo del señor G tiene su explicación en el enorme gasto de energía libidinal.

Acerca de la situación del señor G, Weiss nos informa que vivía en un suburbio, y que un ama de llaves regentaba su casa. Era incapaz de realizar trabajo alguno y no duraba en ningún empleo. Su madre había fallecido dos años antes del inicio del tratamiento. Él la había rechazado y odiado porque lo había tratado con crueldad. Cuando ella estaba muriéndose, se negó a ir a verla porque no quería oír su último reproche. Después de su muerte, fue a visitar su tumba y sintió de repente cariño hacia ella.

En el curso de los veinte años antes de ir a ver a Weiss, el señor G había perdido el interés por todo y tenía una peculiar ocupación: coleccionar todo tipo de objetos sin valor alguno.

En lo que se refería a su vida sexual, no podía recordar ninguna sensación heterosexual. Desde los primeros años de su infancia se sentía fuertemente homosexual, nunca había prestado atención a las mujeres. Sin embargo, en general sentía mucha resistencia a la sexualidad, no quería saber nada de ello. A los quince años había tenido el primer contacto homosexual, pero por mucha angustia no había llegado a ninguna satisfacción. En cambio, en edad más madura, y a pesar de su angustia, había llegado tres veces a la satisfacción en relaciones homosexuales, pero en todos los casos sus parejas homosexuales habían ido a su encuentro. Su exagerada conciencia moral y sus temores lo hacían desconfiar y no le permitían pensar en la satisfacción regular de sus pulsiones homosexuales.

De los quince a los veinticinco años de edad se masturbaba casi cotidianamente. La masturbación se acompañaba de fantasías homosexuales que lo agobiaban de sentimientos de culpa. Para refrenar estos impulsos pasaba hambre y emprendía largas caminatas. Una vez caminó sesenta kilómetros en un día. Así consiguió liberarse de la masturbación a los veinticinco años.

El padre del paciente había muerto cuando él tenía cinco años. Al principio del análisis solo podía recordar el comportamiento severo, amenazador y avaro de su madre hacia él. Lo azotaba a menudo o lo castigaba de algún otro modo, sin que él supiese por qué lo trataba así. Cuando, por ejemplo, enfermó de meningitis a los diez años, ella le culpaba de que había enfermado a causa de sus porquerías —con ello se refería a la masturbación—. Le decía que era capaz de ver por el color de su cara cuándo se había masturbado, y que se transformaría en un «puerco como su padre». Cuando percibía en él orejas rojas, palidez en el rostro, una respiración dificultosa, que ya aparecía a los doce años, o cualquier otra situación sospechosa, lo golpeaba y le hacía reproches, pues todo

esto lo interpretaba como signos inconfundibles de masturbación o de las fantasías sexuales. Con el paso de los años el paciente descubrió en su madre un carácter falso e hipócrita: nunca hablaba bien de una persona, salvo en presencia del afectado. El odio y la rabia contra la madre la expresaba en las sesiones a gritos, era un odio que no impedía una fijación muy fuerte a su madre.

El paciente tenía quince años cuando supo, por el diccionario, que los niños nacen de las mujeres, y solo a los dieciocho años se le aclararon los hechos de la relación sexual.

#### LOS ATAQUES DE ASMA

El primer ataque de asma durante el tratamiento surge después de que su ama de llaves hubo cortado, a pesar de su prohibición, una planta perenne que adornaba el jardín. Su irritación se acompañó de un ataque de asma como si fuera la expresión de su protesta impotente.

Tras un año de análisis se produjo algo inesperado, un viraje en la cura, al hacerse conscientes los impulsos sexuales infantiles hacia la madre. El señor G recordó, primero, que siendo un niño ya mayor había escuchado con aversión de la madre que, siendo lactante, había mordido su pezón con mucha fuerza. Luego evocó un recuerdo posterior en el que, cuando todavía era un niño pequeño, estando acostado en la cama con su madre, había apoyado su pierna sobre su vientre y en ese momento la madre le dijo que eso le dolía y le estaba haciendo daño. Él retiró la pierna muy asustado. Recordó luego haber experimentado una fuerte curiosidad sexual hacia ella, de haberla espiado en el baño, para verle su pene, que se lo imaginaba muy grande. Entonces sucedió que una noche, en el curso del tratamiento, tuvo un sueño con una polución nocturna: «Él estaba acostado en su cama, la madre venía hacia él, lo abrazaba y lo besaba. Este constituyó el primer sueño heterosexual manifiesto. Por lo demás, solo podía recordar sueños homosexuales de polución y solo produjo estos en el curso del tratamiento».

A partir de aquí, el paciente empieza a sentir emociones sexuales hacia mujeres: «Según mi experiencia —escribe Weiss—, era la primera vez que el análisis conseguía liberar, en un hombre homosexual de esta edad, fuertes deseos heterosexuales [...] el paciente tuvo que pagar por su libertad un precio elevado, ya que la toma de conciencia de sentimientos eróticos por la madre se acompañaba de fuertes ataques de asma

bronquial». Mientras estos sentimientos estaban «reprimidos», el paciente estaba libre del asma. Cuando temía verse rechazado o abandonado por una mujer, se sentía primero al borde de las lágrimas, y el aguantar las lágrimas provocaba entonces un ataque de asma. Weiss interpretó ese contener o retener la respiración en términos anales y como expresión de protesta, y cada vez que en el curso del análisis aparecían los ataques de asma, se acordaba de todas las situaciones en las que había recibido un trato vacío de su madre, es decir, de los momentos en los que sentía que era dejado plantado por el Otro materno. El goce psicossomático irrumpía en su cuerpo bajo la forma de asma como retorno de lo no simbolizado del deseo de la madre.

Durante esta fase del análisis —prosigue Weiss—, en una ocasión, en casa, tuvo un fuerte ataque de asma. La visita de una amiga de su madre hizo que desapareciera el asma tan solo entró ella en el salón.

A medida que los impulsos hostiles hacia su madre se hacían más conscientes, su depresión fue atenuándose de manera apreciable. Se volvió activo y empezó a interesarse por libros y problemas científicos. El señor G quiere traducir al italiano algunos de los escritos de Freud. Tras dos años y medio de análisis, Weiss escribe: «Había alcanzado la heterosexualidad». Es el momento en que tras estos resultados terapéuticos publica el caso, aún en tratamiento.

Aún antes de que las mociones heterosexuales fueran liberadas de la represión se hizo evidente que también reaccionaba con ataques de asma cuando la madre o una persona que la sustituyera se alejaban de él. «El análisis —prosigue Weiss— funcionó para él como sustituto de la madre. En una ocasión en que llegué demasiado tarde a mi casa, mientras el paciente me estaba esperando, le sobrevino un fuerte ataque de asma por temor a que ese día yo no viniera. Ante mi aparición, el ataque cesó inmediatamente. El único espacio de seguridad era la sesión de análisis».

La siguiente etapa de su experiencia psicoanalítica estuvo marcada por el interés que demostró por una señorita, a la que conocía desde hacía quince años y con la que mantenía una relación amistosa, sin haber sentido jamás la más mínima atracción sexual.

#### EL ENCUENTRO CON FREUD

A finales de 1922 se enamora de esta mujer con la que acaba contrayendo matrimonio

después de un breve noviazgo. Durante el viaje de bodas van a Viena, donde el paciente desea contar su historia a Freud. Este lo invita a tomar parte en una sesión de la Asociación Psicoanalítica de Viena, cosa que le impresionó mucho. Lamentablemente, de esta visita no sabemos nada, solo que en esa ocasión es cuando Freud le aconseja interrumpir momentáneamente el tratamiento y que, al abandonar el despacho de Freud, el paciente tiene un fuerte ataque de asma que remite al encontrarse de nuevo con su mujer. Freud hace saber a Weiss acerca de todo esto señalándole que el paciente no puede esperar del tratamiento una mejoría adicional. Sin duda, ha sido después de conocer personalmente al paciente cuando Freud interviene de ese modo decisivo.

Poco más sabemos de este encuentro, pero todo hace pensar que puede ser situado como la «irrupción de Un-Padre como sin razón» —para tomar los términos de Lacan—, es decir, como un encuentro que precipita la eclosión de la psicosis. En efecto, lo que parece desencadenar la psicosis es la figura del saber encarnado por Freud ligado a la coyuntura del matrimonio y el viaje de novios, coyuntura en la que el llamado al Nombre-del-Padre se pone en juego.

Sabemos que el paciente tuvo nuevos ataques fuertes de asma cuando su esposa quedó encinta. Weiss comprende la relación que le lleva a explicarla en términos edípicos: «El nacimiento de un niño puede provocar un ataque de asma; el recién llegado podría costarle a uno el cariño de la madre».

Después del nacimiento de su hijo, el señor G acude de nuevo al tratamiento, pero esta vez trae poco material y el análisis no progresa. El paciente comienza a sentir sentimientos hostiles contra Weiss, Freud y el psicoanálisis, acusando al tratamiento de tener la culpa de su terrible situación. Weiss escribe lo siguiente: «Si el análisis no lo hubiese liberado de su fijación con la madre, habría seguido siendo un depresivo, pero no habría padecido de asma».

Sobre este punto, Freud escribe así a Weiss: «Cabe preguntarse también si esta actitud del paciente es pasajera, o si corresponde a su manera de desprenderse del médico, en cuyo caso todo esto no significaría gran cosa. Ya se han curado muchos pacientes dando rienda suelta a sus insultos. O, si no, ha tenido usted la mala suerte de caer sobre un paranoico latente y de haber abierto, al curar su neurosis, el camino a la afección más grave. Esto nos ocurre a todos de vez en cuando y no hay protección posible».<sup>8</sup>

Aquí se trata, de nuevo, de algo muy distinto a la neurosis. La dimensión del insulto y

de las injurias está presente en el encuentro con el Otro, y parecen surgir como un modo de movilizar las significaciones en el límite mismo de la significación.

#### EL OTRO MATERNO

El caso del señor G nos muestra todo un conjunto sintomático que, a decir verdad, por haberse deslizado de las manos de Weiss, no puede ser elucidado analíticamente y solo pudo ser reconstruido en algunos de sus puntos. ¿Qué pasó? Simplemente que, al ir reconstruyendo el caso, Weiss puede encontrar, salvando algunos detalles, toda la apariencia de la significación y de los mecanismos cuyo juego apreciamos en la neurosis. Este es el sentido de la afirmación de Federn, que Lacan usará en 1955: «Nada se asemeja tanto a una sintomatología neurótica como una sintomatología prepsicótica».<sup>9</sup> Justamente, Federn aconsejaba no levantar la reticencia del psicótico, ya que la desaparición rápida y repentina de un síntoma neurótico grave constituye un signo de psicosis «latente».

¿Cómo aislar en los fenómenos clínicos los efectos de la forclusión antes de que esta se manifieste en la irrupción del delirio? ¿Cómo podríamos diagnosticar la psicosis del señor G sin esperar la sorpresa del desencadenamiento? Más allá de la clínica descriptiva existen en el caso dos elementos que disponen el diagnóstico:

1. El modo de recordar.
2. La descripción de la madre.

En primer lugar, lo que encontramos en este caso son escenas de goce parecidas a las escenas primitivas del neurótico. De ahí el primer problema: ¿cómo establecer la diferencia si encontramos fenómenos que se parecen a las escenas de goce de la neurosis? El primer criterio es encontrar las diferencias partiendo de la fenomenología de la represión.

La afirmación de Freud era que en la psicosis el inconsciente está en la superficie, es decir, es visible. Como ya hemos señalado, Freud separaba las neurosis de transferencia de las psicosis señalando que, en las primeras, lo reprimido está disimulado, es decir, está desplazado, mientras que en la psicosis lo reprimido está a cielo abierto, o lo que es lo mismo, las escenas de goce tienen un carácter fijo, no desplazado.

Sin embargo, no nos podemos contentar con la expresión de que en la psicosis el inconsciente está a cielo abierto, ya que para Lacan el inconsciente está en la superficie del discurso. Es por ello que el psicótico no está más en la superficie que el inconsciente del neurótico. ¿Dónde encontrarlo, pues? En lo real, es decir, por su presencia en lo percibido alucinatorio.

Weiss escribe, respecto al caso del señor G, que se sintió sorprendido por una serie de recuerdos de la primera infancia de un cuño muy particular: «Cuando estaba echado —a los dos o tres años— junto a su madre en la cama, solía dejar descansar su pierna sobre su vientre, y se imaginaba que ella tenía un enorme pene». Este recuerdo es, además, particularmente extraño, por el modo en que es evocado como una súbita capacidad de recordar.

Nunberg se había referido a este modo de recordar en la psicosis: «De acuerdo con mi experiencia, en casos no muy avanzados (quizás esto podría ser verdad en todos los casos en los estados iniciales de la psicosis) se instala una autoobservación extremadamente aguda, combinada con una capacidad para recordar».<sup>10</sup>

Si el inconsciente se define más bien como un modo de olvidar de la memoria, como un modo de olvidar la memoria de la primera huella del goce, ¿cómo no ver que aquí no se trata para nada de esto? Se trata de recuerdos que desencadenan el surgimiento de un goce justamente en el punto donde el sujeto aparece como complemento del Otro del goce, como la inusitada aparición de la polución en el sueño con la madre.

Lo percibido de las escenas de goce que relata el señor G pone de relieve el estatuto de recordar cuando este carece de la función de la memoria. Allí donde todo el pensamiento o la energía libidinal son cautivos de esa escena donde él hace de complemento de goce del Otro materno. No hay desplazamiento, ni lagunas, y, justamente, si hay un signo de la memoria en la neurosis, esta es la amnesia.

Esto es lo que Freud señala cuando intenta deducir el deseo a partir de una «primera experiencia de satisfacción» que es, en esencia, imposible de reencontrar o, dicho de otra manera, mítica. Esa primera experiencia de satisfacción el neurótico la inventa porque su memoria, podríamos decir, «despista el goce». La fluidez semántica de los significantes que vehiculan el goce en la neurosis enmascara, disfraza dicho goce. Es lo que Freud le escribe a K. Abraham al tratar de explicar la diferencia entre la neurosis (histeria) y la psicosis (*dementia praecox*): «El histérico se aleja ulteriormente mucho del autoerotismo infantil, exagera el investimento objetal [...] Consiguientemente, fantasea su necesidad

objetal retrayéndola a la infancia y reviste su niñez autoerótica con fantasías de amor y seducción. Algo así como los enamorados, que ya no pueden concebir que en alguna época no se hayan conocido y construyen, recurriendo a los puntos de apoyo más endebles, encuentros y relaciones anteriores; es decir, una parte de los traumas sexuales que relatan los pacientes son fantasías o podrían serlo». <sup>11</sup> Mientras que en la psicosis, «me ha llamado la atención que los enfermos que terminan virando hacia la demencia entregan sin resistencia sus fantasías (sexuales infantiles) como si ahora hubieran perdido su valor». <sup>12</sup>

En este caso, los elementos fundamentales convergen en la descripción de la madre como un «Otro transparente», con dos características realmente impresionantes: por un lado, se describe a una madre para la que todo el goce es transparente y, por otro, esta aparece como llena de saber, «lo sabe todo». Desde el comienzo de su escolaridad empieza para el paciente un martirio indescriptible. Mientras que hasta la etapa de secundaria estuvo convencido de la infalibilidad de la realmente talentosa y activa madre, comienza poco a poco a no comprender la finalidad de su comportamiento en relación con él. Encuentra en ella innumerables contradicciones, una conducta inconsecuente, injusta y severa: castigos y palizas están a la orden del día, frecuentemente sin que el paciente tuviera conciencia de culpabilidad. Junto a los castigos e insultos posteriores debidos a su actividad onanista, nada hacía presentir el horizonte de una falta en el Otro materno.

#### JUICIO, FANTASMA Y DIAGNÓSTICO

Un error diagnóstico no puede ser tomado únicamente en un registro técnico. En verdad, todo diagnóstico tiene siempre un lado segregativo. Pero ¿de qué segregación se trata aquí, cuando tomamos el mejor de los casos, como este, de un diagnóstico de psicosis realizado por Freud desde el punto de vista estructural?

Me parece que podemos ver aquí lo que es una modalidad de «segregación» freudiana frente a un paciente psicótico, cuando se envía al paciente fuera del dispositivo analítico una vez hecho el diagnóstico de psicosis. De hecho, se trata de la misma segregación que encontramos en el discurso. Lacan habló precisamente del *racismo* de los discursos. Para Lacan, cada discurso (el discurso del amo, el discurso histérico, el discurso universitario

y el discurso analítico) tiene una vertiente «racista». Esto tiene una explicación: todo discurso ordena el goce y todo orden limita el goce. Sin embargo, al limitar un goce, también excluye otro. En definitiva, todo discurso determina una «raza de goce», determina la homeostasis del goce de los sujetos que entran en él, condiciona el juicio de uno sobre otro. En este sentido, entendemos que Lacan señalara que el juicio es siempre fantasmático. En efecto, el juicio es fantasma porque es un «modo de goce».

Existe, pues, en la base de cualquier juicio, el goce del sujeto que juzga. Esto vale también para los juicios de Freud por medio del discurso psicoanalítico. Freud lo muestra al concluir sobre el paciente de Weiss. Cuando concluye que se trata de una psicosis, concluye también que es imposible tratarlo por medio del discurso analítico. Esto se traduce inmediatamente en una orden, una toma de posición: hay que «empujar» al sujeto hacia la salida.

#### UNA CARTA DE FREUD A HOLLOS

Hay que decir que Freud supo reconocer y analizar su «intolerancia» a los pacientes psicóticos en un pedazo de su inconsciente y, en una carta a Istvan Hollos, descubre que detrás de un acto fallido había descubierto un «no querer saber» sobre los pacientes que encontraba Hollos en su práctica como psiquiatra.

En la carta que Freud escribe a Istvan Hollos, en octubre de 1928,<sup>13</sup> Freud se disculpa primero por haberse olvidado de agradecerle el envío de su libro *Recuerdos de la casa amarilla*.<sup>14</sup> Sin duda, algún intermediario debió de haberle señalado el olvido a Freud. Como veremos, el punto de partida de la carta es esa omisión y el efecto de extrañeza que le causó.

La Casa Amarilla era un asilo de Budapest donde Istvan Hollos fue director médico. Hollos había sido analizante de Paul Federn, era uno de los primeros psicoanalistas húngaros y en Budapest un didacta —como se decía en esa época— de reputación con quien iban a formarse los jóvenes aspirantes a la calidad de psicoanalista. Como tal conocía a Freud y pensó en enviarle los *Recuerdos* de su dirección de este asilo, redactados en forma novelada. Trató, de hecho, cuestiones que como psicoanalista y como hombre podía plantearle esta práctica, pues también era psiquiatra.

En su carta, Freud pone de manifiesto que el libro de Hollos le llevó a hacer una

lectura subjetiva. Su reacción, tal como la deja entrever, es de sorda oposición a la práctica asilar de Hollos. Miller resume la hostilidad inconsciente de Freud con estas palabras: «Sentimos, a través de esta carta, que en Freud a lo que se apunta es a la represión, algo de su “No-quiero-saber-nada-de-eso”». <sup>15</sup>

Veamos la carta.

Estimado doctor:

Habiendo advertido que omití agradecerle por su último libro, espero que no sea demasiado tarde para reparar esta omisión. Esta omisión no proviene de una falta de interés por el contenido, o por el autor del que, por otra parte, he aprendido a estimar su filantropía. Esta omisión era más bien consecutiva a reflexiones inacabadas, que me preocuparon largo tiempo aun luego de haber terminado la lectura del libro, lectura de carácter esencialmente subjetivo.

Apreciando infinitamente su tono cálido, su comprensión y su modo de abordar el tema, me encontraba, sin embargo, en una suerte de oposición que no era fácil de explicar. [...] en efecto me enojan, me irrita, sentirlos tan lejos de mí y de todo lo que es humano. Una intolerancia sorprendente que hace de mí más bien un mal psiquiatra.

Con el tiempo, he dejado de encontrarme un sujeto interesante para analizar, dándome cuenta de que no es un argumento analíticamente válido. Es, sin embargo, por esto por lo que no he podido ir más lejos en la explicación de este movimiento de detención. ¿Me comprende usted mejor? ¿No estoy conduciéndome como los médicos de antaño con respecto a las histéricas? ¿Mi actitud sería la consecuencia de una toma de posición cada vez más clara en el sentido de la primacía del intelecto, la expresión de mi hostilidad hacia el ello? ¿O entonces qué?

Reciba, a posteriori, mis excusas, mis agradecimientos y mis mejores saludos,

Suyo,

FREUD

Esta carta es un precioso testimonio de la relación de Freud con su inconsciente. Detrás de la confesión de su rechazo hacia los psicóticos, Freud analiza y descubre en un pedazo de su inconsciente un rechazo que hunde sus raíces en el Ello: «¿No estoy conduciéndome como los médicos de antaño con respecto a las histéricas? ¿Mi actitud sería la consecuencia de una toma de posición cada vez más clara en el sentido de la primacía del intelecto, la *expresión de mi hostilidad hacia el ello?*». Miller lo precisa al señalar que Freud nos remite a ese punto de incompletud, de infinito —*unendlich*— en el que cada uno de nosotros se encuentra en relación con una ignorancia fundamental, con la pasión por la ignorancia que se expresa en un «yo no quiero saber nada de eso». ¡Qué paradoja! Freud se pregunta ¿no me estoy conduciendo con esa actitud de distancia

y desprecio propia de los médicos de antaño con respecto de las histéricas? A los setenta y cinco años, Freud sigue manteniendo su relación con la Cosa que lo habita, posición analizante que garantiza que no todo está dicho y que le lleva una y otra vez a volver sobre eso que queda por descubrir del propio inconsciente.

## «COMO SI»

El caso de Edoardo Weiss nos lleva abiertamente al problema clínico de las psicosis no desencadenadas. Fue precisamente Paul Federn, el analista de Weiss, quien le animó a estudiar el problema del diagnóstico precoz de psicosis. Precisamente en el Congreso de Marienbad, en 1936, Weiss presentó una ponencia sobre «El diagnóstico precoz de psicosis en los analizantes».<sup>1</sup> Sabemos que Weiss leyó su trabajo inmediatamente después de la discusión de la ponencia de Lacan sobre «El estadio del espejo». Lamentablemente, su trabajo sufrió también el mismo destino que la ponencia de Lacan, siendo actualmente inhallable. No obstante, fue Paul Federn el autor que más contribuyó al estudio de las llamadas «psicosis latentes» y a su diagnóstico.

## LAS «PSICOSIS LATENTES»

El término de «psicosis latente» fue formulado por Paul Federn, uno de los pioneros en el tratamiento psicoanalítico de las psicosis. Federn fue uno de los primeros analistas que estudiaron rigurosamente los casos de descompensación en sujetos aparentemente neuróticos. En las décadas de 1930 y 1940, cuando se dio cuenta de que muchos analistas estaban tratando con psicosis, observa irónicamente que muchos de ellos habían diagnosticado erróneamente a sus pacientes como neuróticos. Al mismo tiempo, este error revelaba un obstáculo en la identificación de la estructura psicótica del sujeto, puesto que la neurosis funcionaba como una pantalla protectora contra la misma psicosis. Por medio de este método empírico, Federn descubre —en su práctica psicoanalítica— psicosis latentes.

En *La psicología del yo y las psicosis*, Federn se refiere al tratamiento de neuróticos

dirigidos estrictamente según las reglas clásicas del análisis (diván, asociación libre, regresión, etc.) en el cual, en un nivel determinado del tratamiento, los pacientes manifiestan alguna descompensación psicótica.<sup>2</sup> De este fenómeno clínico, que podría ser situado bajo el epígrafe de las «descompensaciones psicóticas bajo transferencia», Federn infiere la posibilidad de psicosis estructurales bajo el disfraz de neurosis. En estos casos, la psicosis permanece latente, mientras que la neurosis fenoménica se hace visible, aunque su tratamiento podría desencadenar y, por lo tanto, desenmascarar la psicosis misma. Lo que hizo Federn fue detectar en el sujeto un funcionamiento estructural de tipo psicótico oscurecido por una neurosis que, incidentalmente, sugeriría una especie de autoterapia. En esta perspectiva se entiende que un análisis podría ser un factor desencadenante de la psicosis si el diagnóstico no se hiciera a su debido tiempo.

Como ilustración, Federn informa sobre una de sus tempranas experiencias: «En 1912, el profesor Freud me envió a una muchacha de veinte años, estudiante de lenguas modernas, bonita e inteligente pero perjudicada en todas sus actividades por estado obsesivo. Su neurosis se había intensificado luego por una desafortunada relación amorosa, dos años atrás. Su padre era un honesto y estricto maestro de escuela que no entendía nada de la histeria de su esposa, divorciada de él, ni de la neurosis de su hija. Tenía un único hijo varón, quien pese a su extremado narcisismo y los desajustes consecuentes, gracias a sus enormes dotes intelectuales, había alcanzado un cargo de juez. Tanto el padre como el hermano desestimaban y explotaban a la muchacha.

»El tratamiento psicoanalítico se desarrollaba sin ninguna resistencia seria. La chica resignó demasiado pronto y fácilmente la mayoría de sus obsesiones. En 1914, cuando debí abandonar Viena para viajar a Nueva York, ella estaba en condiciones de retomar sus estudios. Cuando volví, cuatro meses más tarde, me recibió con un tímido orgullo en la mirada y me confió que era amada por un célebre autor y que le hablaba la voz de Friedrich Nietzsche. Proseguí el psicoanálisis. Dos años después murió el padre; cuatro años más tarde, la paciente, incapacitada para el estudio, se suicidó. Nunca había requerido hospitalización [...]. Hubo otros casos en que inicié un psicoanálisis con un diagnóstico falso. Hoy cometo de vez en cuando el error opuesto, en mi búsqueda suspicaz de indicios de una psicosis subyacente».<sup>3</sup>

Federn señala como indicios de una psicosis latente los siguientes rasgos:

1. La intuitiva aceptación y traducción de los símbolos por el paciente, y su

- comprensión sin resistencia de sus procesos primarios.
2. La pronta y hasta súbita desaparición de síntomas neuróticos graves.
  3. Una historia en la que se registran periodos de distintas clases de neurosis, como neurastenia, psicastenia, hipocondría, histeria de conversión temprana, histeria de angustia y obsesiones, amén de despersonalizaciones severas.
  4. Periodos psicóticos con ideas delirantes genuinas y pérdidas del examen de realidad en la temprana infancia.
  5. Deterioro duradero en su trabajo, y aislamiento respecto de los contactos sociales luego de la pubertad, o después de haber dejado la vida regular del hogar o la escuela.
  6. Predominio absoluto de la pauta de reacción narcisista con respecto a la que corresponde a la libido objetal.
  7. Signos fisionómicos típicos en la mirada, la postura, los gestos y ademanes.

Dejando de lado estas observaciones que Federn nos da respecto a los fenómenos de descompensación psicótica bajo transferencia, lo que debemos ver es la existencia de psicosis que parecen ser neurosis y que, en determinadas condiciones, podrían revelar una psicosis, una vez disuelta la «neurosis superficial».

#### EL MECANISMO «COMO SI»

Todo lo anterior pone de relieve que una compensación imaginaria podría funcionar como una especie de venda que mantiene una psicosis «velada». Es lo que Lacan desarrolla años después, en 1956, mediante la analogía del sujeto y el taburete:<sup>4</sup> «No todos los taburetes tienen cuatro pies. Algunos se sostienen con tres. Pero, entonces, no es posible que falte ningún otro; si no, la cosa anda muy mal. Pues bien, sepan que los puntos de apoyo significantes que sostienen el mundillo de los hombrecitos solitarios de la multitud moderna son muy reducidos en número. Puede que, al comienzo, el taburete no tenga suficientes pies pero que igual se sostenga hasta cierto momento, cuando el sujeto, en determinada encrucijada de su historia biográfica, confronta ese defecto que existe desde siempre».

Lo que da estabilidad a un taburete es un punto de apoyo externo a los dos pies —es decir, la pareja imaginaria  $a-a'$ —: un tercer pie asegura la estabilidad de los otros dos. No existen taburetes con dos pies, dado que dos no permiten la distribución adecuada del

peso. Sin embargo, algunos se sostienen con tres, en cuyo caso no puede faltar ninguno más, pues el taburete se caería.

Mediante este símil, Lacan nos da a entender que en las psicosis nos encontramos con la falta del tercer pie (el simbólico). Ahora bien, un taburete al que le falte un pie (la función paterna) puede llegar a encontrar otro punto de apoyo para suplir la ausencia del tercer pie. Esta es la función que Lacan atribuye a la compensación identificadora, especie de prótesis del pie simbólico que produce el efecto deseado de estabilizar el «sujeto-taburete». De hecho, el efecto de esta prótesis imaginaria es investir el sujeto con una identidad que sustituye la ausencia de la metáfora paterna, aunque esta no baste para asegurar una triangulación simbólica efectiva. El sujeto sigue, pues, prisionero de una relación especular, su identidad carece de una subjetivación operatoria, ya que es el producto de una identificación narcisista con su pareja ubicada como un ideal. De ahí el carácter masivo y rígido de dicha identificación que, a diferencia de la histeria, no es una identificación con un rasgo unario (*einzigster Zug*), es decir, una identificación «all inclusive» que tiende a reproducir completamente el objeto de la identificación.

Al tratar el problema de las psicosis compensadas,<sup>5</sup> Lacan señala varios aspectos que pueden ser ilustrados mediante el caso de asma nerviosa comentado en el capítulo precedente.

Las mal llamadas «prepsicosis» describen la situación de sujetos que viven una condición de predesencadenamiento, pero sin que tenga lugar dicho desencadenamiento. Esta condición, etiquetada por la psiquiatría clásica de «atmósfera esquizofrénica» se caracteriza por una desaparición progresiva de los puntos de referencia simbólica: inestabilidad, falta profunda de equilibrio, confusión estuporosa. En verdad, la «prepsicosis» es un sentimiento de que el sujeto se encuentra al borde del agujero, el que ha quedado abierto por la ausencia forclusiva de la identificación con el significante paterno.

¿Qué puede mantener a este sujeto alejado de ese agujero? La respuesta de Helene Deutsch es la «compensación imaginaria».<sup>6</sup> El mecanismo de compensación imaginaria del Edipo ausente. Este mecanismo tiende a presentarse en una serie que Helene Deutsch denomina «personalidades *como si*»<sup>7</sup> y que Lacan define como una serie de identificaciones puramente conformistas con figuras que le darán al sujeto el sentimiento de lo que uno tiene que hacer para ser un hombre.<sup>8</sup>

La característica principal de la identificación que prevalece en la compensación del

Edipo ausente es la de ser una identificación adhesiva, total, inmediata, mimética, no dialéctica, es decir, una identificación del sujeto con un semejante localizado como un Ideal.

Los estudios de Helene Deutsch sobre las «personalidades *como si*» explican muchas de las características de la compensación imaginaria y describen una dimensión del sujeto en la que la identificación imaginaria compensa un vacío fundamental del ser, estableciendo una continuidad de ser absolutamente artificial.

Por ejemplo, Lacan relata el caso de un hombre joven en la época de la pubertad, cuyo periodo prepsicótico analizó muy bien Maurits Katan,<sup>9</sup> dándonos la noción de que en ese sujeto no había nada del orden de un acceso a algo que pudiese realizarlo en el tipo viril: «Si intenta conquistar la tipificación de la actitud viril es mediante una identificación, un enganche, siguiendo los pasos de uno de sus camaradas. Al igual que este, y siguiendo sus pasos, se entrega a las primeras maniobras sexuales de la pubertad, a saber, la masturbación, renuncia luego a ella inducido por dicho camarada, y comienza a identificarse con él en toda una serie de ejercicios destinados a la conquista de sí mismo. Se comporta cual si tuviera un padre severo, que es el caso de su camarada. Como él, se interesa por una joven que, como por azar, es la misma en que se interesa su camarada. Una vez suficientemente avanzado en su identificación con su camarada, la joven caerá en sus brazos».<sup>10</sup> Vemos aquí el mecanismo del *como si*. Cuando la psicosis estalla, el sujeto se comportará como antes, como homosexual inconsciente. Ninguna significación profunda diferente a la del periodo prepsicótico emerge: «Todo su comportamiento en relación con el amigo, que es el elemento piloto de su tentativa de estructuración en el momento de la pubertad, reaparece en su delirio. ¿A partir de qué momento delira? A partir del momento en que dice que su padre le persigue para matarlo, para robarle, para castrarlo. Todos los contenidos implícitos en las significaciones neuróticas están ahí. Pero el punto esencial, que nadie subraya, es que el delirio comienza a partir del momento en que la iniciativa viene del Otro [...] El *Otro quiere* esto, y quiere sobre todo que se sepa, quiere significarlo».<sup>11</sup>

En su artículo de 1934 sobre las «personalidades *como si*»,<sup>12</sup> Helene Deutsch muestra algunos de estos sujetos, de apariencia absolutamente normal que exhiben una capacidad para la adaptación social —adaptación que compara con un tipo de «mimetismo

psíquico»—, los cuales manifiestan, de hecho, una falta completa de autenticidad subjetiva. Serían como actores dotados de una gran técnica interpretativa, pero que carecen de la capacidad para dar vida al personaje que representan. Este fenómeno no se corresponde con ningún tipo de represión, sino más bien con una «pérdida real de catexia de objeto». La relación aparentemente normal con el mundo corresponde a una mímica que se traduce en una adaptación muy buena al mundo de la realidad, a pesar de la ausencia de la catexia de objeto.<sup>13</sup> Sus creaciones son «una repetición espasmódica aunque hábil de un prototipo sin el menor rastro de originalidad».<sup>14</sup>

Se trata, pues, de una técnica «ahuecada» en la que, como en un capullo, se encapsula la personalidad *como si*. En verdad, tras la identificación con el objeto se esconde el vacío fundamental del sujeto. Vivir y comportarse como el resto de nosotros, mostrar una adaptación social adecuada, presentarse uno mismo identificado con determinados roles de modo que «cualquier objeto podría servir como un trampolín para la identificación» son algunas de las modalidades de las personalidades *como si* que ocultan el vacío interior que los habita. En el momento del desencadenamiento, debido a la irrupción de un elemento heterogéneo en la pareja imaginaria, la identificación rígida con el otro especular es rota en pedazos.

Lacan precisará, veinte años después, que para que se produzca el desencadenamiento de la psicosis no basta con la existencia de la causa estructural que él sitúa en la forclusión (*Verwerfung*). Es decir, la ausencia del significante del Nombre-del-Padre no es suficiente.

Lo que Lacan señala es que la condición del desencadenamiento es producida por la intersección de dos causalidades diferentes: una estructural y otra contingente. Si la primera es identificada con la forclusión del Nombre-del-Padre, la segunda aparece como el encuentro del sujeto («en oposición simbólica») con este significante (del Nombre-del-Padre) que no ha alcanzado el lugar del Otro.

Esto significa que el desencadenamiento tiene lugar cuando «el sujeto, en una determinada encrucijada de su historia biográfica, se halla confrontado a esta falta que siempre ha existido». Este es el núcleo teórico de la doctrina del desencadenamiento que Lacan definirá en «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis»,<sup>15</sup> cuando plantea que el encuentro con «Un-Padre» —es decir, el encuentro en lo real con el pie simbólico que siempre le faltó al sujeto— es lo que determina el desencadenamiento de la psicosis.

El mecanismo «como si» de Deutsch y las psicosis latentes de Federn permiten dar cuenta de muchas situaciones clínicas en las cuales el diagnóstico de estructura no parece fácil de delimitar. No hay síntomas claramente neuróticos y no hay desencadenamiento evidente de un delirio. Los analistas hablan de pacientes afectados por una psicosis con delirio y fenómenos elementales como las voces, pero hay psicosis que aparecen sin la presencia de estos fenómenos. Las personalidades «como si» presentan los rasgos de una psicosis sin delirio explícito, sin desencadenamiento manifiesto, pero con características psicóticas. Helene Deutsch destaca, entre los rasgos relevantes de estas personalidades «como si», los siguientes: el predominio de la identificación imaginaria; un sentimiento de vacío en la vida interior del sujeto o, incluso, una falta de espesor en los pensamientos; y, finalmente, determinados fenómenos del cuerpo de tipo hipocondríaco que se diferencian de las somatizaciones o conversiones propias de la histeria.

## PSICOLOGÍA DE LOS ESTADOS MANÍACO- DEPRESIVOS

Partiendo del complejo paterno, Freud vio que, en la psicosis, el Ideal aparece siempre en el lugar del padre, aunque sin la función protectora que este tiene en la neurosis. A continuación se verá cómo el desencadenamiento de una psicosis puede poner en juego esta compleja dinámica. Un interesante caso de Helene Deutsch, publicado en 1933, servirá para ilustrarla.<sup>1</sup>

Se trata de una mujer que sufría de crisis depresivas periódicas de tal envergadura que requerían su hospitalización por temor a un pasaje al acto suicida.

Este cuadro clínico, caracterizado por una sintomatología melancólica grave, dará un viraje hacia la paranoia. Se trata, pues, de explicar este giro en el que el humor depresivo de la paciente sufre una mutación, pasando hacia un verdadero delirio de persecución.

El factor predominante de este giro se aclararía cuando, de un modo casual, Helene Deutsch encuentra, en el diario de la paciente, un material nuevo y, a decir verdad, bastante revelador.

Durante una de las fases melancólicas de la paciente, el marido fallece de un mal incurable. Aparentemente, este acontecimiento no parecía haber producido ninguna impresión sobre la paciente.<sup>2</sup>

En la fase más aguda de la depresión, las anotaciones del diario se interrumpían y, cuando volvía a retomar el diario, escribía sobre las típicas autoacusaciones melancólicas: no amaba bastante al marido, no lo merecía, etcétera. Lo más extraño —señalaba Deutsch— era que la muerte del marido no intervino como un acontecimiento traumático de ruptura, sino que acrecentaba y reforzaba las autoacusaciones.<sup>3</sup>

La explicación de esto la encontramos en el mismo diario. En sus anotaciones aparece

la idea delirante de que el marido no estaba muerto y de que unas personas malvadas intentaban separarlo de ella porque ellas sabían lo mucho que él la amaba y la respetaba.

A través de algunos signos enigmáticos (*geheimnisvolle Zeichen*), el marido le hacía saber que aún estaba vivo y debía esconderse por temor de sus enemigos: este era, en verdad, el motivo por el cual se hizo dar por muerto. La paciente desarrolló así un sistema delirante paranoico, donde misteriosamente vivía complejas experiencias junto al marido muerto que ella consideraba vivo.<sup>4</sup>

Ocurrió luego una interesante transformación. Las ideas paranoides seguirán refiriéndose al marido, pero con la diferencia de que el amado protector se ha transformado en un perseguidor cada vez más cruel. El mundo presentaba signos misteriosos que indicaban la presencia del marido, cuya obra, ahora, consistía, sin embargo, en atormentar a la paciente. Los apuntes del diario terminan aludiendo a un marido-perseguidor cada vez más implacable.

En este caso, vemos que el desencadenamiento psicótico se manifestó a partir de un duelo. Este dato tiene su importancia si lo tomamos en la perspectiva de lo que Lacan observó años después. En efecto, Lacan toma el duelo como el reverso de la forclusión de la metáfora paterna que determina la estructura psicótica: «La dimensión intolerable que se plantea a la experiencia humana no es la experiencia de la propia muerte, que nadie tendrá, sino la muerte de otro. El agujero de esta pérdida, que provoca el duelo en el sujeto, ¿dónde está? Está en lo real. Entra así en la relación inversa con lo que sucede en la *Verwerfung*. Al igual que lo rechazado en lo simbólico reaparece en lo real, el agujero de la pérdida en lo real moviliza el significante. Este agujero deja un sitio donde se proyecta el significante que falta, esencial en la estructura del Otro. Se trata del significante que uno solo puede pagar con su carne y con su sangre, de aquel significante que esencialmente es el falo cubierto por el velo. Este significante tiene su sentido ahí. Y al mismo tiempo no puede hallarlo, porque no puede articularse en el Otro. Es entonces cuando, al igual que en la psicosis —y por eso el duelo está emparentado con la psicosis— en su lugar pululan las imágenes que componen los fenómenos del duelo».<sup>5</sup>

A la muerte de una persona amada se abre un agujero en lo real producido por la desaparición del objeto de amor; estamos en un plano distinto de aquel en que se abre el agujero en lo simbólico determinado por la forclusión. Del mismo modo en que, en la forclusión, aquello que no tiene acceso a lo simbólico se presenta en lo real, el agujero en lo real provocado por el duelo repercute sobre lo simbólico. El rito fúnebre a través del

cual se honra la memoria del difunto ejemplifica la movilización del significante vuelto para afrontar la ausencia creada por el agujero en la existencia. El efecto de la idealización que acompaña el duelo proviene del llamado a lo simbólico al que se pide suplir la carencia real. La idealización vacía el significante de la existencia concreta a la que está ligado para hacerlo disponible para un nuevo vínculo. Si tenemos presente la equivalencia entre la existencia y el goce —como realización de la posibilidad pulsional— vemos que tanto el duelo como la forclusión, partiendo de polos opuestos, obtienen el mismo resultado de separar el goce del ideal.

No parecerá extraño entonces que el duelo, al invocar el ideal como compensación simbólica de la pérdida, pueda funcionar en una estructura psicótica como factor desencadenante.

En el caso presentado por Deutsch la estructura psíquica de la paciente estaba compensada mientras el marido, que era al mismo tiempo paladín del objeto de amor, mantenía juntas, a través de la propia existencia, la función protectora del ideal y la libidinal del goce. El marido encarnaba, pues, la función de compromiso que, en la neurosis, está articulada en el síntoma y suplía, de este modo, la carencia metafórica del Nombre-del-Padre.

Con la muerte del marido, esa función de suplencia que, como síntoma viviente, el esposo realizaba para su mujer, se ve afectada, desarticulándose así la dimensión pulsional del goce y la función simbólica de lo real. Pero ¿de qué modo el agujero en lo real dejado por el duelo pone al descubierto la falla en lo simbólico debida a la forclusión? El ideal, en su función protectora y compensadora respecto a la carencia del Nombre-del-Padre, no era representado por el marido, sino encarnado por él.

Si el trabajo normal de duelo hace un llamado al ideal para compensar la carencia en lo real, en el caso de Deutsch, con la muerte del marido, la paciente se encuentra frente a una ulterior carencia: el agujero en lo real y el agujero en lo simbólico coinciden, no dejando al sujeto nada a lo que llamar, abriendo así la vía al desencadenamiento de la psicosis. Este caso nos permite entender cómo en el nexo entre la disgregación narcisista y la manifestación directa de la instancia crítica del ideal del yo está la razón que llevó a Freud a tomar el delirio de ser observado como paradigma de la génesis del superyó.

Las manifestaciones de ese delirio de observación consisten en una impresión de hipertransparencia de la conciencia, en la que todos los pensamientos pueden ser leídos, las acciones observadas y las intenciones previstas. El paranoico puede ser informado

sobre las acciones de la instancia observante, por ejemplo de las voces que se manifiestan. Una fuerza de este género que observa, descubre y critica todas las intenciones del sujeto existe afectivamente —escribe Freud— en la vida de cada uno, pero en el delirio aparece sin máscara.

En otras palabras, en la psicosis el sujeto se encuentra en relación directa con tal instancia que actúa sobre él como desde el exterior, mientras en la neurosis se verifica una inversión a través de la cual el sujeto la interioriza, por medio del ideal, haciéndola propia: solo la interposición del ideal produce el efecto de autoobservación autocrítica y típica de la conciencia moral.

## BIBLIOGRAFÍA GENERAL<sup>1</sup>

### FREUD Y SUS CONTEMPORÁNEOS

#### *Abreviaturas*

*GW* *Gesammelte Werke*, 18 vols., Fischer Verlag.

*IZP* *Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse*.

*JPPF* *Jahrbuch Für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen*.

*ZNP* *Zentralblatt Für Nervenheilkunde und Psychiatrie*.

*PNW* *Psychiatrische und Neurologische Wochenschrift*.

*SE* *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*.

ABRAHAM, KARL [1908], «Las diferencias psicosexuales entre la histeria y la demencia precoz», en *Psicopatología y sexualidad*, Hormé, Buenos Aires, 1973.

—, [1924], «Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales», en *Contribuciones a la teoría de la libido*, Hormé, Buenos Aires, 1973.

BINSWANGER, HERBERT [1956], «Freuds Psychosentherapie», en *Psyche. Eine Zeitschrift für psychologische und medizinische Menshkunde*, Heidelberg, X Jahrgang, septiembre, 1956.

BIERRE, POUL [1912], «Zur Radikalbehandlung der chronischen Paranoia», en *JPPF*, IV:2, 1912, págs. 795-847.

BLEULER, EUGEN [1904], «Freudsche Mechanismen in der Symptomatologie von Psychosen», en *PNW*, n<sup>os</sup> 35 y 36, 1904.

—, *Demencia precoz. El grupo de las esquizofrenias*, Hormé, Buenos Aires, 1993 (2.<sup>a</sup> edición).

DEUTSCH, HELENE [1933], «Zur Psychologie des manisch-depressiven Zustände», en *IZP*, vol. XIX, 1933.

- , «Über einen Typus der Pseudoaffektivität (Als ob)», en *IZP*, 20, 1934.
- , «Some Forms of emocional Disturbance and their Relationship to Schizophrenia», en *Neurosis and Character Types: Clinical Psychoanalytical Studies*, editado por John Sutherland y M. Massud R. Kahn, Hogarth Press, Londres, 1963, págs. 262-281.
- FEDERN, P., *La psicología del yo y las psicosis*, Amorrortu, Buenos Aires, 1984.
- FENICHEL, OTTO [1931], *Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen*, Wissenschaftliche Buchgesellschaft, Darmstadt, 1980.
- FERENCZI, SANDOR [1911], «On the part played by homosexuality in the pathogenics of paranoia», en *First Contributions to Psycho-Analysis*, Hogarth Press, Londres, 1952.
- , [1911], «Stimulation of the anal-erotogenic zone as a precipitating factor in paranoia. Contribution to the subject of homosexuality and paranoia», en *Final Contributions to Psycho-Analysis*, Hogarth Press, Londres, 1955.
- FREUD, SIGMUND [1894], «Die Abwehr-Neuropsychose. Versuch einer psychologischen theorie der akquirirten Hysterie, vieler phobien und Zwangsvorstellungen und gewisser halluzinatorischer Psychosen», en *GW I*, Werke aus den Jahren 1892-1899, Fischer Verlag, Frankfurt, 1952, págs. 57-74.
- , [1896], «Weitere Bemerkungen über die Abwehr Neuropsychosen», *GW I*, págs. 377-404.
- , [1906], «Der Wahn und die Träume in W. Jensens» «Gradiva», *GW VII*, Werke aus den Jahren 1906-1909, págs. 29-125.
- , [1912], «Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia» (*Dementia paranoïdes*), *GW VIII*, Werke aus den Jahren 1909-1913, págs. 239-319.
- , [1913], «Totem und Tabu», *GW IX*.
- , [1913], «Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung», *GW X*, Werke aus den Jahren 1913-1917, págs. 43-113.
- , [1914], «Zur Einführung des Narzissmus», *GW X*, Werke aus den Jahren 1913-1917, págs. 137-169.
- , [1915], «Mitteilung eines der psychoanalytischen Theorie widersprechen den Falles von Paranoia», *GW X*, Werke aus den Jahren 1913-1917, págs. 233-245.
- , [1915], «Die Verdrängung», *GW X*, Werke aus den Jahren 1913-1917, págs. 247-261.
- , [1915], «Triebe und Triebchicksale», *GW X*, Werke aus den Jahren 1913-1917, págs.

209-231.

—, [1916], «Trauer und Melancholie», *GW X*, Werke aus den Jahren 1913-1917, págs. 427-446.

—, [1923], «Massenpsychologie und Ich-Analyse», *GW XIII*, págs. 71-160.

—, [1924], «Neurose und Psychose», *GW XIII*, págs. 385-391.

—, [1926], «Selbstdarstellung» *GW XIV*, Werke aus den Jahren 1925-1931, págs. 31-95.

—, [1938], «Abriss der Psychoanalyse», *GW XVII*, Schriften dem Nachla, 1892-1938, págs. 63-137.

FREUD, SIGMUND y ABRAHAM, KARL [1965], *Briefe 1907-1926*, Fisher Verlag, Fráncfort del Meno, 1980.

FREUD, SIGMUND y BLEULER, EUGEN [1965], *Correspondance*, editado por Alexander, E. y Selesnik, T.T., en *Archives of General Psychiatry*, XIII, enero 1965.

FREUD, SIGMUND y FERENCZI, SANDOR [1994], *Correspondance 1908-1914*, Calman-Levy, París, 1994.

FREUD, SIGMUND y FLIESS, WILHELM [1967], *Briefe an W. Fliess, 1887-1904 (Ungekürzte Ausgabe)*, Fischer Verlag, Fráncfort del Meno, 1967.

FREUD, SIGMUND y JONES, ERNST [1993], *The Complete Correspondence of S. Freud and E. Jones*, editado por A. Paskauskas, Belknap Press of Harvard University Press, 1993, pág. 257.

FREUD, SIGMUND y JUNG, CARL GUSTAV [1991], *Briefwechsel*, Herausgegeben von W. McGuire und W. Sauerländer, Fischer Taschenbuch Verlag, Fráncfort del Meno, 1991.

FREUD, SIGMUND y PFISTER, OSCAR [1963], *Correspondance (1909-1939)*, Gallimard, París, 1966.

FREUD, S., PFISTER, O., BRIEFE, 1909-1939, S. Fischer, Frankfurt, 1963. [Hay trad. cast.: *Correspondencia*, Fondo de Cultura Económica, México, 1966.]

FREUD, SIGMUND y WEISS, EDUARDO [1975], *Lettres sur la pratique psychanalytique*, Éditions Privat, collection Rhadamanthe, París, 1975.

GARMA, ÁNGEL [1932], «Die Realität un das Es in der Schizophrenie», en *IZP*, XVIII, págs. 234-245.

HOLLOS, I., *Hinter der Gelben Mauer. Von der Befreiung des Irren*, Hippokrates, Verlag, Stuttgart, 1928.

KATAN, M., «Structural Aspects of a Case of Schizophrenia», en *The Psychoanalytic Study of the Child* 5, 1950.

- LANDAUER, KARL [1914], «Spontanheilung einer Katatonie», en *IZP*, II, 1914.
- , [1924], «Die “Passive” Technique», en *IZP*, X, 1924, págs. 415-423.
- MAEDER, ALPHONSE [1910], «Psychologische Untersuchungen an Dementia praecox-Kranken» en *JPPF*, II, 1.ª mitad, 1910, págs. 185-245.
- NELKEN, JEAN [1912], «Analytische Beobachtungen über Phantasien eines Schizophrenen», en *JPPF*, IV, 1-2.ª mitad, 1912.
- NUNBERG, HERMAN [1920], «Über den katatonischen Anfall», en *IZP*, VI, 1920.
- , [1921], «Der Verlauf des Libidokonfliktes in einem Falle von Schizophrenie», en *IZP*, VII, 1921 págs. 301-346.
- SPIELREIN, SABINA [1911], «Über den psychologischen Inhalt eines Falles von Schizophrenie (*dementia praecox*)», en *JPPF*, III, 1.ª mitad, 1911.
- TAUSK, VICTOR [1919], «Acerca de la génesis del aparato de influir en el curso de una esquizofrenia», en *Trabajos psicoanalíticos*, Gedisa, Barcelona, 1977.
- WÄLDER, RICHARD [1924], «Über Mechanismen und Beeinflussungsmöglichkeiten der psychosen», *IZP*, X, 1924.
- WEISS, EDOARDO [1922], «Psychoanalyse eines Falles von nervösem Asthma», *IZP*, VIII.º año, 1922, págs. 440-445.

### *Obras consultadas*

- ALEXANDER, FRANZ y SELESNIK, S. T. [1965], «Freud-Bleuler correspondance», en *Archives of general psychiatry*, XIII, 1 de enero de 1965.
- ALEXANDER, FRANZ y STAUB, HUGO, *El delincuente y sus jueces desde un punto de vista psicoanalítico*, Biblioteca Nueva, Madrid, 1961.
- ÁLVAREZ, JOSÉ MARÍA [1999], *La invención de las enfermedades mentales*, Colección Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, Gredos, Madrid, 2008.
- BASSOLS I PUIG, MIQUEL ÀNGEL [2000], *L'amour, la parole et la lettre chez Raymond Lulle*, Tesis de doctorado, Universidad de París 8, 2000.
- BERCHERIE, PAUL [1980], *Les fondements de la clinique. Histoire et structure du savoir psychiatrique*, Navarin Editeur, París, 1980.
- , [1987], «Présentation», en *La psychose irréversible*, Navarin, París, 1987, pág. 9.
- BINION, RUDOLF [1968], *Frau Lou*, Princeton, 1968.

- CHAZAUD, JACQUES y DE LA PAYONNE-LIDBOM, A. [1988], «A propos d'une correspondance récemment découverte entre Freud et Bjerre», *Frénésie. Hist. Psychiat. Psychanal.* II, n° 5, 1988, págs. 97-114.
- COTTET, SERGE [1982], *Freud et le désir du psychanalyste*, Navarin, París, 1982.
- , [1987], «Je suis un corps d'officier», en *Actes de l'École de la Cause freudienne*, «L'expérience psychanalytique des psychoses», ECF, París, junio 1987, págs. 11-113.
- FREUD, SIGMUND y ABRAHAM, KARL [1969], *Correspondencia completa (1907/1926)*, Síntesis, Madrid,
- GAULT, JEAN LOUIS, JOLIBOIS, MICHEL, y otros [1988], «Un cas de *dementia paranoides* de 1986», en *Clinique différentielle des psychoses*, Fondation du Champ freudien, Navarin, 1998.
- GAY, Peter [1991], *Freud, une vie*, Hachette, 1991.
- GROTJHAN, MARTIN e ILLING, HERBERT [1996], «Victor Tausk. The influencing machine», *Psychoanalytic Pioneers*, Basic Books, Nueva York, 1966, págs. 235-239.
- GUILAÑÁ, ELVIRA [1997], *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis: una lectura a través del caso Schreber*, tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona, 1997.
- HAMON, MARIE CHRISTINE [1992], «Un cas sans Edipe», en *Pourquoi les femmes aiment-elles les hommes? Et non pas plutôt leur mère*, Édition du Seuil, París, 1992.
- HORNE-REINOSO, VICTORIA [1997], «Un femme armée», en *Le Conciliabule d'Angers, Effets de surprise dans les psychoses*, Le Paon, collection publiée para J.-A. Miller, Agalma Éditeur, Diffusion Le Seuil, París, 1997.
- ISRAËLS, HAN [1981], *Schreber, père et fils*, Éditions du Seuil, París, 1986.
- JONES, ERNEST [1959], *Vida y Obra de Sigmund Freud*, Editorial Nova, Buenos Aires, 1959.
- KALTENBECK, FRANZ [1990], *Sur les débats de Freud avec la psychiatrie allemande*, Publication du Secrétariat de l'ECF à Bordeaux, año 1989-1990.
- KRAEPELIN, ÉMILE [1896], *Psychiatrie*, Arno Press, Nueva York, 1976.
- , [1905], *Introduction à la psychiatrie clinique*, Navarin, París, 1984.
- , *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, Huitième édition, 1913.
- LACAN, JACQUES [1932], *De la psicosis paranoica en su relación con la personalidad*, Siglo XXI, México, 1984.
- , [1955-1956], *El Seminario. Libro 3. Las psicosis*, Paidós, Buenos Aires, 1984.

- , [1959], «Las lecciones sobre Hamlet», en *Freudiana*, n<sup>os</sup> 6 y 7, Barcelona, 1992.
- , [1965-1966], *Seminario 12. Problemas cruciales del psicoanálisis* (inédito).
- , [1966], «Présentation des *Mémoires* de Schreber», en *Ornicar?* n<sup>o</sup> 38, Lyse, Éditions du Seuil, París, 1986.
- , [1969-1970], *El Seminario. Libro 17. El reverso del psicoanálisis*, Paidós, Barcelona, 1992.
- , [1972], «El atolondradicho», en *Otros Escritos*, Paidós, Buenos Aires, 2012.
- , [1974-1975], *Le Séminaire RSI*, publicado en *Ornicar?*, n<sup>os</sup> 1-5, Lyse (Éditions du Seuil), París, 1975-1976.
- LACAN, J., *Seminario VI. Le desir et son interpretation*, Seuil, París, 2013.
- LAURENT, ÉRIC [1979], «La psychose chez les élèves de Freud», en *Lettres de l'EGP*, n<sup>o</sup> 27, 1979, págs. 150-158.
- , [1992], «Una carta de Freud», en *Uno por Uno*, n<sup>o</sup> 28, 1992.
- , [1993], «Trois énigmes: le sens, la signification, la jouissance», *La Cause freudienne*, n<sup>o</sup> 23, Navarin-Éditions du Seuil, París, febrero 1993, págs. 43-50.
- LEGUIL, FRANÇOIS [1984], «Dépression et schizophrénie dans la théorie de Mélanie Klein», en *Ornicar?*, n<sup>o</sup> 30, Navarin, 1984.
- MALEVAL, JEAN-CLAUDE [1996], *Lógica del delirio*, Ediciones del Serbal, Barcelona, 1998, págs. 106-107.
- MILLER, JACQUES-ALAIN [1981-1982], *Clinique de Jacques Lacan*, curso inédito, Universidad de París VIII, 1981-1982.
- , [1981], «Esquizofrenia y paranoia», en *Psicosis y psicoanálisis*, Manantial, Buenos Aires, 1987.
- , [1983], «¡Des-sentido (*dé-sens*) para la psicosis!», en *Matemas I*, Manantial, Buenos Aires, 1987.
- , [1983], «Montré a Prémontré», en *Analytica*, vol. 37, Navarin, París, 1984.
- , [1987], *Clínica diferencial de las psicosis*, Cuaderno de Resúmenes del Seminario de D.E.A., Instituto del Campo freudiano, enero 1987-marzo 1988, editado por la Sociedad Psicoanalítica Simposio del Campo Freudiano. Versión castellana de *Clinique différentielle des psychoses*, Cahier de Séminaire de D.E.A., Universidad París VIII.
- , [1987b], Intervención en *Actes de l'École de la Cause freudienne*, «L'expérience psychanalytique des psychoses», ECF, París, junio 1987, pág. 17.

- , [1997], «Lacan con Joyce: Comentario sobre la conferencia de Lacan “Joyce, el síntoma”», en *Uno por Uno*, nº 45, Eolia, Barcelona, 1997, págs. 15-34.
- , *Sutilezas analíticas*, Paidós, Buenos Aires, 2011.
- ROAZEN, PAUL [1974], *Cómo trabajaba Freud. Comentarios directos de sus pacientes*, Paidós, Barcelona, 1998.
- ROSENFELD, HERBERT A. [1965], *Psychotic States. A psychoanalytical approach*, Int. University Press, Nueva York, 1965.
- SAUVAGNAT, FRANÇOIS [1989], «Un inédit de Freud», en *La Lettre mensuelle de l'ECF*, nº 65, págs. 10-12.
- SCHREBER, DANIEL-PAUL [1903], *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken*, Fráncfort del Meno, Berlín-Viena, Ein Ullstein Buch, 1973.
- TURNHEIM, MICHAEL [1996], *Freud und der Rest, Aufsätze zur Geschichte der Psychoanalyse*, Verlag Turia & Kant, Viena, 1996, págs. 59-64.

## PRESENTACIÓN

1. Citado por J. Lacan en *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, Seuil, París, 1975, pág. 59. [Hay trad. cast.: *De la psicosis paranoica y sus relaciones con la personalidad*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1976.]

2. *Ibid.*, pág. 102.

3. «Psychiaterrie» en el original. Palabra compuesta de *psychiatre* (psiquiatra) y de *pitrerie* (payasada), en Lacan, J., *Je parle aux murs*, Seuil, París, 2011, pág. 13. [Hay trad. cast.: *Hablo a las paredes*, Paidós, Buenos Aires, 2012, pág. 18.]

## ÍNCIPIT

1. Kant, E., *Die Karte des Landes der reinen Vernunft*, en Kant, E., *La crítica de la razón pura. Kant I*, Biblioteca de grandes pensadores, Gredos, Barcelona, 2010.
2. Andersson, Ola, *Studies in the Prehistory of Psychoanalysis, The etiology of psychoneuroses and some related themes in Sigmund Freud's scientific writings and letters 1886-1896*, Svenska Bokförlaget/Nordstedts, 1962, pág. 194.
3. «Wir haben nur notwendig, den Wegen nachzugehen, welche eine gestörte Vernunft eigenmächtig und abweichend von jener Karte einschlägt, um eine Störung überall dort constatieren zu können, wo die Wege sich verwirren», en Andersson, Ola, *op. cit.*, pág. 195.
4. Lacan, J., «Acerca de la causalidad psíquica», en *Escritos*, Siglo XXI, México, 1984, pág. 168.
5. Freud, S., «Psicología de las masas y análisis del yo», en *O. C.*, Biblioteca Nueva, Madrid.

## 1. ANTINOMIAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS PSICOSIS

1. Freud, S., «Compendio de psicoanálisis», en *O. C.*, vol. III, Biblioteca Nueva, Madrid, 1973, pág. 3.397.
2. Lacan, J., *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad. Escritos*, Siglo XXI, México, 1987, pág. 254.
3. *Ibid.*
4. Este caso fue minuciosamente estudiado por M. C. Hamon, *¿Por qué las mujeres aman a los hombres y no a sus madres?*, Paidós, Colección Campo freudiano, Barcelona, 1998, págs. 237-281.
5. La observación de Lacan está en la línea de los trabajos de Sandor Ferenczi: «Papel de la homosexualidad en la patogenia de la paranoia» (1911) y «Algunas observaciones clínicas sobre enfermos paranoicos y parafrénicos» (1914), en Ferenczi, S. *Psicoanálisis*, vol. I y vol. II, respectivamente, Espasa-Calpe, Madrid, 1981.
6. Simmel, E., «Die psychoanalytische Behandlung in der Klinik», *Int. Zschr. Psycho-Analyse*, XIV, 1928. Trabajo presentado en el Congreso de Innsbruck en septiembre de 1927 e incluido en Simmel, E., *Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, Fischer, Frankfurt, 1993, págs. 82-100.
7. Federn, P., Meng, H., *Hinter den Gelben Mauer; von der Befreiung des Irren*, Stuttgart, 1928. Hay una versión abreviada en francés: *Souvenirs de la Maison-Jaune*, en: *Ornicar? Revue du Champ freudien*, número 32, París, 1985.
8. Freud, S., «Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad», en *O. C.*, vol. III, pág. 2.615.
9. En 1956, Lacan lo señala en estos términos: «Estamos seguros de que los neuróticos se hicieron una pregunta. Los psicóticos, no es tan seguro. Quizá la respuesta les llegó antes de la pregunta; es una hipótesis. *O bien la pregunta se formuló por sí sola*, lo cual no es impensable», *El Seminario. Libro 3. Las psicosis*, Paidós, Barcelona, 1984, pág. 288 (la cursiva es nuestra). En 1958, en «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis», vuelve a utilizar el término «adivinatorio» en relación a Schreber: «Sin duda *la adivinación del inconsciente* ha advertido muy pronto al sujeto de que, a falta de poder ser el falo que falta a la madre, le queda la solución de ser la mujer que falta a los hombres». Lacan, J., *Escritos*, pág. 547 (la cursiva es nuestra).
10. Federn, P., *La psicología del yo y las psicosis*, Amorrortu, Buenos Aires, 1984, y Wälder, R., «Über Mechanismen und Beeinflussungsmöglichkeiten der Psychosen», *International Zeitschrift für Psychoanalyse*, X, 1924.
11. *Ibid.*
12. «Im Zusammenhange eines von anderen Seite angeregten Gedankenganges, der sich mit der Entstehung und Verhütung der Psychosen beschäftigt...», *GW. XIII*, pág. 390.
13. Véase, más adelante, el capítulo 16, «Un caso de asma nerviosa».
14. Binswanger, H., «Freuds Psychosen therapie», en *Psyche, Eine Zeitschrift für psychologische und medizinische Menschunde, X Jahrgang*, Heidelberg, septiembre de 1956. (Véase, más adelante, el capítulo 15: «Un criminal “neurótico”».)
15. Lévi-Strauss, C., *El pensamiento salvaje*, Fondo de Cultura Económica, 1988.
16. Freud-Ferenczi, *Correspondence*, 1908-1914, Calman-Levy, págs. 6-9.
17. Véase, en el capítulo 4: «El asunto Otto Gross».
18. Ferenczi, S., «Paranoia», en *Obras Completas*, Espasa-Calpe, Madrid, vol. IV.
19. Freud, S., «Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen», en *GW. I*, pág. 401.

20. La expresión «texto desgarrado» la emplea Lacan en el «caso Schreber» para diferenciar el sujeto del significante y el sujeto del goce: por un lado, el Otro de Schreber es Dios y, como Schreber escribe, «Dios es la suma de todos los pensamientos que se han efectuado desde los comienzos del mundo»; es decir, el Otro, *el Dios de Schreber; es un texto*, pero Schreber está incluido en ese texto de un modo muy preciso, a saber, en los fenómenos alucinatorios, Dios comienza las frases y Schreber tiene que concluir las. Por lo tanto, *Schreber está incluido en el texto del Otro* —lugar del lenguaje— *en cualidad de objeto de goce de ese Otro*. Lacan, J., «Presentación de las *Memorias de un neurópata*», en *Otros Escritos*, Paidós, Buenos Aires, 2012, págs. 233-234.

21. Ludwig, Otto, *Die Heitherei und ihr Widerspiel*, Verlag Klotz, Eschborn, 1999.

22. Gault, J.-L., Jolibois, «Un cas de *dementia paranoides* de 1896», en *Clinique différentielle des psychoses*, Fondation du Champ freudien, Navarin, 1988.

23. Hoy decimos que la posición de secretario no es una posición pasiva porque es el analista el que extrae el concepto del discurso psicótico. No se trata simplemente de ponerse en el dispositivo en lugar de tomar notas. «Ser el “secretario del alienado” es, también, hacer lo que Freud hacía: introducir el sujeto. Por su posición misma el acto analítico apunta a introducir el sujeto en el texto del psicótico y a ordenar, a partir de aquí, la producción que se va a ir escalonando. Véase Laurent, E., *El sentimiento delirante de la vida*, Colección Diva, Buenos Aires, 2011, págs. 160-162.

24. Landauer, K., «Die pasive Technique», en *International Zeitschrift für Psychoanalyse X*, 1924, págs. 415-423.

25. «Hier kann man unter vorläufiger Vernachlässigung der Objektübertragung positiver und negativer Art direkt auf die Identifikation und Projektion losgehen», *op. cit.*, pág. 417.

26. Landauer, K., *op. cit.*, págs. 417-418.

27. *Ibid.*

28. *Ibid.*

29. «Passivität in dieser Beziehung, Selbstbescheidung wurde Gebot».

30. Véase el «caso Marie» en el capítulo 11 («La cura espontánea de una catatonía»).

31. Jakobson, R., «Los conmutadores, las categorías verbales y el verbo ruso», en *Ensayos de lingüística general*, Ariel, Barcelona, 1984.

32. «Niemand stellt bis zu Lacans 1958 veröffentlichten Psychose-Aufsatz einen derart engen Zusammenhang zwischen dem psychotischen Phänomen und dem Scheitern des Ödipuskomplexes her», en Turnheim., M., *Freud un der Rest*, Turia&Kant, Viena, 1993, pág. 60.

33. Nunberg, H., *Über den katatonischen Anfall*, IZP, VI (1920), págs. 25-64, y *Die Verlauf des Libidokonfliktes in einem Fall von Schizophrenie*, IZP, VII (1921), págs. 301-346.

34. Lacan, J., «Presentación de las *Memorias de un neurópata*», en *Otros Escritos*, Paidós, Buenos Aires, 2012, pág. 233.

35. Federn, P., «Psicoanálisis de la psicosis», en *La psicología del yo y las psicosis*, Amorrortu, Buenos Aires, 1984, págs. 145-146.

36. Federn, P., *La psicología del yo y las psicosis*, *op. cit.*, pág. 231.

## 2. «AMAN SU DELIRIO COMO A SÍ MISMOS»

1. «Los psicóticos aman el delirio como se aman a sí mismos, este es el secreto», *Sigmund Freud Briefe an Wilhelm Fliess (1887-1904)*, S. Fischer Verlag, Frankfurt, 1986, pág. 110. [Hay trad. cast.: *Sigmund Freud. Cartas a Wilhelm Fliess (1887-1904)*, Amorrortu, Buenos Aires, 1994.]

2. «Bei den von mir analysierten Patienten hatte nämlich psychische Gesundheit bis zu dem Moment bestanden, in dem *ein Fall von Unverträglichkeit in ihrem Vorstellungsleben vorfiel*, d. h. bis ein Erlebnis, eine Vorstellung, Empfindung an ihr heran trat, welches einen so peinlichen Affekt erweckte, dass die Person schloss, daran zu vergessen, weil sie sich nicht die Kraft zutraute, den Widerspruch dieser unverträglichen Vorstellung mit ihrem Ich durch Denkarbeit zu lösen», *op. cit.*, págs. 61-62 (la cursiva es del original). El término *Unverträglich* («inconciliable, incompatible») es el que aparece en el texto original de 1894, aunque por una errata en las siguientes ediciones alemanas aparezca *Unerträglich* («intolerable»).

3. *Ibid.*

4. *Ibid.*

5. *Ibid.*

6. «Halluzinationen sind [dem] Ich *feindlich*», en Freud, S., *Briefe an Wilhelm Fliess*, Fischer, Fráncfort del Meno, 1986, pág. 111. [Trad. cast., *op. cit.*, pág. 112.]

7. Freud, S., «Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen», en *GW. I*, pág. 401. El sustantivo *Unglaube* figura únicamente en la carta a Fliess del 30 de mayo de 1896.

8. *Ibid.*, págs. 392-403.

9. «Alles klar wurde.»

10. «Der Ton in dem die Schwägerin gesprochen.»

11. James Strachey aclara que esta es la primera vez que Freud introduce el término en su obra, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. III, The Hogarth Press, Londres, 1973, pág. 184, nota 1. [Hay trad. cast.: *Obras completas*, vol. III, Amorrortu, Buenos Aires, 1998.]

12. Kaltenbeck, F., *Sur les débats de Freud avec la psychiatrie allemande*, pub. du Secretariat de l'ECF à Bordeaux, 1989-1990.

13. «Also *Missbrauch des Projektionsmechanismus zu Zwecken der Abwehr*», en: Freud, S., *Briefe an Wilhelm Fliess*, Fischer, Fráncfort del Meno, 1986, pág. 109. [Trad. cast., *op. cit.*, pág. 108.]

14. «Als eine Sitzengebliebene»: la que «se quedó sentada» (como en la escena traumática).

15. «Die ältere Schwester hat mit Erstaunen bemerkt, dass die Kranke, sobald das Gespräch auf jene Szene der Versuch kam, dieselbe leugnete», en *Sigmund Freud Briefe an Wilhelm Fliess, 1887-1904*, *op. cit.*, pág. 108.

16. Una descripción de esta forma de transición entre la hipnosis sonambúlica y el método de la asociación libre se encuentra en *Studien über Hysterie*, 1895, *GW.*, I, *op. cit.*, págs. 166-168.

17. «Si *wollte* nicht daran erinnert werden.»

18. «Der sachliche Inhalt blieb also ungestört.»

19. «Das Urteil, der Vorwurf, war somit vom Ich ferngehalten.»

20. «Missbrauch des Projektionsmechanismus zu Zwecken der Abwehr.»

21. «Sie lieben also den Wahn wie sich selbst. Das ist das Geheimni.»

22. Freud, S., «Manuscrito K, Las neurosis de defensa», en *Cartas a Wilhelm Fliess*, Amorrortu, Buenos Aires, pág. 176.

23. Lacan, J., *El Seminario XXII. RSI*, en *Ornicar?*, nº 3, págs. 59 y 109.

### 3. «FREUD NOS HA MOSTRADO UN MUNDO NUEVO»

1. En 1890, Aschaffenburg recibió su doctorado en medicina de la Universidad de Estrasburgo con una tesis sobre el *delirium trémens*. Más tarde trabajó como asistente de Emil Kraepelin en la clínica psiquiátrica universitaria de Heidelberg. Practicó medicina psiquiátrica en la Universidad de Halle-Wittenberg y en la Akademie für praktische Medizin en Colonia (a partir de 1919, Universidad de Colonia).

2. Kindler, H., «Die Schule Bleuler», en *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts*, X, págs. 24-25.

3. Franz Alexander y Sheldon T. Selesnick, *Freud-Bleuler Correspondence*, *Arch Gen Psychiatry*, 1965;12(1), págs. 1-9.

4. *Ibid.*

5. *Ibid.*

6. *Ibid.*

7. Jung a Meyer, 19 de noviembre de 1907, en *Archives Meyer*, Johns Hopkins University.

8. Gene Nameche, «Interview with Manfred Bleuler», 8 de diciembre de 1969, en *Jung Oral History Archive*, págs. 19-20.

9. «Zur zweiten sitzung unseres hiesigen “Freudshen Vereins” sind nicht weniger als zwanzig Ärzte erschienen, ein para kamen ziemlich weit her von Anstalten auf dem Lande. An Interesse fehlt es hier also nicht...», en Sigmund Freud-Karl Abraham, *Briefe 1907-1926*, Fischer, Fráncfort del Meno, 1980, pág. 26. [Hay trad. cast.: *Correspondencia Freud Abraham*, Gedisa, Barcelona, 1979.]

10. Freud, S., «Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung», Freud, S., «Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung», *Gesammelte Werke*, X, págs. 67-69.

11. Kraepelin, E., Kraepelin, E., *Psychiatrie* (1896), Arno Press, Nueva York, 1976.

12. «Zu einer Zeit, als den führenden Kliniken in Deutschland... immer noch Freuds Arbeit ignorieren, wurde die Psychoanalyse tagein, tagaus angewendet», en Kindler, H., «Die Schule Bleuler», en *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts*, X: «Ergebnisse für die Medizin» (2), págs. 24-25.

13. Bleuler, E., *Demencia precoz. El grupo de las esquizofrenias*, Hormé, Buenos Aires, 1993 (2.<sup>a</sup> edición), pág. 14.

14. Freud, S., «Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung», Freud, S., «Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung», *GW.*, X, Fisher, Fráncfort del Meno, 1952. [Trad. cast., *op. cit.*, vol. XIV.]

15. Freud, S., «Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Demencia paranoides) descrito autobiográficamente» (1911 [1910]), en *O.C.*, vol. XII, cap. 3, Amorrortu, Buenos Aires, 1998.

16. Mäder, A., «Psychologische Untersuchungen an Dementia praecox-Kran-Mäder, A., «Psychologische Untersuchungen an Dementia praecox-Kranken» *JPPF*, 1910, t. II, 1. Hälfte, págs. 185-245.

17. Sérieux et Capgras, «Le délire d'interprétation», *Analytica*, n° 30, Navarin, 1982, pág. 104.

18. *Ibid.*, pág. 108.

19. Lacan, J., «Acerca de la causalita psychique», en *Escritos*, Siglo XXI, París, 1966, pág. 167.

20. «No quieres que se te hable del tiempo, pero no se puede hablar de otra cosa, en esta estación en la que se debería salir sin miedo.»

21. «En esta casa (de salud) de la que se debería salir.»

22. *JPPF.*, 1912, t. IV, 1-2. Hälfte.

23. Ferenczi, S., «El papel de la homosexualidad en la patogenia de la paranoia», en *Psicoanálisis*, t. I, Espasa-Calpe, Madrid, 1981, págs. 189-206.
24. Spielrein, S., «Über den psychologischen Inhalt eines Falles von Schizo-Spielrein, S., «Über den psychologischen Inhalt eines Falles von Schizophrenie (dementia praecox)», *JPPF.*, 1911, t. III, 1-2 Hälfte.
25. Freud, S., «Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung», Freud, S., «Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung», *op. cit.*
26. «Der Ausdruck einer Idee durch ihr Negativ oder durch die Umkehrung wiederholt sich bei der Symbolbildung der Patientin immer wieder.»
27. Freud, S.-Jung, C.G., *Correspondencia*, Taurus, Madrid, pág. 74.
28. Cottet, S., *Clínica diferencial de la psicosis* (Seminario del D. E. A. de J.-A. Miller, Cuadernos de Actas 1987-1988), Instituto del Campo Freudiano, Buenos Aires, 1991.
29. Miller, J.-A., «Esquizofrenia y paranoia», en *Psicosis y psicoanálisis*, Manantial, Buenos Aires, 1985, págs. 16-17.
30. Véase Lacan, J., Véase Lacan, J., *Seminario 3. Las psicosis*, Paidós, Barcelona, 1984, págs. 11-12.
31. *Ibid.*
32. Sommer, «Zur Lehre von der “Hemmung” geistiger Vorgänge», *Z.*, vol. 50, 1894, pág. 234.
33. Lacan, J., *Seminario 12. Problemas cruciales del psicoanálisis* (inédito), sesión del 7 de abril de 1965. Lacan habla del nombre propio como sutura o «collage» que oculta el agujero del sujeto. Esta sujeción del nombre propio no puede ser sino incompleta cuando la simbolización edípica del Nombre-del-Padre no ha llegado a funcionar, lo que nos lleva a pensar el complejo de Edipo como un modo de sujeción del nombre propio efectuado por medio del Nombre-del-Padre.

#### 4. EL ASUNTO OTTO GROSS

1. Lieven Jonckheere, «Otto Gross (1877-1920), un martyr de la psychanalyse», en *La lettre mensuelle*, 87, École de la Cause freudienne, marzo de 1990, págs. 15-20.
2. Ernest Jones, *Free Associations: Memories of a Psychoanalyst*, Hogarth Press, Londres, 1958, pág. 164.
3. «Die egoistische Absicht, die Ich vervolge und natürlich offen eingestehe, ist, Sie zum Fortsetzer und Vollender meiner Arbeit einzusetzen, indem Sie auf die Psychosen anwenden, was ich bei den Neurosen begonnen habe», Freud, S. y Jung, C. G., *Briefwechsel*, Fischer, Frankfurt del Meno, 1974, 106F, pág. 186. [Hay trad. cast.: *Correspondencia*, Taurus, Madrid, 1978, pág. 211.]
4. *Ibid.*, 98J, pág. 172. [Trad. cast., *op. cit.*, pág. 198.]
5. Palomera, V. y Tendlarz, S., «Otto Gross et le négativisme psychotique», en *L'expérience psychanalytique des psychoses*, Actes de l'École de la Cause freudienne, vol. 13, Paris, 1987, págs. 65-66.
6. *Ibid.*
7. Bleuler, E., *Demencia precoz. El grupo de las esquizofrenias*, Hormé, Buenos Aires, 1993 (2.ª edición).
8. Hurwitz, E., *Otto Gross. «Paradies» – Sucher zwischen Freud und Jung*, Suhrkamp, Zürich, 1979.
9. Freud, S. y Jung, C. G. *Briefwechsel*, *op. cit.*, 93J, pág. 167. [Trad. cast., *op. cit.*, pág. 193.]
10. *Ibid.*, 94F, pág. 168. [Trad. cast., *op. cit.*, pág. 194.]
11. *Ibid.*, 95J, pág. 170. [Trad. cast., *op. cit.*, pág. 195.]
12. *Ibid.*, 96F, pág. 171. [Trad. cast., *op. cit.*, pág. 196.]
13. *Ibid.*, 97J, pág. 172. [Trad. cast., *op. cit.*, pág. 197.]
14. *Ibid.*, 98J, págs. 172-173. [Trad. cast., *op. cit.*, págs. 198-199.]
15. *Ibid.*, 98J, págs. 173-174. [Trad. cast., *op. cit.*, págs. 199-200.]
16. Véase: Jones, E., tomo I, cap. 6, Véase: Jones, E., tomo I, cap. 6, *El episodio de la cocaína (1884-1887)*. Los trabajos de Freud sobre la cocaína se incluyen en una edición de sus escritos preanalíticos: *Escritos sobre la cocaína*, Anagrama, Barcelona, 1980.
17. *Ibid.*, 99F, págs. 174-175. [Trad. cast., *op. cit.*, págs. 200-201.]
18. *Ibid.*, 100J, pág. 177. [Trad. cast., *op. cit.*, pág. 203.]
19. Hurvitz, E., Hurvitz, E., *op. cit.*, pág. 78.
20. *Ibid.*, pág. 79.
21. Freud, S. y Jung, C. G., *op. cit.*, 99F, pág. 176. [Trad. cast., *op. cit.*, págs. 201-202.]
22. En el original está tachado *während* y sustituido por *wären*; luego, «1/10» y sustituido por «9/10».
23. *Ibid.*, 100J, pág. 178. [Trad. cast., *op. cit.*, pág. 204.]

## 5. IN LOCO, IN ALTERO

1. Lacan, J., *El Seminario. Libro III. Las psicosis*, Paidós, Barcelona, 1984, pág. 153.
2. Freud, S. y Jung, C. G., *op. cit.*, 110F, pág. 191. [Trad. cast., *op. cit.*, pág. 216.]
3. Cottet, S., «Je suis un corps d'officier», *Actes de l'ECF*, XIII, París, 1987.
4. Freud, S. y Jung, C. G., *Briefwechsel*, *op. cit.*, 110F, págs. 191-192. [Trad. cast., *op. cit.*, págs. 216-217.]
5. «Einer meiner Patienten, der Angstmann, klassischer Fall, jetzt in Soller Besserung, hochintelligent und in allem und jedem ein Gegenteil zu einer Dementia praecox, der übrigens alle uniere Arbeiten kennt, kommt gestern mit dem "Einfall", den er selbst sofort als paranoia klassifiziert: Ich bin ein Offizierskorps.»
6. «Ich bin eine Schweiz.»
7. «Er war wirklich ein schöner Bursch.»
8. «Das ganze Offizierscorps kann mich heute im...»
9. «Das "Offizierskorps" mündete bei ihm über das cor, cordis in Herzsymptome ein. Es gibt also sozusagen unbewusste Paranoia, die man bei del  $\Psi$ A bewusst macht.»
10. Cottet, S., *op. cit.*
11. *Ibid.*

## 6. UN CASO DE «PARANOIA» FEMENINA

1. Bjerre, P., «Zur Radikalbehandlung der chronischen Paranoia», *Jahrbuch*, IV: 2, 1912, págs. 795-847.
2. Lacan, J., *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, Siglo XXI, México, 1987, pág. 254.
3. Binion, R., *Frau Lou*, Princeton, 1968, págs. 400 y ss.
4. Freud, S. y Jung C., *Briefwchsel*, Fischer, Fráncfort del Meno, 234F.
5. *Ibid.*, 264F.
6. *Ibid.*, 298F.
7. «Der Tod des Vaters könnte wohl von Belang gewesen sein. Das gleichgültige Verhalten der Patientin ist kein gegenüber Gegenbeweis, vielleicht sogar das Gegenteil.»
8. Chazaud, J. y de la Payonne-Lidbom, «A propos d'une correspondance récemment decouverte entre Freud et Bjerre», *Frénésie*, 5, 1988, págs. 97-115.
9. *The Complete Correspondence of S. Freud and E. Jones*, editada por Paskauskas, Belknap Press of Harvard University Press, 1993, pág. 257.
10. Álvarez, J. M.<sup>a</sup>, «¿Qué fue de la paranoia?», en *La salud mental en los noventa*, Cuartas Jornadas de la Asociación castellano-leonesa de salud mental, Valladolid, 1995.
11. Kraepelin, E., Kraepelin, E., *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende Ärzte*, 1913, pág. 1779.
12. Maleval, J.-C., *Lógica del delirio* (1996), Ediciones Del Serbal, Barcelona, 1998, págs. 106-107.

## 7. EL MARAVILLOSO SCHREBER

1. Schreber, D. P., *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken*, Leipzig, 1903.
2. «Den wunderbaren Schreber, den man zum Professor der Psychiatrie und Anstaltsdirektor hätte machen sollen», Freud y Jung, *Briefwechsel*, Fisher, Fráncfort del Meno, 1974, 187F, pág. 341. [Hay trad. cast.: *Correspondencia*, Taurus, Madrid, 1978, pág. 367.]
3. «C'est néanmoins la période la plus obscure de la psychose», Lacan, J., *Le Séminaire. Livre III. Les psychoses*, Seuil, París, 1981, pág. 122. [Hay trad. cast.: *El Seminario 3. Las psicosis*, Paidós, Barcelona, 1983, pág. 156.]
4. *Ibid.*, pág. 103.
5. *Ibid.*, págs. 145-146.
6. *Ibid.*, pág. 145.
7. *Ibid.*, pág. 201.
8. Schreber, D. P., *Sucesos memorables de un enfermo de los nervios*, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid, 2003, pág. 165.
9. Lacan, J., *op. cit.*, pág. 202.
10. Schreber, D. P., *op. cit.*, pág. 165.
11. *Ibid.*
12. *Ibid.*
13. Lacan, J., *op. cit.*, pág. 203.
14. *Ibid.*, pág. 236. [Trad. cast., *op. cit.*, pág. 299.]
15. *Ibid.*
16. Freud, S., «Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente», en *O.C.*, *op. cit.*, pág. 169.
17. *Ibid.*
18. Lacan, J., «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis», en *Escritos*, pág. 526.
19. *Ibid.*, pág. 546.
20. Katan, M., «Las alucinaciones de Schreber acerca de los “homúnculos”», en *Los casos S. Freud (2): El caso Schreber*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1972, págs. 127-134.
21. Lacan, J., Lacan, J., *El Seminario 3. Las psicosis*, *op. cit.*, capítulo VII: «La disolución imaginaria».
22. Lacan, J., «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis», en *Escritos*, págs. 553-554.
23. «¡En el nombre del cielo! ¡Un hombre con varias cabezas!»

## 8. CLÍNICA DE LA PSICOSIS BAJO TRANSFERENCIA

1. «Aber das reicht in der Regel nicht aus, um analytische Entscheidungen zutreffen», en Freud, S., «Über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia», *GW.*, VIII, Fischer, Fráncfort del Meno, pág. 240. [Hay trad. cast.: «Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoidea) descrito autobiográficamente», en *O.C.*, *op. cit.*]

2. «Im Unterschied zu Schilder versucht er nicht, zwischen Psychiatrie und Psychoanalyse zu vermitteln. Er beginnt seine Laufbahn im Gegenteil mit zwei heute fast vergessenen Artikeln, die man als erste Beispiele einer “Klinik unter Übertragung” der Psychose ansehen kann. Er beschreibt die jeweiligen Plätze, die er als Analytiker im Wahn seines Patienten einnimmt: homosexuelles Objekt, Verfolger, Ichideal», Turnheim, M. «Hermann Nunberg, 1884-1970», en *Freud un der Rest*, Verlag Turia&Kant, Viena, 1993, pág. 60.

3. Nunberg, H., «Über den katatonischen Anfall», en *IZP*, VI (1920), págs. 25-64.

4. Garma, A., «Die Realität und das Es in der Schizophrenie», en *IZP*, XVI (1930), págs. 183-199.

5. «Verwandelt sich der Kranke in ein Weib.»

6. «Die Fortpflanzung der Menschheit.»

7. «Dazu muss er ein “Opfer” bringen.»

8. «Ein Brennen im Kreuz» (literalmente: «una quemadura en la cruz»).

9. «Er bricht sich das Kreuz, wird gekreuzigt».

10. Nunberg, H., «Der Verlauf des Libidokonfliktes in einem Falle von Nunberg, H., «Der Verlauf des Libidokonfliktes in einem Falle von Schizophrenie», *IZP*, VII (1921), págs. 301-346.

## 9. SUTURAS DELIRANTES: DOS CASOS

1. Freud, S., «Psiquiatría y psicoanálisis», en *Lecciones introductorias al psicoanálisis (1916-1917)*, O.C., Biblioteca Nueva, Madrid, 1973, págs. 2.276-2.280.
2. Freud, S., «Un caso de paranoia contrario a la teoría psicoanalítica», en O.C., Biblioteca Nueva, Madrid, 2007, pág. 2013.
3. *Ibid.*, pág. 2.015.

## 10. PSICOSIS Y NARCISISMO

1. «Die Schicksale der Libido, wo sie sich lokalisiert in bezug auf Ich und Objekt, und die *Abänderung der Verdrängung*, was sie betrifft und in welchem zeitlichen Ablauf das muss den Charakter der Neuropsychosen und Psychosen konstituieren», Freud, S. y Jung, C.G., *Briefwechsel*, Fisher, Frankfurt, 1974, pág. 53.
2. Freud, S., «Introducción del narcisismo» (1914), en *O.C.*, vol. 14, Amorrortu, Buenos Aires, pág. 72.
3. Freud, S., «Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente», en *O.C.*, *op. cit.*, pág. 66.
4. *Ibid.*
5. Lacan, J., *El Seminario. Libro III. Las psicosis*, Paidós, Barcelona, 1984, pág. 73.
6. Freud, S., «Introducción del narcisismo», *op. cit.*, pág. 72.
7. Freud, S., «Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente», *op. cit.*, pág. 69.
8. Freud, S., *Sinopsis de las neurosis de transferencia*, Ariel, Barcelona, 1989.
9. Freud, S. y Abraham, K., *Briefe 1907-1926*, Fischer, Frankfurt, 1980, pág. 17.
10. Landauer, K., «Spontaneheilung einer Katatonie», en *IZP, II, Jahrgang 1914*. Este amplio artículo fue recogido en la recopilación de los trabajos de Landauer hecha por H. J. Rothe: Landauer, K., *Theorie der Affekte*, Verlag, Frankfurt, 1991.
11. Paskauskas, R. A., *The Complete Correspondance of Sigmund Freud and Ernest Jones (1908-1939)*, Belknap, Harvard, 1993.

## 11. LA CURA ESPONTÁNEA DE UNA CATATONIA

1. Landauer, K., «Spontaneheilung einer Katatonie», *op. cit.*
2. Schroeder-Devrient, Wilhelmine, *Memorias de una cantante alemana*, Tusquets, Barcelona, col. La sonrisa vertical, 1977.
3. En la nota a pie de página, Landauer señala: «Obsérvese la ecuación *ropa = yo*. Más adelante habrá que tenerla en cuenta más a menudo».
4. En la nota a pie de página, Landauer recuerda el comentario de Freud en *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci*. Landauer observa que la repetición «*a ore*» es válida también para el caso de Marie como una muestra de la vertiente de odio contra el padre.
5. Lacan, J., «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis», en *Escritos*, Siglo XXI, México, pág. 547.
6. Lacan, J., *Seminario VI. Le desir et son interpretation*, Seuil, París, 2013 (las lecciones sobre Hamlet).

## 12. LOS OJOS TORCIDOS

1. Tausk, V., «Acerca de la génesis del aparato de influencia en el curso de la esquizofrenia», en *Trabajos psicoanalíticos*, Gedisa, Barcelona, 1977.
2. Grotjhan, M. e Illing, H. A., «Victor Tausk (The influencing machine)», en *Psychoanalytic Pioneers*, Basic Books, Nueva York, 1966, págs. 235-239. [Hay trad. cast.: «La máquina de influir», en *Historia del Psicoanálisis IV*, Paidós, Buenos Aires, 1968.]
3. *Ibid.*, págs. 184-185.
4. «Nach einem Zwist mit ihrem Geliebten.»
5. «Die Augen sind nicht richtig, sie sind verdreht.»
6. «Er hat ihr die Augen verdreht.»
7. «Sie sieht die Welt jetzt mit anderen Augen.»
8. «Ein Heuchler o ein Augenverdrehler.»
9. «Dass die Beziehung zum Organ zum Auge sich zur Vertretung des ganzen Inhaltes aufgeworfen hat.»
10. «Die schizophrene Rede hat einen hypochondrischen Zug, sie ist Organsprache geworden.»
11. Lacan, J., «El Atolondradicho», en *Otros escritos*, Paidós, Buenos Aires, 2012, pág. 498.
12. «Sie muss sich anders stellen, als stellte sie jemand, las würde sie gestellt.»
13. «Er hat sie verstellt.»
14. «Verspricht uns Auffassungen zu liefern, durch welche uns rätselvolle Ubw. Näher gerückt und gleichsam greifbar gemacht Wort.»
15. «Die Versagung des Objekts den Ausbruch der Neurose herbeiführt.»
16. «Die Neurose den Verzicht auf das Objekt involviert.»
17. «Dass die dem realen Objekt entzogene Libido auf ein phantasiertes Objekt.»
18. «Nach dem Prozesse der Verdrängung die abgezogene Libido kein neues Objekt suche, sondern ins Ich zurücktrete.»
19. «Ein primitiver objektloser Zustand von Narzissimus wieder hergestellt werde.»
20. «Sie hatte einen bohrenden Schmerz in der Stirne zwischen den Augen bekommen.»
21. «Die Grossmama habe sie so “durchdringen” ausgeschaut, dass ihr der Blick tief ins Gehirn gedrungen wäre.»
22. «Setzen wir diese Einsicht mit der Annahme zusammen, dass bei der Schizophrenie die Objektbesetzungen aufgegeben werde.»
23. «Die Besetzung der Wortvorstellungen der Objekte wird festgehalten.»
24. «Die nicht in Worte gefasste Vorstellung oder der nicht übersetzte psychische Akt bleibt dann im Ubw als verdrängt zurück.»
25. «Die Formel, die Verdrängung sei ein Vorgang zwischen Ubw und dem Vbw (oder Bw) mit dem Erfolg der Fernhaltung vom Bewusstsein.»
26. «In dieser Absicht den Weg zum Objekt über den Wortanteil desselben einschlagen.»
27. «An Stelle der Dinge.»
28. Miller, J.-A., *Curso de la Orientación lacaniana 1981-1982*, inédito.
29. «Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung de Freud», en *Escritos I*, Siglo XXI, México, 1998, pág. 374.

30. «Unlängst ist es mir eine Charakteristik der beiden Systeme Bewusst (Bw) und Unbewusst (Ubw) gelungen, welche beide fäse grear macht und, und mit deren Hilfe das Verhältnis der Dementia Praecox zur Realität eine, meine ich, einfache Lösung findet», en Freud, S., Abraham, K., *Briefe 1907-1926*, Fischer, Frankfurt, 1980, pág. 198.

31. «Alle Dingbesetzungen tilden das System Ubw, das System Bw. Entspricht der Verbindung dieser unbewussten Vorstellungen mit den Wortvorstellungen, die die Möglichkeit des Bewusstwerdens mit sich bringen. Die Verdrängung bei den Übertragungsneurosen besthet in der Abriehung der libido des Systems Bw, d. h. in der Lösung der Ding — und Wortvorstellungen, die Verdrängung bei den narzistischen Neurosen in der Libidoentziehung von den unbewussten Dingvorstellungen, eine natürlich viel tiefere Störung», en *Ibid*, pág. 198.

32. «Daher die Dementia Praecox zuerst die Sprache verändert und im ganzen die Wortvorstellungen so behandelt wie die Hysterie die Dingvorstellungen, d. h.: sie dem Primärvorgang mit Verdichtung, Verschiebung und Abfuhr unterwirft usw», en *Ibid*, pág. 198.

33. Freud, S., *Duelo y melancolía*, *op. cit.*, pág. 253.

### 13. EL APARATO DE INFLUIR

1. Freud precisa que lo que lleva al sujeto a formar un Ideal del yo, en cuyo nombre su conciencia actúa como vigilante, surge de la influencia crítica de sus padres, influencia vehiculizada por la voz, a la que se añadió, con el tiempo, la de los educadores y todo el *enjambre indeterminado* de todas las personas de su entorno y la opinión pública (la cursiva es nuestra) («Die Anregung zur Bildung des Ichideals [...], war nämlich von dem durch die Stimme vermittelten kritischeb Einfluss der Eltern ausgegangen, an welche sich im Laufe der Zeiten die Erzieher, Lehrer und als unübersehbarer, *unbestimmbarer Schwarm* alle anderen Personen des Milieus angeschlossen hatten», «Zur Einführung des Narzismus», *GW.* X, pág. 163. [Hay trad. cast.: «Introducción al narcisimo», en *O.C.*, vol. XIV, *op. cit.*]

2. Tausk, V., «Acerca de la génesis del aparato de influir en el curso de la esquizofrenia», en *Trabajos psicoanalíticos*, Serie Freudiana, Granica, Barcelona, 1977.

3. Freud, S., «Zur Einführung des Narzismus», en *GW.* X, *op. cit.*, pág. 152. [Trad. cast., *op. cit.*]

4. Tausk, V., *op. cit.*, pág. 200.

5. *Ibid.*, pág. 201.

6. *Ibid.*, pág. 202.

7. *Ibid.*, págs. 202-203.

8. Freud, S., *GW.*, X, *op. cit.*, pág. 149.

9. «Als allgemeine Eigenschaft aller Organe.»

10. *Ibid.*, pág. 150.

11. «Konte eine Veränderung der Libidobesetzung im Ich parallel gehen.»

12. «Hänge also von der Ichlibido ab, wie die anderen von der Objektlibido», *op. cit.*, pág. 151.

13. «In den Umstand, dass die durch Versgung frei gewordene Libido nicht bei Objekten in der Phantasie bleibt, sondern sich aufs Ich zurückzieht», *Ibid.*, pág. 151.

14. *Ibid.*

15. «Diese Stellung nimmt bei den Paraphrenien der Restitutionsversuch ein, dem wir die auffälligen Krankheitserscheinungen danken», *Ibid.*, pág. 153.

16. Tausk, V., *op. cit.*, pág. 211.

17. *Ibid.*, pág. 217.

18. *Ibid.*, pág. 213.

19. *Ibid.*, pág. 214.

## 14. EL PACIENTE AMERICANO

1. Véase la carta a Istvan Hollos, en las págs. 256-257.
2. Cottet, S., *Freud y el deseo del psicoanalista*, Manantial, Buenos Aires, 1982, pág. 161.
3. Freud, S. y Pfister, O., *Briefe, 1909-1939*, Fisher, Frankfurt, 1963, carta 69. [Hay trad. cast.: *Correspondencia*, Fondo de Cultura Económica, México, 1966.]
4. *Ibid.*, carta 71.
5. *Ibid.*, carta 72.
6. Roazen, P., *The Historiography of Psychoanalysis*, Transaction Publishers, New Brunswick, Nueva Jersey, 2001, págs. 26-27.
7. Lacan, J., *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, Siglo XXI, México, 1976, pág. 263.
8. *Ibid.*
9. Freud, S. y Pfister, O., *Correspondencia, op. cit.*, carta 73.
10. *Ibid.*, carta 74.
11. *Ibid.*, carta 76.
12. *Ibid.*, carta 78.
13. *Ibid.*, carta 81.

## 15. UN CRIMINAL «NEURÓTICO»

1. Sauvagnat, F., *La Lettre mensuelle de l'École de la cause freudienne*, nº 65.
2. Laurent, É., *Uno por Uno* nº 28, Boletín de la EEP, Barcelona, 1992, págs. 21-25.
3. Binswanger, H., «Freuds Psychosen therapie», en *Psyche, Eine Zeitschrift für psychologische un medizinische Menschkunde, X Jahrgang*, Heidelberg, septiembre de 1956.
4. Véase el capítulo 14: «El paciente americano» (el caso del señor A. B.).
5. Sauvagnat, F., *op. cit.*
6. Freud, S. y Jung, C. G., *Briefwechsel, op. cit.*
7. Lacan, J., «Introducción teórica a las funciones del psicoanálisis en criminología», en *Escritos I*, Siglo XXI, México, 1984, pág. 118.
8. *Ibid.*, pág. 136.
9. Alexander, Franz y Staub, Hugo, *El delincuente y sus jueces desde un punto de vista psicoanalítico*, Biblioteca Nueva, Madrid, 1961.

## 16. UN CASO DE ASMA NERVIOSA

1. Freud, S. y Weiss, E., *Problemas de la práctica analítica*, Gedisa, Barcelona, 1979.
2. *Ibid.*, pág. 72.
3. Weiss, E., «Psychoanalyse eines Falles von nervösem Asthma», *International Zeitschrift für Psychoanalyse*, VIII Jahrgangs, 1922, págs. 440-455.
4. Freud, S., «Sobre la iniciación al tratamiento», en *O. C.*, vol. II, Biblioteca Nueva, Madrid, 1968, pág. 427.
5. Lacan, J., *Seminario 3. Las Psicosis*, Paidós, Barcelona, pág. 445.
6. Nunberg, H., «Über den katatonischen Anfall», en *IZP, VI Jahrgang*, 1920, págs. 25-49; y «Der Verlauf des Libidokonfliktes in einem Fall von Schizophrenia», en *IZP, VII Jahrgang*, 1921, págs. 301-145.
7. «kein Kleinhetswhan, keine Selbstanklagen.»
8. Freud, S. y Weiss, E., *Problemas de la práctica analítica*, *op. cit.*
9. Lacan, J., *Seminario 3. Las psicosis*, *op. cit.*, pág. 273.
10. Nunberg, H., «Über den katatonischen Anfall», Nunberg, H., «Über den katatonischen Anfall», *op. cit.*, pág. 25.
11. Freud, S. y Abraham, K., *Correspondencia*, Gedisa, Barcelona, 1979, pág. 25.
12. *Ibid.*, pág. 29.
13. Véase *Ornicar? Revue du Champ freudien*, nº 32, París, 1985, pág. 24.
14. Hollos, I., *Hinter der Gelben Mauer. Von der Befreiung des Irren*, Hippokrates-Verlag, Stuttgart, 1928.
15. Miller, J.-A., *Sutilezas analíticas*, Paidós, Buenos Aires, 2011, págs. 46-50.

## 17. «COMO SI»

1. *The early diagnosis of psychosis in te analysands* es el título que podemos leer en el programa del Congreso de Marienbad, en 1936.
2. Federn, P., *La psicología del yo y las psicosis*, Amorrortu, Buenos Aires, 1984.
3. *Ibid.*, págs. 152-153.
4. Lacan, J., *Seminario 3. Las psicosis*, 1955-1956, Paidós, Barcelona, 1984, pág. 289.
5. Lacan, J., «Acerca de los significantes primordiales y de la falta de Uno», en *Seminario 3. Las psicosis*, *op. cit.*, pág. 279.
6. Deutsch, H., «Some Forms of emocional Disturbance and their Relationship to Schizophrenia», en *Neurosis and Carácter Types: Clinical Psychoanalytical Studies*, págs. 262-281. Editado por John Sutherland y M. Massud R. Kahn, Hogarth Press, Londres, 1963.
7. «*Als ob Persönlichkeiten.*»
8. Lacan, J., *Seminario 3. Las psicosis*, *op. cit.*, pág. 275.
9. Katan, M., «Structural Aspects of a Case of Schizophrenia», en *The Psychoanalytic Study of the Child 5*, 1950, págs. 175-211.
10. Lacan, J., *op. cit.*, págs. 274-275.
11. *Ibid.*
12. Deutsch, H., «Über einen Typus der Pseudoaffektivität (*Als ob*)», *IZP*, 20, 1934.
13. Deutsch, H., *op. cit.*, pág. 304.
14. *Ibid.*
15. Lacan, J., *Escritos*, *op. cit.*, pág. 559.

## 18. PSICOLOGÍA DE LOS ESTADOS MANÍACO-DEPRESIVOS

1. Deutsch, H., «Zur Psychologie der manisch-depressiven Zustände», *IZP*, vol. XIX, 1933.
2. «Dies Ereignis machte anscheinend keinen Eindruck auf die Patientin.»
3. «Es ist sehr befremdend, dass der Tod des Mannes ganz unerwarteterweise diese Selbstanklagen nur vorübergehend verstärkte.»
4. «Die Patientin merkt, wie ihr der Mann durch geheimnisvolle Zeichen zu erkennen gibt, dass er am Leben sei und dass er sich aus Angst vor allen diesen Menschen verstecken muss, so dass man ihn für Tot hält.»
5. Lacan, J., *Las lecciones sobre Hamlet*, en *Freudiana*, nº 8, Barcelona, 1993, pág. 32.

## BIBLIOGRAFÍA GENERAL

1. Los datos entre corchetes son los datos originales de publicación.

CONSULTE OTROS TÍTULOS DEL CATÁLOGO EN:

[www.rbalibros.com](http://www.rbalibros.com)

# Índice

PRESENTACIÓN	4
PIONEROS DE LA PSICOSIS	7
AGRADECIMIENTOS	9
ÍNCIPIT	10
1. ANTINOMIAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS PSICOSIS	14
2. «AMAN SU DELIRIO COMO A SÍ MISMOS»	29
3. «FREUD NOS HA MOSTRADO UN MUNDO NUEVO»	38
4. EL ASUNTO OTTO GROSS	57
5. IN LOCO, IN ALTERO	64
6. UN CASO DE «PARANOIA» FEMENINA	70
7. EL MARAVILLOSO SCHREBER	82
8. CLÍNICA DE LA PSICOSIS BAJO TRANSFERENCIA	102
9. SUTURAS DELIRANTES: DOS CASOS	112
10. PSICOSIS Y NARCISISMO	119
11. LA CURA ESPONTÁNEA DE UNA CATATONIA	124
12. LOS OJOS TORCIDOS	137
13. EL APARATO DE INFLUIR	148
14. EL PACIENTE AMERICANO	156
15. UN CRIMINAL «NEURÓTICO»	162
16. UN CASO DE ASMA NERVIOSA	169
17. «COMO SI»	183
18. PSICOLOGÍA DE LOS ESTADOS MANÍACO-DEPRESIVOS	190
BIBLIOGRAFÍA GENERAL	194
NOTAS	201