Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
Facultad de Psicología
Secretaría

PUCE

**DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN**

Yo: **CARLOS SEBASTIÁN TOBAR JIMÉNEZ,** con **CC. 172390923-8,** autor del trabajo de graduación intitulado: **"EL DELIRIO COMO FUNCIÓN DE RESTITUCIÓN EN LA PSICOSIS". Estudio realizado desde la Teoría Psicoanalítica. ,** previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGO CLÍNICO,** en la Facultad de **Psicología.**

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, enero 2018

**CARLOS SEBASTIÁN TOBAR JIMÉNEZ**
**CC. 172390923-8**

Av. 12 de Octubre 1076 y Ramón Roca
Apartado postal 17-01-2184
Telf.: (593) 2 299 17 00 ext. 1164
Quito – Ecuador www.puce.edu.ec

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO

# "EL DELIRIO COMO FUNCIÓN DE RESTITUCIÓN EN LA PSICOSIS"

Estudio realizado desde la Teoría Psicoanalítica

CARLOS SEBASTIÁN TOBAR JIMÉNEZ

DIRECTORA: DRA. MARÍA ISABEL DURANGO JARAMILLO PH.D

QUITO, NOVIEMBRE 2017

**Dedicatoria**

A mis padres por la sabiduría y paciencia que tuvieron conmigo a lo largo de este proyecto planteado; a mis abuelos que con su ternura me educan; a mi tío que me permitió interesarme por el tema en mención; a mi sobrino que alegro mis días con su nacimiento; a mis estrellas que me protegen, brillan desde arriba y que me enseñan día a día que una persona no muere hasta que no la olvides.

**Agradecimiento**

A mis hermanos que siempre me guían; a mis amigos y amigas que siempre han estado conmigo; a mi directora de tesis Isabel Durango que me supo guiar en el fin planteado.

# 1. TABLA DE CONTENIDOS

CAPÍTULO 1: DELIRIO DESDE LA PSIQUIATRÍA ..... 3

1.1 Diferenciación entre la psiquiatría clásica y contemporánea ..... 5

1.2 Clasificación y tipos del Delirio ..... 14

1.2.1 Las distinciones desde el punto de vista de la forma y contenido. ..... 14

1.2.1.1 Las distinciones desde el punto de vista de la forma. ..... 14

1.2.1.2 Clasificación del delirio en función de su contenido. ..... 16
1.2.2 Delirio en la esquizofrenia: propuesta enmarcada por Bleuler ..... 18
1.2.3 Clasificación propuesta por Kurt Schneider (Percepción y ocurrencia delirante) ... 18
1.2.3.1 Percepción delirante. ..... 18
1.2.3.2 Ocurrencia delirante. ..... 19
1.2.4 Delirio de Clérambault: entre un deseo de amor irreductible y la atenuación de un delirio erotomaníaco ..... 20
1.2.5 Otros tipos de clasificación. ..... 22
1.2.6 Clasificación según el DSM IV ..... 23
1.2.7 Clasificación del delirio según el CIE 10. ..... 24
CAPÍTULO 2: LA CONDICIÓN DEL DELIRIO EN PSICOANÁLISIS ..... 26
2.1 La psicosis en Freud. ..... 277
2.2 La psicosis en Lacan. ..... 34
2.3 Más sobre el Caso Schreber en Freud y Lacan. ..... 46
2.3.1 Historia del caso. ..... 46
2.3.2 Teorización del caso. ..... 48
2.3.2.1 Punto de vista Freudiano. ..... 48
2.3.2.2 Punto de vista Lacaneano. ..... 50
2.4 El delirio en Freud y Lacan. ..... 53
CAPÍTULO 3: EL DELIRIO COMO FUNCIÓN DE RESTITUCIÓN EN LA PSICOSIS .... 61
3.1 El Sinthome. ..... 61
3.2 Metáfora delirante. ..... 66
3.3 Delirio como restitución en la psicosis. ..... 68
CONCLUSIONES ..... 75
RECOMENDACIONES. ..... 78
BIBLIOGRAFÍA ..... 79

## RESUMEN O ABSTRACT

El interés de esta disertación de tesis es darle un lugar al discurso y a la palabra del delirante, darle una voz al delirio que es claramente un saber, una certeza que el sujeto construye para poder crear una neo realidad más habitable; no se trata de decir cual disciplina o pensamiento

“cura” al sujeto de la psicosis, sino dar cabida y pasar a otro discurso, el del psicoanálisis; que en el uso responsable de la palabra busca tratamientos clínicos que constaten el valor del caso por caso.

El trabajo resume los postulados del orden de la psiquiatría y psicoanálisis, tratando así de mostrar los diferentes abordajes que ha tenido el concepto del delirio a lo largo de la historia y tiene como objetivo general el analizar la función de restitución que cumple el delirio en los sujetos de estructura psicótica.

# INTRODUCCIÓN

> "se puede juzgar a una civilización por su manera de tratar a la locura", y tratar la locura es la tarea del psiquiatra, es su responsabilidad hacer escuchar el valor del discurso de la locura, sin importar la cultura en la que viva. Pienso que el psicoanálisis ofrece herramientas para escuchar la palabra de la locura de manera única; es verdad que son dos lugares diferentes, el del psiquiatra y el del psicoanálisis, pero es absolutamente esencial que se mantenga algún tipo de intercambio entre ellos (Dizzes , 2017, pág. 64).

A lo largo de esta disertación se tratará de explicar cómo el delirio podría cumplir una función de restitución en la psicosis, brindando conceptos que amplíen el conocimiento del tema en mención. Freud por ejemplo, entiende a la construcción delirante como favorecedora de un orden ante la experiencia de desestabilización vivida en la psicosis; por otra parte Lacan plantea que la elaboración delirante se desarrolla como una suplencia de la metáfora paterna forcluida. Estos indicios y planteamientos teóricos hacen posible la idea de que el delirio tenga una función estabilizadora y de restitución en los sujetos que construyen dicho fenómeno.

Los contenidos o capítulos centrales de esta disertación serán: el delirio desde la psiquiatría, la condición del delirio en el psicoanálisis, y la función del delirio como restitución en la psicosis. Por su parte, se trabajarán también aspectos secundarios como las formas, clasificaciones y tipos de delirio; el caso Schreber y la forclusión del Nombre del Padre entre otros para que la investigación teórica sea más completa; los autores teóricos que permitirán el cumplimiento de este objetivo se detallan en los siguientes párrafos separados por cada capítulo.

En el primer capítulo se desarrolló la concepción del delirio desde la psiquiatría, los textos que permitieron argumentar estos capítulos fueron: La mente delirante de Patricio Olivos; La evolución del delirio de Carmelo Vázquez, Carmen Valiente y Cristina Díez; Relación entre psiquiatría y psicoanálisis desde finales del siglo XIX hasta el momento actual de Humberto Casarotti; Psicoanálisis y psiquiatría de Otto Kernberg; Neurosis y Psicosis de Paul Schilder; Esquizofrenias de Leland Hinsie; De la Esquizofrenia de Kraepelin al DSM-V de Hernán Ibarra; Clasificar en psiquiatría de Nestor Braunstein; Manual de psicopatología de Amparo Belloch, Bonifacio Sandín y Francisco Ramos; Psicopatología general de Karl Jaspers; Delirio de

Clerambault de María Sorribes, Alfonso Pedrós, Miguel Barberán y Pedro Martínez; DSM-IIIR; DSM IV y CIE-10. Lo que se planteó investigar en este capítulo fue: las clasificaciones, tipos y nosología psiquiátrica alrededor del delirio.

El segundo capítulo desarrolló a la condición del delirio desde el psicoanálisis, los textos que sustentaron este capítulo fueron: Manuscrito H y K; introducción al narcisismo; Neurosis y Psicosis; la pérdida de la realidad en neurosis y psicosis todos ellos de Sigmund Freud. También se trabajarán los siguientes textos de Jacques Lacan: El estadio del espejo; Seminario III de la psicosis; Las formaciones del inconsciente; la significación del falo. Otros textos que fortifican el apartado son: La forclusión del Nombre del Padre de Jean Claude Maleval y Los más famosos casos de psicosis de Juan David Nasio.

Finalmente el tercer capítulo que aparece con el nombre: "El delirio como función de restitución en la psicosis"; pretendió formular aproximaciones al concepto del delirio como restitución para explicar a la metáfora delirante como la principal función en la estructuración del sujeto de la psicosis. Los textos que permitieron el abordaje de este capítulo fueron: El Sinthome y más allá de una cuestión a todo tratamiento posible de la psicosis de Jacques Lacan; La forclusión del Nombre del Padre de Jean Claude Maleval; El saber delirante de Jacques Alain Miller; Trayectoria de Gino Naranjo; entre otros valiosos textos que se encontró a lo largo del trabajo realizado.

# CAPÍTULO 1: DELIRIO DESDE LA PSIQUIATRÍA

El delirio puede ser definido a partir de diferentes disciplinas y discursos como la: medicina, psicoanálisis, psicología, etc. En cada caso con sus respectivas características. En el presente capítulo se desarrollan definiciones, historia y constructos teóricos referentes a este tema desde la psiquiatría.

Para empezar esta breve introducción, es importante mencionar la definición etimológica de delirio; la cual viene del latín *delirare*, que significa salirse del surco. Por otro lado, Olivos (2009), menciona que el delirio en el idioma inglés significa creencia u opinión falsa sostenida en relación a cosas objetivas.

Desde el punto de vista de la psiquiatría clásica, se debe resaltar el aporte de Jaspers a miras de una definición del delirio. A continuación, se presenta una cita textual respecto al tema:

> Para este psiquiatra y filósofo alemán, el delirio se trata de: a) Una idea falsa que; b) se mantiene con una convicción subjetiva extraordinaria; c) se mantiene ante contra argumentaciones o ante experiencias en contra; y d) tiene un contenido imposible (Vázquez , Carmen , & Díez , 1999, p. 2).

Gracias al recorrido realizado de los diferentes manuales diagnósticos y estadísticos de los trastornos mentales (DSM), se concluye que tanto el DSM- IV y el DSM III-R son los clasificadores que más enfatizan el delirio en sus análisis, por ello se utilizarán estos textos a lo largo del presente capítulo.

En el DSM-IV (APA, 1994), se detalla al delirio como una creencia falsa, basada en inferencias incorrectas (Vázquez , Valiente , & Díez , 1999).

La enseñanza de Lacan permite manifestar que el delirio es un discurso articulado, bajo esa concepción el sujeto reacciona intentando dar cuenta de ello, con explicaciones y construcciones delirantes a modo de axiomas de partida que no se pueden poner en duda; es decir, el psicótico se presenta como el delirante que no retrocede ante la elaboración de su saber (Miller J. , 2005). Lacan, en los años 1950, comprobó que ninguna formación imaginaria es específica de manera que una consideración rigurosa del delirio no podrá atenerse sólo a sus contenidos, interpretar

detalladamente al delirio solo será posible a través de un atento estudio a la palabra del sujeto (Maleval J. C., 1998).

Las contribuciones más interesantes de la clínica psiquiátrica clásica al delirio son aquellas que no están obstruidas por una ingenua referencia a la realidad, en ese sentido, hay dos elementos que merecen ser destacados: la convicción inquebrantable y el carácter xenopático del delirio (Maleval J. C., 1998).

Al delirio, también, se lo enmarca como un proceso de significación, en el cual el sujeto consigue elaborar y fijar una forma de goce aceptable para él, un posicionamiento original del sujeto en relación con ciertos significantes; constituyéndolo así como sujeto del goce (Maleval J. C., 1998).

Los inicios del trabajo con el delirio datan del siglo XIX, en donde existen dos grandes corrientes de pensamientos para aprehender la lógica del delirio (Maleval J. C., 1998):

- Los alienistas del siglo XIX: intentan definir al delirio desde una evolución interna que les sea propia (Maleval J. C., Lógica del delirio , 1998).
- Los Psiquiatras clásicos: se centran en que todas las formas de locura y delirio estaban producidas por un estado mental idéntico al del sueño (Maleval J. C., 1998).

Posteriormente la psiquiatría moderna ha preferido abordarlo con clasificadores (CIE y DSM), medicación e institucionalidad. El fin de esta disertación, es mostrar aproximaciones que contrasten el delirio desde un punto de vista clínico y psicoanalítico, una visión diferente que permitirá al lector mostrar otra perspectiva acerca del mismo.

Tras el descubrimiento freudiano, se renueva estas antiguas teorías superando sus fundamentos orgánicos, con una psicología más elaborada. Las hipótesis que vendrían a trabajar al delirio serían las de una desagregación en las ideas, cadenas asociativas y posteriormente los mecanismos freudianos en la sintomatología de las psicosis. Sin embargo, la teoría onírica no está correlacionada con una concepción organicista de la psicosis, pues para algunos resulta de una mala integración de los fantasmas, mientras que para otros de una debilidad del yo. Es

importante resaltar que para todos ellos la conciencia delirante se encuentra sumergida en mecanismos análogos al sueño, pero en estructura distinta (Maleval J. C., 1998).

Algunos autores, inscritos en el discurso psicoanalítico, han procurado trabajar al delirio como un agente de restitución y explicando a la Metáfora delirante como la principal función en la estructuración del sujeto psicótico.

El camino que ha tomado el delirio, se señalará con mayor exactitud y profundidad en el primer ítem de este capítulo; desde las perspectivas de Eugen Bleuler hasta los clasificadores contemporáneos. Es interesante observar cómo a partir de la historia del delirio deviene un planteamiento en el cual Freud y Lacan toman un papel primordial en el desarrollo de esta disertación.

## 1.1 Diferenciación entre la psiquiatría clásica y contemporánea

Este primer capítulo está comprendido por el modo en que conceptualiza la Psiquiatría al delirio, desde la visión de autores y psiquiatras clásicos como: Gatian de Clérambult, Eugen Bleuler, Josef Breuer, Karl Jaspers, Eugene Minkowski, Kurt Schneider, entre otros. Así mismo, se realizará un recorrido por la psiquiatría moderna con sus clasificadores DSM Y CIE 10.

La psiquiatría clásica da valor a la psicopatología, en tanto da también lugar al estudio mismo del sujeto en su relación orgánica y psíquica. Por su parte la psiquiatría moderna se reduce a una mera clasificación.

El análisis de la relación entre psiquiatría clásica y psicoanálisis, se debe a Sigmund Freud; según Casarotti (2010); esto debido a que el psicoanálisis nació al descubrir la realidad del inconsciente en las neurosis, cuando estas dolencias eran consideradas como enfermedades neurológicas, carentes de significado como una irritación espinal o anemia del cerebro.

Schilder por su parte (1975), agrega, que Josef Breuer y Freud descubrieron que los síntomas histéricos se presentaban cuando emociones reprimidas no encontraban salidas, pues estas han sido olvidadas. Más tarde Freud descubre que el olvido de escenas traumáticas se debía a una defensa psíquica.

Casarotti (2010), postula que partiendo del concepto de neurosis y clasificación realizado por Sigmund Freud, el psicoanálisis se abre un camino hacia el campo de las psicosis. De esta etapa inicial de relación psiquiatría con psicoanálisis se destaca que, gracias al descubrimiento de la realidad del inconsciente, fue posible analizar los síntomas de la patología de forma complementaria entre las dos escuelas; es decir, el psicoanálisis amplió el campo de acción de la psiquiatría en las psicosis. La psiquiatría, gracias al psicoanálisis, descubrió al hombre volcado hacia su naturaleza imaginaria, constituyéndolo así al sujeto como agente inconsciente de sus síntomas.

Casarotti (2010), señala que en el consultorio psiquiátrico y psicoanalítico de la época clásica, se estaba destinado a trabajar con problemas existenciales, dado que justamente el objetivo del tratamiento era el conflicto intrapsíquico; con lo mencionado, se permite mostrar claramente una diferencia puntual del trabajo psiquiátrico clásico con el de la actualidad, en donde la psicopatología, en relación a diagnóstico y clasificación, es uno de los principales fines de la psiquiatría moderna comandada por sus clasificadores DSM Y CIE.

Según Casarotti (2010), desde 1940 a 1980, la psiquiatría en articulación con el psicoanálisis ejerció un control sobre la psiquiatría norteamericana: política, social y económicamente hablando. En esa época el psicoanálisis de Freud se fue contra la hospitalización psiquiátrica, sosteniendo que los enfermos mentales no son diferentes al resto de los sujetos y no tienen por qué estar privados de su libertad.

Ahora bien, la caída del psicoanálisis, en cooperación con la psiquiatría, se produce por el aparecimiento del movimiento cognitivo-conductual y administración de fármacos, representando un cambio fundamental, no solo en la práctica psiquiátrica, sino también en las concepciones de enfermedad mental haciendo que la psiquiatría tome un formato mecanicista y organicista como se observa en el momento actual (Casarotti, 2010).

Kermberg (2001), afirma que el psicoanálisis fue una revolución, pues se produjo lo que él denominó como la “grandiosidad psicoanalítica”, durante los años de 1940 y 1950, que se caracterizó por explicar todo a través de dicha teoría.

Se menciona esto debido a que en coincidencia en los años 40 y 50 existieron grandes representantes de la psiquiatría clásica como: Eugen Bleuler (1857-1940); Eugene Minkowski (1885-1972); Karl Jaspers (1883-1969); Klaus Conrad (1905-1961), Paul Schilder (1886-1940), Kurt Schneider (1887-1967), Gregory Zilboorg (1890-1959), Earl Hinsie (1893-1978).

Según Kermberg (2001), los criterios de los clasificadores médicos como el DSM y CIE no dicen lo suficiente en cuanto al sujeto, no consideran realmente la estructura en la cual se desarrolla el síntoma. Por ese motivo él destaca la importancia de manejar aproximaciones y contenidos del psicoanálisis, como sus estructuras: neurosis y psicosis.

Para el psiquiatra y psicoanalista clásico Schilder (1975), en las psicosis no solamente había regresión, sino también serios trastornos en la adaptación del yo a la realidad, por eso dice Schilder que las destrucciones orgánicas del cerebro siempre estarán unidas a viejos problemas del individuo, en otras palabras la vida de un sujeto es un todo, aun cuando intervenga una enfermedad orgánica del cerebro.

Fortaleciendo el apartado anterior, el psiquiatra y psicoanalista clásico Gregory Zilboorg (1975), mencionaba que bajo la influencia de los primeros investigadores psicoanalíticos, los psiquiatras comenzaron a estudiar al sujeto en el todo, por esta razón, las fantasías y pensamientos de los sujetos se convertían en cuestiones de primordial importancia; es decir, se entendía más al sujeto cuando se lo sometía al tratamiento psicoanalítico.

Por otro lado, Hinsie (1975), afirmó que los trastornos mentales "no caen del cielo", tienen un origen y una evolución, siguen leyes de desarrollo y tienen sus razones para aparecer; es decir, lo orgánico tiene sus raíces y desarrollo en la subjetividad de cada sujeto.

Los periodos de la conceptualización de la esquizofrenia son los siguientes: la esquizofrenia conservadora, la psicopatología fenomenológica y el periodo de la psicofarmacología con las neurociencias. Los constructos teóricos psicoanalíticos pertenecen al periodo de la psicopatología fenomenológica (Ibarra, 2012).

La obra de Bleuler es de una riqueza descriptiva excepcional, constituye todavía hoy una referencia obligada en psiquiatría. En ella confluyen pensamientos clásicos, organicistas y

psicoanalíticos; esta obra llegó a pertenecer a la sociedad psicoanalítica de la época. Bleuler se inspiró en las investigaciones de Carl Gustav Jung, sobre el método asociativo, tanto que crea su teoría en relación a las "perturbaciones de la asociación". Además, considera que la esquizofrenia no depende absolutamente de una perturbación orgánica y admite contextos psicológicos en el desarrollo y evolución de dicha enfermedad (Ibarra, 2012).

En relación a la perturbación de la asociación, Bleuler menciona: "En la esquizofrenia se pierde la continuidad de las asociaciones. Al romperse el hilo asociativo que guía el pensamiento normal, éste se hace ilógico y a menudo extravagante" (Ibarra, 2012, p. 36).

Bleuler explica al delirio de la siguiente manera: la persona "enferma" encuentra una realización directa de sus deseos en sus delirios, pues inclusive una persona "sana" cree en lo que desea. En el caso del "enfermo" realmente lo cree y lo es, por ejemplo; en el caso de un delirio místico el sujeto en realidad se identificará como el fundador de una religión. Ante esto, ¿por qué tratar de eliminar o callar al delirio con medicamentos o institucionalidad como pretende la psiquiatría moderna? (Ibarra, 2012).

Para Ibarra (2012), la aparición de la psicopatología general de Jaspers (otro autor entregado al campo fenomenológico) tiene una gran influencia en la psiquiatría y escuela germana. Jaspers le daba una importancia primordial al síntoma psíquico en su conjunto, en su dotación o no de sentido (comprensibilidad o incomprensibilidad), tal como el psicoanálisis que se adhiere al discurso y a la práctica del "sin saber".

Jaspers aseguró que los hechos de la psicología, así como los de la historia, no pueden ser explicados como los hechos de la naturaleza; deben ser comprendidos. Esto quiere decir que los hechos de la vida del "enfermo" deben ser entendidos en relación a su realidad, esto permitirá realizar un profundo análisis de la formación del delirio en la esquizofrenia. Su metodología la basaba, sobre todo, en investigaciones empíricas críticas-filosóficas. Su trabajo aplicado al sujeto con psicosis caminaba principalmente con la comunicación entre "enfermo y psiquiatra",

Jaspers valoraba las auto descripciones o confidencias de los "enfermos" en conversaciones personales (Ibarra, 2012).

La captación de las vivencias del "enfermo" se constituyen en la piedra fundamental de la psicopatología fenomenológica jasperiana, pues el trabajo no se limita a observar la conducta externa del enfermo en una descripción de la sintomatología superficial; por el contrario, centra su investigación en vivencias "morbosas" del enfermo, permitiéndole así ahondar en su estructura. Se puede decir entonces, que el psiquiatra no se sitúa como mero observador, sino que trata de experimentar esas vivencias, principalmente por el lenguaje (Ibarra, 2012).

Jaspers es claro en afirmar que los fenómenos psíquicos no se pueden objetivar del mismo modo que los estados somáticos. Según él lo que es representado en fenomenología lo sabemos solo por las autodescripciones de los "enfermos", esos fenómenos se llaman subjetivos en oposición a los objetivos. Los "enfermos" son los observadores, por lo que el psiquiatra tiene que experimentar su credibilidad y su capacidad de juicio. Las personas mismas que padecen esta condición fueron los descubridores de muchos conceptos básicos. (Ibarra, 2012).

La fenomenología jasperiana trata de comprender lo incomprensible en una forma abstracta: el atacado se vuelve colérico y realiza actos de defensa, el engañado se vuelve desconfiado; así comprendemos reacciones vivenciales, el desarrollo de pasiones, la aparición del desvarío, comprendemos el contenido del sueño y del delirio, entendemos cómo el "enfermo" se comprende a sí mismo (Ibarra, 2012).

En este contexto, Jaspers explica que el delirio en el sujeto "enfermo" juega un papel, se trata de una alteración permanente y necesaria en su proceso; es decir, "el anciano no puede volver a ser joven", así como el delirio no puede ser "normalizado" o callado. Parece importante, entonces, decir que el aplastar o callar al delirio por medicamentos o institucionalidad es contranatural (Ibarra, 2012).

Jaspers explica que lo que sucede con los fenómenos psíquicos, es que en el interior del alma lo que debió ser sufrido, elaborado, apropiado es sustituido, por una enfermedad corporal que responde a la satisfacción del deseo de la psicosis. En resumen, los tres criterios de Jaspers en cuanto a su fenomenología son (Ibarra, 2012):

1) La reacción no surgirá sin la vivencia desencadenante,

2) Existe una relación comprensible entre el contenido de la reacción y la vivencia y,

3) La duración depende del motivo y su cesación se halla ligada a la desaparición de ese motivo.

Según Ibarra (2012), Eugene Minkowski abre un campo muy grande de acción a la psiquiatría analítica con sus aportes sobre el contacto vital con la realidad, marca un claro camino en donde la fisiología es importante, pero no primordial para su psiquiatría. El autor afirma que las particularidades de las psicosis se deben encontrar desde un punto de vista cualitativo; es decir, del consecuente y del antecedente en un modo de causalidad científica. También indica la importancia del otro semejante en la relación "enfermo-doctor", ese otro que en nuestra intuición trata de penetrar la personalidad, sentimientos, sensaciones en la clínica; en otras palabras, su práctica se desprendía de la razón objetiva y lógica. Lo que Minowski enseñaba es que se debe intervenir en el sentimiento del "enfermo", solo cuando podamos sentir y entender el malestar subjetivo del paciente, se podrá hacer un trabajo más preciso (Ibarra, 2012).

Para Minowski el esquizofrénico es privado de su facultad de asimilar todo lo que es movimiento y duración, su dominio propio se entiende únicamente de forma lógica o matemática. Parte de la analogía del sueño y de la locura, al afirmar que el hombre que sueña duerme y es el dormir el que le permite al sujeto que los deseos ocultos se manifiesten en manera de sueños fantásticos. Por lo expuesto, se puede decir que del mismo modo que el sueño, el contenido de las psicosis tiene un sentido susceptible de descifrar (Ibarra, 2012).

Ibarra (2012), en su investigación también plantea que el autismo para algunos teóricos puede ser comparable con la psicosis por su anulación en cuanto exteriorización de la libido se refiere. Minowski afirmó que en el autismo solo existe un alcance subjetivo; en el que el individuo se aparta de la realidad y se repliega sobre sí mismo tal y como sucede en los sueños. Al dormir podemos realizar los deseos más inverosímiles, esto exactamente sucede con el peón atacado de esquizofrenia por ejemplo, que se podría casar en sus alucinaciones, con una princesa que él desee (Ibarra, 2012).

La medicina científica natural comenzó a ser opacada en un momento por el movimiento de la psiquiatría, con articulaciones psicoanalíticas y psiquiatría académica. El psicoanálisis se

esforzó por interpretar las manifestaciones anormales en el sentido de ciertos cuadros fundamentales axiomáticos, como el mito del Edipo, este movimiento psicoanalítico ha resultado también de la semilla sembrada por el propio Jaspers, donde los fenómenos psíquicos como el delirio y psicosis son explicados de modo causal y por ese camino se llega a la alteración orgánica (Ibarra, 2012).

Por otro lado, es imprescindible comprender el camino que toma la psiquiatría contemporánea y moderna con las hipótesis dopaminérgicas que conducen a la inclusión y uso de los fármacos en los "enfermos" a nivel mundial. En estos casos la mejoría observada en dichos fármacos se sostienen en la disminución de síntomas negativos (pérdidas de función); en cambio, las modificaciones de la sintomatología psicótica son escasas, de hecho la sintomatología positiva (delirios y alucinación) empeoran con los agonistas dopaminérgicos (Ibarra, 2012).

Así Ibarra (2012), gracias al recorrido que se realizó a la psiquiatría clásica y moderna, pudo ultimar que la psiquiatría contemporánea, con sus clasificadores, trata de identificar los síntomas de modo objetivo; es decir, ser definidos con mayor seguridad. Se puso en el acento al delirio como fenómeno "relativamente fácil" de determinar, cómo ausente o presente y que es claramente distinto a la experiencia normal; sin embargo, como estructura es un fenómeno muy rico en análisis. En conclusión, a los autores clásicos de la psiquiatría lo que más les interesaba entender fue la descripción de la realidad y no tanto la categorización de la realidad que es lo que pretende el CIE Y DSM. La psiquiatría norteamericana optó por abandonar el amplio criterio bleuleriano desde la introducción de los neurolépticos en 1950.

Según Ibarra (2012), cuando se trata de categorizar todo sin entender la fenomenología de una patología o estructura, se cae en un intento poco profundo de análisis, así lo explica la metáfora del caos en la fábrica de los ladrillos: los ladrilleros se obsesionaron con la fabricación de los mismos, olvidaron entonces que el objeto final de la elaboración de ladrillos era la construcción de edificios, no de ladrillos y así sucedió que el país se inundó de ladrillos y se hizo necesario entonces utilizar más lugares de almacenamiento llamadas: revistas científicas y sistemas más y más elaborados (DSM Y CIE), para llevar los registros de los inventarios.

En relación a la historia de la psiquiatría, lo que fue en un momento la sistematización de datos empíricos correspondientes a la expansión capitalista y la conveniencia de segregar a los "locos" en sociedades disciplinarias, se ha actualizado como un nuevo movimiento epistemológico que corre detrás de la progresiva tecnificación, burocratización y medicalización de los fines de control. El objetivo de estudiar fenomenológicamente al trastorno se perdió por clasificar a todos los sujetos, encerrándolos en los cajones del espacio taxonómico regenteado por la "ciencia médica" actual (Braunstein, 2013) .

Para Braunstein (2013), es problemático querer objetivar a los trastornos mentales por medio de etiquetas, pues nunca se ha podido comprobar causas naturales objetivas de dichos trastornos:

Se puede decir que la "locura" es tan subjetiva que nunca podría ser comprobada objetivamente, como sí sucede en la medicina con un hueso roto. Los DSM han tratado de eliminar la teoría causal de la "locura" en beneficio de encontrar datos observables y registrables que también faltan y que, en ocasiones, no tiene el respaldo suficiente.

En cuanto a trastornos mentales se podría hablar de procesos cerebrales, pero nunca de causas naturales objetivas. Los procesos tampoco son las causas de los trastornos, sino los que hacen posible las manifestaciones del síntoma: no es la conciencia la que determina la vida, si no la vida la que determina a la conciencia. El objetivar y generalizar al trastorno mental permitió principalmente a la psiquiatría moderna, diferenciándose de la clásica, medicalizar a los usuarios etiquetados a través de una clasificación, excluyendo así al malestar subjetivo del "enfermo" (Braunstein, 2013).

A diferencia de la psiquiatría contemporánea, que trata de hacer una normalización de la subjetividad, los psicoanalistas como Freud y Lacan en sus clínicas sustituían los síndromes por el encuentro diálogo y dialéctico con el analizante; ellos apostaron por la clínica de la palabra en la que se prioriza la transferencia, es esas maneras de sufrir y gozar en donde puede reconocerse la relación con el Otro. El único mandamiento del psicoanalista es el de respetar esa posición subjetiva que es manifestación de su verdad "singular" (Braunstein, 2013).

Según Braunstein (2013), otra diferencia de la psiquiatría clásica, que se nutrió del psicoanálisis con la contemporánea, es que los clasificadores en su primer eje se fundan como guardianes de

la norma e instrumentos de marginación hacia lo que consideren "anormal". Por su parte, en el segundo eje se recurre al barbarismo de la discapacitación, mientras que en el tercer eje se suma el "estilo de vida" como clasificador, regulando así la vida de la sociedad, haciendo de esto un sinónimo de "salud".
La ordenación de las letras y números en la guía "catálogo mundial" (CIE 10) crea la idea de una serie, de un continuo donde se distribuyen objetos más o menos homogéneos, la sucesión ordenada de números oculta los pasajes insensibles del terreno de la biología al del psicoanálisis y del discurso político al antropológico. El DSM hace que los individuos entren y salgan de los distintos diagnósticos; es decir, un día serán "normales¨, otro "depresivos", otro angustiado, etc. (Braunstein, 2013).

Es interesante observar que los "trastornos con síntomas somáticos", o cualquiera otra denominación rebuscada en los clasificadores, hacen referencia a lo que Freud ya había analizado: la histeria. Con estas denominaciones rebuscadas se trata de mecanizar algo tan rico en análisis como dicha defensa de las neurosis. El DSM trasformó en sus clasificaciones el nombre de delirio al de trastornos delusivos (F20-F29), tratando de encontrar así nuevas definiciones que justifiquen la medicalización (Braunstein, 2013).

Braunstein (2013), afirma que la psiquiatría contemporánea, sobre todo la de influencia anglosajona (germana), olvidó pronto los cuadros de la nosología clásica y los desechó del DSM. El sujeto por no poder administras sus bienes, se lo inhabilita; por no tener ideas

"convenientes" o no pensar igual a la sociedad, se lo excluye; si es peligroso, se lo encierra; si es furioso, se lo amarra; además, en todos esos casos se lo médica como si el malestar del sujeto sea una excusa para la empresa médica.

Quienes intentaron comprender a la locura de distinta forma, como el de la fenomenología y del psicoanálisis; quienes pensaron que la perturbación "mental" no era un desvarío sino una producción del pensamiento a la que el pensamiento de "la sociedad" no podía reconocer un lugar de ciudadanía, se los excluía y entonces tampoco entraban a esta industria de la medicalización (Braunstein, 2013).

El modelo que se toma y que continúa en cierto psicoanálisis "oficial" es el de la infancia como territorio de lo biológico e instintivo que, en condiciones normales, debería ser superado por un proceso de desarrollo y control de lo primitivo-neurológico-infantil. El principio de realidad debe sobreponerse al del placer (Freud), los comienzos esquizoparanoides de la vida, tienen que ceder a la posición depresiva (Melanie Klein). Crecer es pasar de estadios inmaduros a estados desarrollados, no quedarse en lo infantil (fijaciones) y no retornar a lo primitivo (regresiones), la enfermedad no será entonces un proceso, sino la detención del proceso. La infancia, no la anatomía o la fisiología patológica, será el corazón de las explicaciones en psiquiatría; el proyecto terapéutico será el hacer "evolucionar" a la personalidad; por lo tanto será una visión totalmente distinta a la psiquiatría actual (Braunstein, 2013).

## 1.2 Clasificación y tipos del Delirio

El objetivo de este ítem recae en mostrar como algunas clasificaciones de la psiquiatría clásica, aún son usadas en los clasificadores modernos; esto demuestra la articulación que han venido tomando estos formatos de psiquiatría.

### 1.2.1 Las distinciones desde el punto de vista de la forma y contenido.

La clasificación del Delirio, según Belloch, Sandín & Ramos (1995)**,** es uno de los aspectos que más se ha trabajado en torno a este tema, gracias a que es una de las vías más utilizadas clásicamente para penetrar en la estructura psicopatológica del delirio.

Así, Belloch et al. (1995), afirman que los delirios se han distinguido en función de la forma que adquieren y del contenido de la experiencia que contienen.

#### *1.2.1.1 Las distinciones desde el punto de vista de la forma.*

Desde el punto de vista formal, Belloch et al. (1995), clasifican al delirio en: delirios primarios o verdaderos y delirios secundarios o deliroides. Esta división se le suele atribuir a Jaspers.

Jaspers (1963), afirma que solo aquellas ideas delirantes que encuentran como fuente una vivencia patológica primaria, o exigen cómo condición previa una explicación de transformación de la personalidad; son llamadas ideas delirantes primarios o verdaderos.

Por su parte, las llamadas ideas deliroides, pertenecientes a los delirios secundarios, son aquellas ideas delirantes que han surgido comprensibles de otros procesos psicológicos, que podemos seguir psicológicamente en las emociones, los instintos, los deseos y temores; para cuya explicación no se necesita de ninguna transformación de la personalidad, sino por la misma disposición de la personalidad o por un estado de ánimo transitorio (Jaspers, 1963).
La auténtica idea delirante refiere al fenómeno del delirio primario y como tal tiene un carácter original, inderivable y surge autóctonamente; en otras palabras, sin una alteración previa de algún proceso psíquico externo (Belloch , Sandín , & Ramos , 1995).

Por otro lado, el delirio secundario o idea deliroide surge comprensiblemente de otros procesos psíquicos, tales como la personalidad o los conflictos subyacentes del paciente. La distinción entre delirante (primario) y deliroide (secundario) está en función de la incomprensibilidad o comprensibilidad del delirio. Belloch, et al. (1995), explican lo siguiente:

> Los delirios primarios (o "delirios verdaderos" o "delirios autóctonos") no tienen su origen en una experiencia anómala previa, es decir, que al examinar la historia del paciente, su estado emocional actual y su entorno cultural, no se puede delimitar claramente su origen. (Belloch , Sandín , & Ramos , 1995, p. 311).

Belloch, et al. (1995), mencionan que en este caso se ha producido un cambio en el significado del mundo y de las cosas, por esta razón cuando el paciente quiere dar una explicación no suele ser comprensible para quien la escucha, pues para el paciente es muy difícil de explicar.

Belloch et al. También mencionan:

> Los delirios secundarios son comprensibles, psicológicamente alude a que se producen como consecuencia del intento por parte del paciente de explicarse una experiencia anormal o un estado afectivo mórbido. Imaginémonos que un paciente acaba de experimentar una alucinación (por ejemplo, dice que ha escuchado una voz muy profunda que le hablaba como si fuera su padre);

> esta experiencia suele ser bastante extraña y anómala, por lo que es muy probable que nadie se asombre demasiado si la explicación que ese paciente nos da de ella resultara asimismo extraña y anómala (por ejemplo, puede decir que ha sido elegido por Dios para salvar el mundo). Es precisamente a esto a lo que se alude cuando se afirma que los delirios secundarios son comprensibles psicológicamente (Belloch , Sandín , & Ramos , 1995, p. 311).

Jaspers, ha postulado 4 tipos de delirios primarios: institución delirante, percepción delirante, atmósfera delirante y recuerdo delirante (Belloch , Sandín , & Ramos , 1995).

Con respecto a la **institución delirante**, Belloch et al. (1995), explican:

> El contenido de estas ideas delirantes suele ser <autorreferencial> y, por lo general, de gran importancia para el paciente (por ejemplo, un paciente cae en la cuenta de que las siglas de su nombre, Emilio ElosúaAlbéniz de Darco, significan <Eres el asesino de Dios>) (Belloch , Sandín , & Ramos , 1995, p. 311).

**Percepción delirante**: este fenómeno consiste en la interpretación delirante de un percepto o una percepción normal, para explicarlo los autores dan el siguiente ejemplo: un paciente al mirar su nombre en su buzón <se da cuenta> de que la policía secreta lo ha identificado como enemigo número uno (Belloch , Sandín , & Ramos , 1995).

**Atmósfera delirante**: dicho fenómeno consiste en la experiencia subjetiva de que el mundo ha cambiado en una forma sutil, pero siniestro que hace difícil o imposible de definir; es acompañado también con estados de ánimos delirantes (Belloch , Sandín , & Ramos , 1995).

**Recuerdos delirantes**: estos tipos de delirio consisten en la reconstrucción delirante de un recuerdo real o un recuerdo delirante (por ejemplo: de pronto "recuerda" que es el hijo de Dios); (Belloch , Sandín , & Ramos , 1995).

Concluyendo este apartado referente a delirios según su forma, Belloch et al. (1995), afirman que los *delirios primarios* se caracterizan por explicar todo lo que le sucede al sujeto desde el delirio autóctono, por otro lado los *delirios secundarios* son explicados por intentos psicológicos comprensibles (alteraciones previas al delirio).

### *1.2.1.2 Clasificación del delirio en función de su contenido.*

Según Belloch et al (1995), el contenido de los delirios puede ser bastante variado, los autores recogen la propuesta y fuente primaria del DSM-III-R:

- **Delirio de ser controlado**: ideas delirantes en la que los sentimientos, impulsos y pensamientos son vividos como si no fueran propios y estuviesen impuestos por alguna fuerza externa (DSM-III-R, 1992).

- **Idea delirante corporal**: el contenido principal se refiere al funcionamiento propio del cuerpo. Ejemplos: el cerebro está podrido, una mujer está embarazada sin estarlo, una persona insiste en que su nariz está muy deformada. Las ideas hipocondriacas también entran en esta categoría, cuando implican cambios específicos en el funcionamiento o la estructura del cuerpo (DSM-III-R, 1992).

- **Idea delirante de celos**: Convicción delirante de que la pareja sexual es infiel (DSMIII-R, 1992).

- **Idea delirante de grandeza**: el contenido de este tipo de delirio implica una exagerada valoración de la importancia, el poder, el conocimiento o la identidad personal (DSM-III-R, 1992).

- **Idea delirante de pobreza:** al sujeto le surge la idea de que ha perdido o perderá todas o casi todas sus posesiones materiales (DSM-III-R, 1992).

- **Idea delirante de referencia**: esta idea consiste en que los acontecimientos, los objetos o las personas próximas del ambiente del sujeto tienen un sentido particular y no usual, por lo general de tipo negativo y peyorativo. Si este tipo de idea se articula a temáticas persecutorias, también se habla de delirio de persecución. Ejemplo: "un paciente se da cuenta de que el número de la consulta de su terapeuta coincide con el de la habitación del hospital donde murió su padre y siente que es una conspiración

para matarle. Este tipo de delirio es básicamente igual a los que Jaspers catálogo como delirio de forma primaria.) (DSM-III-R, 1992).

- **Idea delirante extravagante**: falsa creencia cuyo contenido es claramente absurdo y sin una base real que lo haga posible. Ejemplo: "un sujeto cree que cuando le extirparon las adenoides en la infancia le colocaron un dispositivo en la cabeza con cables, por medio del cual puede oír la voz del gobernador" (DSM-III-R, 1992).

- **Idea delirante nihilista**: el sujeto concibe la no existencia del yo (o de algunas de sus partes), de lo demás o del mundo. Ejemplo: "el mundo se ha terminado", "nunca más tendré cerebro", "estoy hueco". Una idea delirante corporal puede ser nihilista si pone énfasis en la no existencia del cuerpo o parte de él (DSM-III-R, 1992).

- **Idea delirante persecutoria**: el tema central de este tipo de idea delirante es la convicción de que una persona o grupo es atacada, acosada, engañada, perseguida o víctima de una conspiración (DSM-III-R, 1992).

- **Delirio de culpa**: el sujeto se siente culpable y responsable de todo tipo de miseria (DSM-III-R, 1992).

- **Delirio de Sosías o síndrome de Capgras**: el sujeto cree que personas importantes en su vida están siendo usurpadas por un impostor (DSM-III-R, 1992).

- **Delirio de amor o síndrome de Clerembault**: el sujeto cree que alguna otra persona esta locamente enamorada de él (DSM-III-R, 1992).

Los delirios están presentes en una amplia variedad de trastornos psicológicos, neurológicos y médicos. La entrevista estructurada del DSM-III-R se ocupa detalladamente de los delirios presentando una clasificación de los mismos (Belloch , Sandín , & Ramos , 1995).

### 1.2.2 Delirio en la esquizofrenia: propuesta enmarcada por Bleuler

**Delirio de grandeza:** se producen cuando el proceso de pensamiento se ha tornado tan ilógico y desintegrado, que el sujeto ya no percibe las más burdas contradicciones con la realidad (Ibarra, 2012).

**Delirio de persecución:** en este tipo de delirio que se produce en la esquizofrenia, el sujeto evita pensar que él mismo sea el culpable de sus fracasos ; busca así, las causas en alguna otra parte, se siente víctima de envidias y piensa en conspiraciones que han sido realizadas por presuntos "enemigos" (Ibarra, 2012).

### 1.2.3 Clasificación propuesta por Kurt Schneider (Percepción y ocurrencia delirante)

#### *1.2.3.1 Percepción delirante.*

Se habla de percepción cuando se les agrega a auténticas percepciones un sentido anormal, en ese sentido, la mayoría de las veces, es de índole autorreferencial y sin que exista para ello un motivo comprensible racional o emocional. Tal significado, a su vez, es de fondo especial: casi siempre aparece como importante, conmovedor, trascendental, implica de cierto modo una alusión personal; es como un mensaje procedente de otro mundo, que constituye un síntoma claramente esquizofrénico; aunque algunas veces aparece en estados crepusculares epilépticos y en psicosis tóxicas (Ibarra, 2012).

Ibarra, en su texto, adjunta un ejemplo que a Schneider le parece revelador para entender a la percepción delirante.

Ejemplo: un esquizofrénico ha vivido tres episodios, extraños y cargados de significación, en todos los cuales: "un perro que estaba en un convento me observa, sentado sobre sus patas posteriores, el perro alzó una de sus patas delanteras cuando me acercaba a él. Otra persona seguía, por casualidad el mismo camino que yo pero estaba más adelante, entonces corrí para ponerme a la misma altura del sujeto y controlé si el perro también le había saludado. Al contestarme con asombro que no, tuve la certeza que se trataba de una auténtica revelación"

(Ibarra, 2012).

#### *1.2.3.2 Ocurrencia delirante.*

> La ocurrencia delirante a diferencia de la percepción delirante, no consiste en una vivencia de significado anormal, gratuita, referida a una percepción, sino en un figurarse puramente ideativo. Se trata de ocurrencias como las referentes a una misión religiosa o política, a una capacidad especial, a una persecución, a ser amado, etc. La ocurrencia delirante no es susceptible de ser definida ni destacada tan claramente como la percepción delirante (Ibarra, 2012, p. 90).

Una ocurrencia puede parecer como verosímil y, sin embargo, ser delirante, por ejemplo: creer que la vecina está enamorado de uno. Por el contrario, una ocurrencia puede ser inverosímil y, sin embargo, corresponder a la realidad, por ejemplo: una muchacha fue diagnosticada de esquizofrenia paranoide por haber declarado que un príncipe se preocupaba por ella; y resulto que efectivamente un príncipe con el que se había criado y había tenido un hijo, se preocupaba realmente por ella, de hecho, el príncipe se informaba constantemente de la vida de la muchacha (Ibarra, 2012).

### 1.2.4 Delirio de Clérambault: entre un deseo de amor irreductible y la atenuación de un delirio erotomaníaco.

El delirio erotomaníaco se menciona desde la época griega. Es en el siglo XIX, con Clérambault, cuando se hace una descripción más exhaustiva de esta ideación delirante crónica de ser amado. El delirio erotomaníaco o de Clérambault consiste, en su tema central, en una idea delirante de que una persona está enamorada del sujeto, que suele referirse a un amor romántico idealizado, a una unión espiritual más que una mera atracción sexual. Clérambault traza su cuadro clínico con tres fases: esperanza, despecho y rencor; puede presentarse integrado en distintos procesos mentales como trastorno delirante, esquizofrénico o esquizoafectivo (Sorribes, Pedrós , Barberán , & Martínez, 2013).

Jacques Lacan contribuyó a hacer conocer a Gaetán Gatián de Clérambault al distinguirlo en sus escritos como su "único maestro en psiquiatría". Lacan tenía 30 años cuando trabajó como psiquiatra y en su homenaje, realizado en 1966, tiene el cuidado de precisar que su "automatismo mental", con su ideología mecanicista de la metáfora, parece lo más cercano de lo que puede constituirse como un verdadero análisis estructural, al automatismo mental y la erotomanía. Esto

se lo precisa como hilo conductor y principio generador de las psicosis (Dewambrechies-La Sagna , 2013).

Clérambault afirma que "los delirios se trasmiten pero las psicosis no"; dicho de otro modo, son las convicciones las que se trasmiten y no los mecanismos generadores. Menciona también que el delirio es el conjunto de temas ideicos y de sentimientos adecuados o inadecuados, pero conexos; así como del tono mórbido que los soporta: la Psicosis es ese mismo delirio más el fondo material necesario para producirla y desarrollarla; es decir, los temas ideicos están entonces lejos de ser psicosis, son producciones secundarias (Dewambrechies-La Sagna , 2013).

Dewambrechies-La Sagna (2013), postula a Clérambault como un afirmador de que la erotomanía entra en el marco de las psicosis pasionales, junto al delirio de reivindicación y delirio de celos. Esta fue la primera vez que el *mecanismo pasional* era dado como el generador común de diversas psicosis, lo que produjo que los tres delirios mencionados sean agrupados.
La erotomanía es, entonces, un delirio amoroso que reposa sobre algunos datos constantes, el primero y el principal es el que Clérambault llamó como: postulado fundamental, este fenómeno es esencial por lo que suprimirlo significaría quitar el conjunto del delirio. El postulado fundamental es el objeto que comenzó y quién ama más o quien ama solo; el objeto no puede tener felicidad sin el pretendiente, el objeto no puede tener un valor completo sin el pretendiente, el objeto es libre, su matrimonio no es válido (Dewambrechies-La Sagna , 2013).

Los temas derivados que se desprenden de la erotomanía son los siguientes: vigilancia continua y protección del objeto, trabajos de aproximación de parte del Objeto, conversaciones indirectas con el objeto, recursos fenomenales de los que dispone el objeto, simpatía casi universal que suscita la novela en curso, comportamiento paradojal y contradictorio del objeto; los componentes del sentimiento generador del delirio son: orgullo, deseo y esperanza (Dewambrechies-La Sagna , 2013).

El automatismo mental es un aporte esencial de Clérambault a la clínica psiquiátrica, su modelo es el "eco del pensamiento" que persigue al sujeto; este fenómeno es la base de las psicosis crónicas, en otras palabras, dice Clérambault: "es el pedestal que soporta la estatua" (Dewambrechies-La Sagna , 2013).

Dicho de otro modo, (2013):

> …el automatismo mental sostiene al delirio, el delirio propiamente dicho no es más que la reacción obligatoria de un intelecto razonante, y generalmente intacto, a los fenómenos que salen de su subconsciente, es decir, al automatismo mental. Seguidamente, Clérambault hablará del síntoma nuclear juntando automatismo mental y delirio: un mismo proceso automático está ahí en construcción. El automatismo mental está entonces puesto como principio generador de las formas alucinatorias de psicosis (Dewambrechies-La Sagna , 2013, p. 7).

Para Dewambrechies- La Sagna (2013), Clérambault entiende al automatismo como representación de los fenómenos clásicos: anticipación del pensamiento, enunciación de actos, impulsiones verbales y tendencias a los fenómenos psico-motores; estos fenómenos están caracterizados por su texto esencialmente neutro; es decir, en un desdoblamiento del pensamiento.

Estos se caracterizan también por tener carácter no sensorial, lo que quiere decir que el pensamiento del sujeto se vuelve extranjero para sí mismo. Otra característica es que evoca su rol inicial en la psicosis: estos fenómenos no son complicaciones secundarias de la psicosis, sino, al contrario, sus primeros signos.

### 1.2.5 Otros tipos de clasificación.

**Delirios crónicos y agudos:** Díez, Valiente, & Vázquez (1999), describen la cronicidad del delirio imponiendo la estructura formal de la misma. También señalan que los delirios agudos son acompañados con gran cantidad de ansiedad y un estado de ánimo mucho más delirante (ideas de sospechas, por ejemplo). Por el contrario los delirios crónicos suelen ser más cristalizados y entretejidos, con cambios más profundos en su estructura de conocimiento e interpretación del mundo.

Henri, Bernard, & Brisset (1978), tambien argumentan ideas sobre estos tipos de delirio:

Dichos autores afirman que el delirio agudo es transitorio y generalmente poliformo en sus temas y manifiestaciones. Este delirio es vivenciado como una “experiencia” que se impone al sujeto (intuiciones, alusinaciones, ilusiones, sentimientos de misterio etc.). Este tipo de clasificación,

según los autores, se asemejan a las famosas descripciones de la experiencia delirante primaria explicada por K, Jaspers. Para estos autores, el delirio agudo está subclasificado en: psicosis imaginativas agudas, psicosis interpretativas agudas y psicosis alucinatorias agudas.

Por otro lado Henri et al. (1978), mencionan que en Francia se ha permanecido fiel a la descripcion de los delirios crónicos, fuera del grupo de las ezquizofrenias, esto debido a que este tipo de delirio es de una evolucion espontánea sin "disociacion esquizofrénica".

Los autores clasifican este apartado de la siguente manera: A)

Sin evolución deficitaria:

1. Psicosis delirantes sistematizadas (Paranoia).

2. Psicosis alucinatorias crónicas.
3. Psicosis fantásticas. B) Con evolución deficitaria:

1. Formas "paranoides" de la esquizofrenia.

**-Delirios compartidos e individuales:** este tipo de clasificación hace referencia a que en algunos casos el delirio es compartido por alguna otra persona, que puede llegar a asumir de forma simbiótica la creencia delirante de la otra persona (Vázquez , Valiente , & Díez , 1999).

**-Delirios congruentes o no congruentes con el estado de ánimo:** Según el DSM IV y CIE 10 (OMS, 1992), en Díez, Valiente, & Vázquez, (1999), esta clasificación alude a la consonancia entre el estado de ánimo y el contenido del delirio.

### 1.2.6 Clasificación según el DSM IV.

Se adjuntará los códigos clasificatorios del CIE 10 escritos en el DSM IV, para que el lector los pueda encontrar en su lectura personal.

Según el DSM-IV (1994), al trastorno delirante (F22.0) se le asignan los siguientes tipos, en base al tema delirante que predomine:

**-Tipo erotomaníaco (Síndrome de Clerambault):** Según el DSM-IV (1994), este tipo de idea delirante hace alusión a la idea falsa de que alguna persona está totalmente enamorada del sujeto.

**-Tipo de grandiosidad:** hace alusión a ideas delirantes de temas de fortuna, poder, conocimiento o relación especial con alguna divinidad (DSM-IV, 1994).

**-Tipo celotípico:** la idea delirante consiste en que el cónyuge o amante le es infiel (DSM-IV, 1994).

**-Tipo persecutorio:** idea delirante que consiste en que la persona está siendo perjudicada o tratada de alguna forma negativa (DSM-IV, 1994).

**-Tipo mixto:** este tipo de delirio incluye a los pacientes con ideas delirantes que poseen más de un tema característico (por ejemplo, somático y celotípico), pero sin predominio de algún tema en especial (DSM-IV, 1994).

Según el DSM-IV (1994), existen otros tipos de trastornos delirantes que no encuentran su explicación en el sistema orgánico, por lo que se los clasifica como trastornos psicóticos no especificados (F.29).

### 1.2.7 Clasificación del delirio según el CIE 10.

Según CIE-10 (1992), los códigos clasificatorios en donde el tema central es el delirio son los siguientes (en algunas ediciones el nombre de delirio fue cambiado por trastornos delusivos cuyo significado es engaño de los sentidos):

**F22: Trastorno de ideas delirantes (delusivos) persistentes.**

-Trastornos de ideas delirantes (delusivo)

-Otros trastornos de ideas delirantes (delusivos) persistentes.

-Trastornos de ideas delirantes (delusivos) persistentes sin especifiación.

## F24: Trastorno de ideas delirantes (delusivos) inducidas

Criterios diagnósticos tomados de (CIE-10, 1992):

-Ideas delirantes no extrañas (p. ej., que implican situaciones que ocurren en la vida real, como ser seguido, envenenado, infectado, amado a distancia o engañado por el cónyuge o amante, o tener una enfermedad) de por lo menos 1 mes de duración.

-Nunca se ha cumplido el Criterio A para la esquizofrenia.

Nota: En el trastorno delirante puede haber alucinaciones táctiles u olfatorias si están relacionadas con el tema delirante.

-Excepto por el impacto directo de las ideas delirantes o sus ramificaciones, la actividad psicosocial no está deteriorada de forma significativa y el comportamiento no es raro ni extraño.

-Si se han producido episodios afectivos simultáneamente a las ideas delirantes, su duración total ha sido breve en relación con la duración de los períodos delirantes.
-La alteración no es debida a los efectos fisiológicos directos de alguna sustancia (p. ej., una droga o un medicamento) o a enfermedad médica.

Cerrando el capítulo propuesto es importante mencionar que la psiquiatría analítica clásica, se enmarca en el orden de la clínica de la palabra y escucha; mientras que en los clasificadores de la psiquiatría moderna, sus prácticas están enmarcadas en el orden médico de una sumatoria de síntomas objetivos, la articulación posible que se da entre los clasificadores modernos y clásicos es que existen definiciones de tipos de delirio ya antes encontrados y mencionados por psiquiatras nombrados en este apartado.

# CAPÍTULO 2: LA CONDICIÓN DEL DELIRIO EN PSICOANÁLISIS

A partir del concepto del psicoanalista Jacques Lacan respecto al *inconsciente* estructurado como lenguaje, se logra comprender los fenómenos psicóticos con otra lógica. Lacan toma al

*"automatismo mental"* a partir de su maestro Gaetan Gatian de Clérambault para explicar los fenómenos delirantes en el sujeto de la *psicosis*, autorizando así, al inconsciente como un proceso que a manera de *automatismo mental* actúa en el delirante; es decir, lleva al sujeto a producir irresistiblemente series de pensamientos, palabras y acciones involuntarias: "el ser parlante que somos, psicóticos o no, es un ser dictado, dictado por Otro en nosotros que nos trasciende más allá de nuestra voluntad y nuestro saber consciente" (p. 44). En esta noción, el emisor, se oye decir sus propias palabras como si procedieran de afuera, exteriores al sujeto, por ejemplo: como sucede con un analizando cuando en su discurso -suelta una palabra- que le revela su deseo hasta entonces ignorado, así mismo, habla el inconsciente, escapando del sujeto para volver o hablarle al oído y asombrarlo (Nasio , 2001)

Ahora bien, para el psicótico y neurótico el movimiento retroactivo de las voces es el mismo; es decir, los dos sujetos oyen la voz de su inconsciente, pero su vivencia es completamente diferente (Nasio , 2001).

Para explicar esta afirmación, se puede decir que el neurótico admitirá que su inconsciente habla por su intermedio, mientras que el psicótico dirá que tiene la dolorosa e inquebrantable convicción de ser víctima de una voz tiránica que no lo deja en paz. Por ello, Lacan era muy enfático en señalar las semejanzas entre psicosis e inconsciente, pues sostenía que el psicótico es un mártir del inconsciente, esto en el sentido de ser testigo, pues en efecto, el psicótico atestigua la fuerza devastadora que puede producir el inconsciente en algunos casos (Nasio , 2001).

Muchos autores que se encuentran concernidos por el discurso psicoanalítico han aportado al entendimiento de la psicosis, entre los más representativos debemos nombrar a Sigmund Freud, Jacques Lacan, Juan David Nasio, Joel Dor, entre otros (Nasio , 2001).

## 2.1 La psicosis en Freud

En el Manuscrito H de Freud la paranoia crónica, es un modo patológico de la defensa; uno se vuelve paranoico por cosas que no tolera, reafirmándola cuando uno posea la predisposición psíquica propia para ello (Freud , 1895/2006). Por ejemplo:

Una doncella que va envejeciendo, de unos 30 años de edad, vive junto con su hermano y hermana mayores, esta familia alquila una habitación a un hombre encantador y muy viajado. Al despedirse dicho hombre, la menor le cuenta a su hermana mayor que el hombre la puso en peligro con este discurso: Ordenaba la pieza mientras él todavía estaba en cama, entonces me llamó junto a su lecho y sin sospecha alguna me puso su pene en mi mano (Freud , 1895/2006).

En los años siguientes, la hermana que había tenido esta experiencia, sufriente, empezó a quejarse y al fin se formó un irrefutable *delirio de ser notada y de persecución* con este contenido: las vecinas le tenían lastima, -como a una que se había quedado para vestir santos-,

seguía esperando a aquel hombre, se contaba toda clase de chismes en relación a ese hombre (Freud , 1895/2006).

Josef Breuer atendió el caso, trató de "curar" el esfuerzo hacia la paranoia, restituyendo sus derechos al recuerdo de aquella escena detonadora de todo. El intento fue nulo y las respuestas de la hermana menor hacia ese evento embarazoso siempre fueron negadas rotundamente. *¡Defensa!*, eso se discernía con claridad, ella no quería que se lo recordaran y en consecuencia lo había reprimido (Freud , 1895/2006).

La defensa era incuestionable, pero de igual modo se habría podido crear un *síntoma histérico o una representación obsesiva*, sin embargo, en el caso de la doncella lo que se fundó fue una *defensa paranoica*: algo era reprimido, es probable que cayera en irritación con el recuerdo de ese momento. Se ahorraba de ese modo el reproche de ser "mala persona". Luego hubo de oírlo desde afuera, desde el exterior; el contenido positivo entonces no se perturbó, pero algo se transformó en la posición de la representación: antes era una reprimenda interna, ahora era una insinuación que venía desde el exterior; es decir, el juicio que recaía sobre ella en primera instancia, ahora se volcaba hacia afuera, la gente le decía lo que ella se habría dicho de sí misma (Freud , 1895/2006).
Para Freud (1895/2006), algo se ganaba con esta *defensa paranoica*. Al juicio pronunciado desde el interior habría debido aceptarlo, al que llegaba desde fuera podía desautorizarlo y negarlo, con esto, el juicio y la recriminación eran mantenidos lejos del yo. "La paranoia tiene, por tanto, el propósito de defenderse de una representación inconciliable para el yo proyectando al mundo exterior el sumario de la causa que la representación misma establece" (p. 249).

La *proyección* de representaciones internas inconcebibles al mundo exterior, se produce por un abuso de dicho mecanismo. Ante cada alteración interior, tenemos la opción de suponer una causa interna o una externa. Si algo nos batalla a apartarnos del origen interno, probablemente, recurriremos al origen externo; es decir, nuestros estados interiores se denuncian ante los otros, resolviendo así el delirio normal de ser notado y la proyección normal; esto en el sentido de que se esté consciente de nuestra propia alteración interior. Si la olvidamos solo queda el camino de llevarlo hacia afuera, tal y como lo hace el paranoico (Freud , 1895/2006).

Freud (1896/2006), menciona en su manuscrito K de las neurosis de defensa que la comparación entre histeria, neurosis obsesiva y paranoia tiene su engranaje en lo siguiente: conflicto en la histeria, reprimenda en la neurosis obsesiva y mortificación en la paranoia.

En cuanto al texto *"introducción al narcisismo"*, puntal para este capítulo se puede decir que dicho término fue escogido para designar aquella conducta por la cual un individuo da a su cuerpo un trato parecido al que daría al cuerpo de un *objeto sexual*; por lo tanto, a su propio cuerpo lo mira con deleite, lo mima, lo acaricia, alcanzando así una satisfacción colmada. En el desarrollo conceptual del *narcisismo*, Freud llega a la conclusión de que este no es una perversión, sino el complemento libidinoso del egoísmo inseparable a la pulsión de auto conservación, de la que justamente se le atribuye una dosis a todo ser vivo (Freud , 1914/2008)

El motivo principal para considerar la imagen de un *narcisismo primario* y estructurante, desprendido de la perversión, surgió a raíz del intento de incluir bajo la premisa de la libido el cuadro de la *dementia precox* ( Emil Kraepelin) o esquizofrenia (Eugen Bleuler); en el cual dichos "enfermos" -Parafrénicos- muestran dos rasgos fundamentales: el delirio de grandeza y el desinterés respecto del mundo exterior, personas y cosas. A diferencia de los sujetos histéricos y obsesivos, en la psicosis se observa claramente que el vínculo erótico con personas y cosas está revocado (Freud , 1914/2008).
El "*neurótico*" conserva el vínculo erótico y la pérdida de la realidad, por medio del fantasma, por un lado, han suplantado los objetos reales por objetos imaginarios. Por otro lado, han cesado a emprender las acciones motrices que le permitirían conseguir sus fines en dichos objetos. Otro es el caso de los parafrénicos -entiéndase como parafrenia entre las psicosis-, quienes parecen haber abandonado realmente su libido de las personas y cosas del mundo exterior, pero sin sustituirlas por otras en sus fantasías y cuando esto último ocurre, parece ser un intento de curación en donde se quiere reconducir la libido al objeto, como en el "*caso Schreber*" (Freud , 1914/2008).

En la esquizofrenia y parafrenias, la libido sustraída del exterior fue conducida al yo y así surgió una conducta que podemos llamar como *narcisista*; puesto que *el delirio de grandeza* será para el maestro del psicoanálisis una ampliación y la expansión de un estado que ya antes había existido: "*narcisismo*" (Freud , 1914/2008).

Freud exhibe al *delirio de grandeza* de manera análoga a lo que sucede en la vida anímica de los niños, en los dos casos sucede lo siguiente: hay una sobrestimación del dominio de sus deseos, actos psíquicos, omnipotencia de los pensamientos y una fe en la virtud curandera de las palabras. Nos formamos así la imagen de una originaria *investidura libidinal del yo*, cedida después a los objetos. Se observa también gigantes rasgos de oposición entre la *libido yoica y la libido de objeto,* cuanto más gasta una más se empobrece la otra (Freud , 1914/2008).

En cuanto a la libido de objeto:

> …el estado de enamoramiento se nos aparece como la fase superior de desarrollo que alcanza la segunda; lo concebimos como una resignación de la personalidad propia en favor de la investidura de objeto y discernimos lo puesto en la fantasía (percepción de sí mismo) de "fin del mundo" de los paranoicos (Freud , 1914/2008, p. 3).

Se concluye entonces en relación a las energías psíquicas: *libido yoica y libido de objeto*, que al comienzo están juntas en el estado de *narcisismo*; solo con la investidura de objeto se pueda diferenciar una energía sexual de otra; el valor de los conceptos de *libido yoica y libido de objeto* incurre en un procesamiento de los caracteres íntimos del ocurrir psicótico y neurótico; es decir, la separación de la libido que es propia del yo y una puesta en los objetos (Freud , 1914/2008). Es pertinente explicar que el *autoerotismo* se sirve del *narcisismo* para poder desarrollar un *yo* propio que a su vez desarrolle al *narcisismo primario*. Freud (1914/2008), aseveraba en sus apuntes sobre el caso Schreber que la investidura de esta libido sexual lleva a una investidura del yo y que probablemente por esa vía se produzca aquel efecto de la pérdida de la realidad.

Según Freud (1914/2008), la libido puede ser situada en un lugar del cuerpo u órgano, como sucede en la *hipocondría*, en los síntomas somáticos o incluso en el mismo *yo* (parafrenias). En relación a la exteriorización o no de la *libido*, Freud menciona lo siguiente: "un fuerte egoísmo preserva de enfermar, pero al final uno tiene que empezar a amar para no caer enfermo, y por fuerza enfermará si a consecuencia de una frustración no puede amar" (p. 7).

La elaboración psíquica presta un servicio al exteriorizar la *libido*, la diferencia se presenta cuando la vuelta de la *libido*, sobre los objetos irreales (*introversión*), ha conducido a una *estasis libidinal*. En las *parafrenias* el *delirio de grandeza* permite esta clase de proceso, quizá solo

después de fracasar ese *delirio de grandeza*, la *estasis libidinal* en el interior del *yo* se vuelve patógena y provoca el proceso de curación que se nos aparece como "enfermedad" (Freud , 1914/2008).

A diferencia de las *parafrenias*, las *neurosis de angustia* se liberan mediante una sucesiva elaboración psíquica, mediante: conversión, formación re activa, formación protectora -fobia-, entre otros. Por su parte, en las *parafrenias* tenemos el intento de *restitución***,** al que correspondemos las manifestaciones patológicas más atrayentes en donde a menudo, si no es en todos los casos, existe un abandono meramente parcial de la *libido* respecto de los objetos (Freud , 1914/2008).

Al *narcisismo primario* hay que entenderlo como el de auto conservación y estructurante a su vez, se comprende para que el acto auto erótico del niño se fortifique y desarrolle su *yo*. Por otra parte, el *narcisismo secundario* es el que permite retraer la libido al yo conectando así al sujeto con su objeto de amor o cosas del mundo exterior (Freud , 1914/2008).

El enamoramiento consiste en un desborde de la *libido yoica* sobre el objeto. Tiene la virtud de cancelar *represiones* y de restablecer perversiones. Eleva el objeto sexual -madre o cuidadora- a ideal sexual -dado desde afuera-, puesto que, en el tipo de apuntalamiento -o de objeto-, adviene sobre la base del cumplimiento de condiciones infantiles de amor; por lo tanto, se idealiza a lo que cumple esta condición de amor (Freud , 1914/2008).

Se adhiere una cita textual para clarificar de mejor forma lo dicho en el párrafo previo (Freud , 1914/2008):

> El ideal sexual puede entrar en una interesante relación auxiliar con el ideal del yo. Donde la satisfacción narcisista tropieza con impedimentos reales, el ideal sexual puede ser usado como satisfacción sustitutiva. Entonces se ama, siguiendo el tipo de la elección narcisista de objeto, lo que uno fue y ha perdido, o lo que posee los méritos que uno tiene (p. 15).

La formación del *ideal del yo*, aumenta las exigencias del *yo* y es el más fuerte favorecedor de la *represión*, por ello la sublimación constituye aquella vía de salida que permite cumplir esa exigencia sin dar lugar a la *represión*. Todo esto nos ha ofrecido hallar la instancia psíquica

caracterizada por velar el aseguramiento de la satisfacción narcisista proveniente del *ideal del yo*, nos referimos a nuestra conciencia moral -*súper yo*-; admitir esa instancia posibilita comprender el llamado *delirio de ser notado o de ser observado* (Freud , 1914/2008).

Dicho delirio aflora en la sintomatología del paranoide, los enfermos se quejan de que alguien conoce sus pensamientos y vigila sus acciones, todo esto es informado por voces que como característica principal son en tercera persona (Freud , 1914/2008).

A continuación, se presentan citas claras a modo de conclusión del apartado que fortalecen lo antes dicho (Freud , 1914/2008).

> El desarrollo del yo consiste en un distanciamiento respecto al narcisismo primario y engendra una intensa aspiración a recobrarlo. Este distanciamiento acontece por medio del desplazamiento de la libido a un ideal del yo impuesto desde fuera; la satisfacción se obtiene mediante el cumplimiento de este ideal……
>
> …… simultáneamente, el yo ha emitido las investiduras de objeto. El yo se empobrece en favor de estas investiduras así como el ideal del yo, y vuelve a enriquecerse por las satisfacciones de objeto y por el cumplimiento del ideal….
>
> …..La conciencia de culpa fue originariamente angustia frente al castigo de parte de los padres; mejor dicho: frente la pérdida de su amor; después los padres son reemplazados por la multitud indeterminada de los compañeros. La frecuente causación de la paranoia por un agravio al yo, por una frustración de la satisfacción en el ámbito del ideal del yo, se vuelve así más comprensible, como también el encuentro de formación de ideal y sublimación en el interior del ideal del yo, la involución de las sublimaciones y el eventual remodelamiento de los ideales en los casos de contracción de una parafrenia (pp. 14-15).

En la obra "el yo y el ello", Freud publica la articulación del aparato anímico, en la cual pueden figurarse series de nexos; es lícito pensar y pedir que aquella división entre: el *yo, ello y súper yo* demuestre ser utilizable y enriquezca también otras dinámicas, pues la obra presenta los múltiples esclavitudes que presenta el *yo* con el mundo exterior y con el *ello*, generando que el *yo* sea un afanoso de aceptar la voluntad de todos su amos , uno de ellos también es el del mundo exterior (Freud , 1924/2010) .

Con todo lo antes dicho, Freud, presenta la diferencia genética más importante entre la neurosis y psicosis: “La neurosis es el resultado de un conflicto entre el yo y su ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior” (Freud , 1923/2010, p. 155).

Freud expone que mediante los mecanismos de la psicosis se puede deducir las perturbaciones del nexo *Yo - Mundo exterior*, pues bien, así se explica que en la *“amentia de Meynert”* confusión alucinatoria aguda- el mundo exterior no es percibido de ningún modo o bien su percepción carece de toda eficacia (Freud , 1924/2010).

Ahora bien, en la *“amentia de Meynert”,* no solo se rehúsa admitir nuevas percepciones, también se le resta valor a *la investidura psíquica* del mundo interior, con esto el *yo* se crea soberano de un nuevo mundo exterior e interior, afirmando los siguientes hechos (Freud , 1924/2010) :

1. Éste neo mundo se erige en el sentido de las mociones del deseo del *ello*

2. La razón de esta ruptura con el mundo exterior, fue causada por una grave frustración de deseo por parte de la realidad, frustración que pareciera insoportable.

Freud (1923/2010), afirmaba que el yo tendrá la posibilidad de evitar una ruptura hacia cualquiera de los lados, deformándose a sí mismo, dando menos consistencia a su unicidad y eventualmente segmentándose y partiéndose.

En otras formas de *psicosis*, como, por ejemplo: en las esquizofrenias, existe una tendencia a desembocar en la apatía afectiva; también se despliega la pérdida de toda participación en el mundo exterior; el delirio, entonces, se presenta como un parche colocado en el lugar donde originariamente se produjo una desgarradura en el vínculo del *yo* con el *mundo exterior*. En la *psicosis,* los fenómenos del proceso “patológico” a menudo están ocultos tras los intentos de curación o de restitución, que los superponen, tal y como sucede en el caso del presidente Schreber (Freud , 1923/2010).

En cuanto a la *melancolía*, Freud da pistas para entender a la misma como un tipo de psicosis, el padre del psicoanálisis le da el concepto de *psiconeurosis narcisista* y lo argumenta diciendo

que las neurosis narcisistas se presentan por conflictos entre el *yo y el super yo* (Freud , 1923/2010).

Otra temática que no se puede dejar de lado en este apartado es la del descubrimiento de Freud en cuanto al mecanismo detonador de la psicosis, hablamos de la *anulación o Verwerfung* concebida como un descarte o rechazo más eficaz, Sigmund ya realizaba algunas aproximaciones de este tema con la desmentida y da camino al análisis teórico de Lacan sobre la *forclusión* que la profundizaremos en ítems posteriores.

Para finalizar el apartado de Sigmund Freud, se concluye como punto de partida del tema que mientras en la *neurosis* se evita un fragmento de la realidad por medio de la *represión*, en la *psicosis* se la reconstruye. La *neurosis* no desmiente la realidad, se limita a no querer saber de ella, mientras que en la *psicosis* la descarta y procura sustituirla (Freud , 1924/2010).

## 2.2 La psicosis en Lacan

El *estadio del espejo* es el principal aporte en el entendimiento de la función del *yo*. Para explicar este tema podemos decir en palabras de Lacan, que la *"cría del hombre"*; a una edad corta, reconoce su imagen en el espejo como tal, este acto, da una inanidad en la imagen; rebota en el niño en una serie de gestos en los que experimenta lúdicamente la relación de los movimientos asumidos de la imagen con su medio ambiente reflejado; es decir, de su propio cuerpo con personas y *objetos* que se encuentran junto a él. (Lacan J. , 1949/2009).

Al *estadio del espejo* se lo debe comprender como una identificación en el sentido pleno de este término; es decir, la transformación producida en el *sujeto* cuando asume una imagen. El hecho de que la *imagen especular* del *"infans"*-sujeto sin habla- sea asumida jubilosamente, manifiesta una situación ejemplar en la matriz simbólica que lo unificará a la dialéctica de la identificación con el otro, incluso antes de que el lenguaje le rehabilite su función de sujeto (Lacan J. , 1949/2009).

El *estadio del espejo* explica que la forma total del cuerpo, es dada a modo de *gestalt;* por lo tanto, es una exterioridad donde sin duda es más constituyente que constituida. También revela un caso particular de la función del imago -representación de determinación subjetiva de la imagen-, que es establecer una relación del organismo con su realidad (Lacan J. , 1949/2009).

En cuanto al desarrollo del *estadio del espejo*, hacia la formación de una *imagen especular* del cuerpo en el *infans*, se entreteje cuando dicho sujeto maquina las fantasías desde una imagen fragmentada del cuerpo, el sujeto sin habla ve su reflejo como un todo/síntesis, por resultante en este contraste determina que se perciba como dividido por carecer de coordinación motora. Dicha angustia provocada por esta sensación de segmentación impulsa la identificación con la *imagen especular*, que lleva a formar el *yo* (Lacan J. , 1949/2009).

*Imagen especular* se refiere al reflejo del propio cuerpo en el espejo, a la imagen de uno mismo que es simultáneamente uno mismo y *otro semejante*: el infante comienza a construir su *yo* identificándose con la *imagen especular* en el *estadio del espejo*, incluso cuando no hay ningún espejo real, el bebé ve su conducta reflejada en los gestos imitativos de un adulto u otro niño, estos gestos imitativos, precisamente, permiten que la otra persona funcione como *imagen especular* (Evans , 1997).

El momento en el que culmina el *estadio del espejo* inaugura, por la identificación con la *imago* del semejante, la *dialéctica*, que desde entonces liga al *yo* con situaciones socialmente elaboradas; es este momento el que hace volcarse decisivamente todo el saber humano en la intervención por el deseo del *otro,* constituye sus *objetos* en una equivalencia abstracta por la rivalidad del prójimo; en ese momento el hombre da un expediente cultural: como se ve en lo que respecta al *objeto sexual* del complejo de Edipo (Lacan J. , 1949/2009).

Con todo lo antes dicho se puede establecer que en las *psicosis* se presenta una falla en la estructuración especular, pues no se lograría una correcta asunción de la imagen. La imagen de la que el infans se tiene que adueñar, no es una imagen completa, pues el *Otro* no lo ve así a través de su propio deseo, se produce una imagen fragmentada a nivel del imaginario. Por esta falla, la imagen del yo no puede encubrir el goce, produce así una tensión que al no poder ser tramitada simbólicamente genera como efecto la fragmentación del yo (Lacan J. , 1949/2009).

Lacan menciona en relación a lo antes dicho:

> Ahora que tienen en mente la función de la articulación simbólica, serán más sensibles a esa verdadera invasión imaginaria de la subjetividad a la que Schreber nos hace asistir. Hay una dominación realmente impactante de la relación en espejo, una impresionante disolución del otro en tanto que identidad (Lacan J. , 1955-1956/1998, p. 141).

Hombres penetrados en un dos por cuatro; muertos; toda fragmentación de la identidad marca toda relación de Schreber con sus semejantes en el orden imaginario; hay literalmente fragmentación de la identidad de sí mismo y vemos así, a lo largo de su historia, un Flechsig fragmentado; es decir, existe una generalidad clara de que la identidad imaginaria del *otro* está profundamente relacionada con la posibilidad de una segmentación, todo esto está claramente manifestado en los delirios del presidente lo habitan y por ende lo dividen a él mismo (Lacan J. , 1955-1956/1998).

Otra gran teorización de Lacan e importante para el entendimiento de la psicosis, es la del *significante y significación del falo* a continuación hablaremos sobre este tema:
Es sabido, que el *complejo de castración* tiene una función de nudo. Con esto se puede entender lo que es analizable en las neurosis, las perversiones y las psicosis. El *complejo de Edipo* lo demuestra claramente; la relación del *sujeto* con el *falo* se establece independientemente de la diferencia anatómica de los sexos.

*El complejo de Edipo* supone y significa que la relación imaginaria conflictual, incestuosa en sí misma, está prometida a la ruina. Para que el ser humano pueda fundar relaciones más armoniosas hace falta una ley, un orden simbólico, la intervención del orden de la palabra; es decir, del padre (Lacan J. , 1955-1956/1998).

Es importante clarificar para mayor comprensión futura del lector lo que viene a ser el *significante* en psicoanálisis:

Para Lacan el *significante* es primario y produce el *significado*; todo *significante real* no significa nada; son estos *significantes* inquebrantables sin sentido los que determinan al sujeto.

Los efectos del mismo sobre el sujeto constituyen *al inconsciente*, el lenguaje entonces es un sistema y cadena de *significantes* (Evans , 1997).

Dicha cadena se combina siguiendo las leyes de la *metonimia* y la *metáfora*; el *significante* es la unidad constitutiva del orden *simbólico*, ya que esta esencialmente relacionado con el concepto de estructura. El campo del *significante* es el campo del Otro, que Lacan llama la batería de los *significantes* (Evans , 1997).

Lacan (1958, 1977), manifiesta que el *falo* solo designa un ser poniendo una tachadura, pasando así a la dialéctica del tener o no tener el *significante* en mención, el *falo* actúa como *significante* que da la razón del deseo. Si el deseo de la madre es el *falo*, el niño por consiguiente la satisface; la clínica nos muestra, en referencia a ese deseo del *Otro*, que no es decisivo que el sujeto se entere de si él tiene o no tiene el *falo real*, sino que se entera de que la madre no lo tiene; aquí se sella la conjunción del deseo en la medida en que el *significante fálico* es su marca, con la amenaza o nostalgia de la carencia de tener, enmascarando con el tener la falta en el otro.

Con lo previamente mencionado en este ítem de capítulo, es pertinente entrar a los escritos Lacanianos, en cuestión al seminario 3 de la psicosis. Para Lacan (1955-1956/1998), cualquier acercamiento psicoanalítico se refiere al saber de *lo simbólico, lo imaginario y lo real*; lo *simbólico* en cuyo seno está toda comprensión, se inserta y ejerce una influencia en la relación humana e interhumana formado por un lenguaje ya organizado.

El *inconsciente* es un lenguaje que está articulado; sin embargo, no implica que esté reconocido. Si es que alguien puede hablar una lengua que ignora por completo se dirá que el sujeto psicótico ignora la lengua que habla, apareciendo así en el registro de lo *real*, el delirio en algunos casos aparece entonces en el cuerpo, por medio de alucinaciones corporales (Lacan J. , 19551956/1998 ).

Lacan (1955-1956/1998), formula como punto de partida que el *inconsciente* en la *psicosis* está ahí presente, pero la cosa no funciona. La temática del *ego* es primordial en la *psicosis*, pues justamente su función de relación con el mundo exterior está puesta en jaque. A diferencia del

*fantasma* de la *neurosis*, el *yo ideal* de la *psicosis* es una *fantasía hablada*; es decir, un discurso que nada tiene que ver con la realidad.

Lacan (1955-1956/1998 ), afirma que el sujeto habla con su *yo,* es decir, hasta cierto modo con su *estructura*. Para comprenderlo mejor se debe decir que en el sujeto "normal" hablarse con su *yo* es ambiguo, toda asunción del *yo* es revocable, mientras que en el sujeto con psicosis la alucinación muestra al sujeto totalmente identificado a su *yo,* o al yo totalmente asumido bajo el modo instrumental. El habla de él, como si realmente el lenguaje tomara al sujeto, así se explica la alucinación verbal en el momento en que aparece en lo *real*.

La palabra para Lacan no es más que el instrumento que hace hablar al *otro,* sabemos entonces de la fuerza estructurante que tiene el *otro* en cada uno de nosotros. Ante esto podemos decir que el yo humano es el *otro* y que de hecho al comienzo el sujeto está más cerca de la forma del *otro* que de su propia tendencia, el sujeto deseante se constituye en torno a un centro que es el *otro* en tanto le brinda su unidad (Lacan J. , 1955-1956/1998 ).

El saber paranoico está instituido en la rivalidad de los celos, a partir del *estadio del espejo*, dicha base de rivalidad es el fundamento del objeto que es, precisamente, lo que es superado en la palabra; es decir, ese objeto adquirió forma de palabra y le habla, el paranoico testimonia acerca de la estructura de ese ser delirante que le habla (Lacan J. , 1955-1956/1998).
Para Lacan (1955-1956/1998), a partir de que el sujeto habla hay un *Gran Otro*, el fundador del *inconsciente*, caso contrario el problema de la psicosis no existiría: los psicóticos serían máquinas con palabras, ese ser que habla es el *S -significante-*, esa parte en el sujeto que habla es el *inconsciente*; admitamos entonces que en la *psicosis* el *inconsciente* es precisamente lo que habla (Lacan J. , 1955-1956/1998).

Según Freud en Lacan (1955-1956/1998), la diferencia fundamental entre *neurosis y psicosis* recaen en que en la *neurosis* el sujeto escotomiza una parte de su realidad psíquica, pero continua haciéndola oír de manera *simbólica*, mientras que en la *psicosis* la articulación del orden *simbólico* se encuentra rota, existe un agujero, un desgarro con la realidad exterior. El carácter clínico del *psicótico* se distingue por esa relación profundamente pervertida con la realidad, a esto se lo denominó como "delirio".

En cuanto a la certeza inquebrantable del *psicótico* Lacan (1955-1956/1998), dirá que a diferencia del sujeto "normal", para quien la realidad está bien ubicada, el sujeto con *psicosis* tiene una certeza que es justamente su alucinación y su interpretación le conciernen plenamente. En él no está en juego la realidad, sino la certeza, aun cuando su discurso no se encuentre en el orden de la realidad, lo situará entonces a modo de un *fenómeno elemental*.

Se puede observar claramente este fenómeno en el caso *Schreber*, en donde el mismo presidente considera a su idea de asesinato del alma como algo enigmático, no lo comprende; sin embargo, lo formula como una idea inquebrantable: "saber diferenciar el alma de todo lo que tiene que ver con ella no le es dado a cualquiera, pero sí en cambio a este delirante, con un matiz de certeza que confiere a su testimonio un relieve esencial" (p. 111). Ante esto, el trabajo del analista consistirá también en adiestrarse a encontrar esa certeza delirante en cualquier parte que este (Lacan J. , 1955-1956/1998).

Lacan fue claro en afirmar que nada, puede escapar del sometimiento a las leyes de la palabra. La simbolización, la ley, distinguirá al mundo animal del mundo del sujeto. El *complejo de Edipo*, atribuye toda ley del mundo del sujeto; en el seno del Edipo, aparecerá la *Verneinung* –negación-, que se presenta en el orden del discurso. El principio de realidad siempre trata de volver a encontrar un objeto, el sujeto está en búsqueda del objeto de su deseo, es claro advertir que nada lo conducirá a él, pues es un intento por satisfacer la primitiva relación materna, por lo cual solo encontrará en esa búsqueda otro objeto que responderá de manera más o menos satisfactoria a la necesidad del caso. En el sujeto de la psicosis esta búsqueda aparecerá en lo real de manera diferente como se pudo observar en el caso del presidente Schreber (Lacan J. , 1955-1956/1998).

En cuanto a ¿qué es el fenómeno psicótico? Se adjunta la siguiente cita textual:

> ¿Qué es el fenómeno psicótico? La emergencia en la realidad de una significación enorme que parece una nadería-en la medida en que no se la puede vincular a nada, ya que nunca entró en el sistema de la simbolización-pero que en determinadas condiciones puede amenazar todo el edificio (Lacan J. , 1955-1956/1998, p. 124).

Profundizando la cita previa, Lacan (1955-1956/1998), refiere que en el caso del presidente Schreber la *significación* rechazada tiene relación con una bisexualidad primitiva, esto se le manifiesta bajo la forma de la irrupción en lo real, reordenando así su mundo. Todo lo sucedido en el caso del presidente habla de un proceso de compensación o de curación, todo el material delirante es el causante del progreso estabilizador en Schreber; algo aparece en el mundo exterior que no fue primitivamente simbolizado y el sujeto se encuentra absolutamente inerte e incapaz de hacer funcionar la *Verneinung,* negando así un principio de realidad en él. Sus acontecimientos delirantes reaccionan en el registro de lo imaginario, el sujeto por no poder restablecer el pacto con el otro semejante, por no poder realizar mediación simbólica, entra en otro modo de mediación, el de la proliferación imaginaria que se introduce de manera deformada y totalmente a-simbólica.

El *significante* en el fenómeno psicótico sufre profundos reordenamientos, la *lengua fundamental* en el caso del presidente, es en efecto, el signo de que subsiste en el seno de ese mundo imaginario. La relación del sujeto con el mundo es una relación en espejo, pues bien, el mundo del sujeto consistirá esencialmente en la relación con ese *Otro*; en el caso del presidente ese *Otro* es Dios y se acoplan estrictamente en el delirio a modo de cuerpo fragmentado con respecto al universo imaginario; cuerpo fragmentado que responde a la fractura producida en el *estadio del espejo* (Lacan J. , 1955-1956/1998).

Para Lacan (1955-1956/1998), el tema del *narcisismo* toma un papel fundamental en su relectura sobre la *psicosis*: "…antes de dirigirse hacia los objetos externos, hay una etapa donde el sujeto toma su propio cuerpo como objeto. En efecto, ésta es una dimensión donde el término *narcisismo* adhiere su sentido" (Lacan J. , 1955-1956/1998, p. 129). Lo que sucede en el caso del presidente, es que lo que se repudiaba al *narcisismo* era la adopción de una posición femenina respecto a su padre, la misma que implicaba la castración, por lo que la estructura psíquica del presidente se satisfaría mejor aflorando un *delirio de grandeza*; por lo tanto, de ese modo la *castración* ya no le importaría si su pareja es Dios. Explicamos la siguiente fórmula de Sigmund Freud: "yo (je) no lo amo a él, es a Dios a quien yo (je) amo e, inversamente, es Dios quien me ama" (Lacan J. , 1955-1956/1998, p. 130).

Es claro advertir que Lacan fue muy enfático en aclarar que, aunque el retraimiento de la *libido* hacia objetos exteriores, señalado por Freud, marca un camino hacia la psicosis, no es el único agente que confirma el diagnóstico del fenómeno *psicótico*. Pues bien, el psicoanalista para diagnosticar al sujeto, dentro de una estructura *psicótica*, señala que se debe confirmar trastornos del orden del lenguaje; esto quiere decir que al paranoico siempre se le conoció como un sujeto susceptible, desconfiado, intolerante, pero además con serios problemas de verbalización con el ambiente (Lacan J. , 1955-1956/1998).

Para Lacan el lenguaje es estructura y responde a las leyes del psicoanálisis e inconsciente; pues bien, toda alucinación del presidente se reduce a una unidad que aniquila, "no su existencia, sino la de Dios, que es esencialmente el lenguaje. Schreber lo escribe de manera expresa: los rayos tienen que hablar " (Lacan J. , 1955-1956/1998, p. 145). Todo lo que el lingüista se puede imaginar como descomposiciones de la función del lenguaje, se encuentra en el caso del presidente. Ciertamente, gracias a ese Dios -lenguaje- subsiste alguien que pueda decir una palabra verdadera, pero esa palabra en el sujeto con psicosis, siempre tiende a ser una palabra misteriosa, característica fundamental de la *"lengua fundamental"* que otorga una *significación* propia que no remite a nada. Como no conocemos al sujeto Schreber, debemos de todos modos estudiarlo por la fenomenología de su lenguaje: extraños, alucinados, irreflexivos y persecutorios del caso (Lacan J. , 1955-1956/1998).

Otra causa principal de la psicosis es la defensa de la *pulsión*; toda dinámica del caso Schreber es explicada por los esfuerzos de enfrentar una pulsión, llamada homosexual, la cual amenazaría la completitud del *ser*, por lo cual la *castración* no tiene más sentido *simbólico* que el de una pérdida de integridad física. El *yo* en el *ser* psicótico encuentra otro medio para defenderse, que es fomentar esa neo-producción de la alucinación. Para Schreber, como para los homosexuales, se puede esbozar la transformación imaginaria, del impulso homosexual en un delirio que hace del sujeto la mujer de Dios, el receptáculo de los -buenos modales divinos- (Lacan J. , 19551956/1998).

Se puede conocer más de la *psicosis* de Schreber a través de su delirio, por ejemplo: las almas para él son seres humanos muertos. El presidente entonces ya no está con seres reales: ese -ya no estar más- es característico, pues está con otros elementos que estorban más, el sufrimiento siempre domina sus relaciones, produciendo así en él la pérdida de su autonomía. Otro fenómeno

importante es lo que se denominó como -alienación verbal-, él mismo exige ser considerado a partir del modo en que reacciona el enfermo, en este contexto cabe decir que la certeza de estas lenguas interiores en el sujeto actúa a modo de un monólogo (Lacan J. , 1955-1956/1998).

En relación a la paranoia, Lacan (1955-1956/1998 ), asegura que Schreber, a medida que avanza, vuelve a pensar retroactivamente su pasado; es decir, un pasado de -entorno retorno-. Es importante señalar que como en todo dis´{curso, un delirio debe ser juzgado en primer lugar como un campo de *significación* que ha organizado cierto *significante*. Por ello, lo más conveniente para la interrogación o cuestionamientos de la psicosis será escuchar y dejar hablar la mayor parte del tiempo al sujeto. "En cuanto a Schreber, lo dejaron hablar, por la sencilla razón de que no le decían nada, y tuvo todo el tiempo del mundo para escribir su libro" (p. 175).

El discurso de Schreber es forjado a modo de Unsinn -palabrerías- nada simples como, por ejemplo: en el registro de la alocución que le dirige su interlocutor permanente escucha: "¡Todo sin-sentido se anula, se eleva, se transpone¡" (Lacan J. , 1955-1956/1998, p. 177). Esa palabrería misma es la que del delirio se opone, se compone, se extiende y se articula; cuando las voces que menciona el presidente no terminan sus frases, existe un procedimiento de evocación de la *significación*, que ofrece la emergencia de concebirla como una estructura. A diferencia del sujeto que habla concretamente y que sostiene el discurso, Schreber es el sujeto del *inconsciente*, ese que está ahí, fielmente, en ese discurso alucinatorio (Lacan J. , 1955-1956/1998).

Para Lacan (1955-1956/1998), las sensaciones dolorosas que presenta el presidente se dan sobre todo por tres connotaciones que son del orden del lenguaje:

1. -Milagro del alarido: se produce en cuanto le resulta imposible no dejar escapar un grito prolongado que le sorprende con brutalidad -participación motora de la boca en la palabra-.
2. -Llamado de socorro: es escuchado por los nervios divinos que se han superado de él, pero es diferente al alarido, pues este último es puro *significante,* mientras que el pedido de ayuda tiene una *significación*.

3. -En tercer lugar, está, toda clase de ruidos del exterior, a estos ruidos el presidente los llama –milagros- que son hechos expresamente para él. Todo lo que sucede con estos fenómenos forman un estallido de la *significación*.

En cuanto a la *forclusión*, es importante destacar que es una de las contribuciones más relevantes del psicoanálisis a la comprensión de la *psicosis*, dicho mecanismo para Lacan trata de la expulsión de un *significante* primordial a las tinieblas exteriores, significa que, desde entonces, faltará en ese nivel, un primer cuerpo de *significante*; la ausencia del *significante Nombre-delpadre* es el causante de abrir un agujero en lo *simbólico* obstaculizando la inscripción a la ley de prohibición de incesto; desencadenando así modificaciones del *significante* y produciendo a su vez el desastre creciente de lo *imaginario*. (Nasio , 2001).

La forclusión es la interrupción de un proceso, es algo no acontecido, antes que algo rechazado. Al contrario del rechazo, la forclusión es la abolición de lo que habría debido producirse, lo abolido no es una cosa, sino indudablemente un proceso de represión mismo; es decir, lo que fue anulado dentro es el proceso de desplazamiento y de sustitución de una representación por otra, lo que no logró existir dentro, retorna desde afuera (Nasio , 2001).

Lacan afirma que la primacía del *Nombre-del-padre* recae en la función *simbólica* sobre lo imaginario y lo real, "es el mundo de las palabras-escribe en 1953- el que crea al mundo de las cosas" (Maleval J. , 2002, p. 35). Es importante explicar que lo *imaginario* tiene su origen en las funciones psíquicas de las *imagos*, descubierto gracias a las investigaciones del *estadio del espejo*; lo *simbólico* se sostiene en el orden del lenguaje y lo *real* es la substancia bruta, previa, estructurada por lo *simbólico*; lo real compone también el dominio de lo que subsiste fuera de la *simbolización* (Maleval J. , 2002).

La forclusión analizada y explicada por Jacques Lacan, nace de la lectura de la *Verwerfung* Freudiana, utilizada en primera instancia en el texto de las -psiconeurosis de defensa-, de 1894, donde es descrita como una forma de defensa más eficaz que la que opera en las fobias y obsesiones y que consiste en que el *yo* rechaza la representación insoportable al mismo tiempo que su afecto; comportándose así como si nunca la representación hubiera llegado al *yo*, esto posee la propiedad de suscitar una *psicosis* (Maleval J. , 2002).

En las memorias escritas por Schreber se muestra claramente la ausencia del *significante* masculino primordial -*función paterna*-; es decir, la falta de esos *significantes* nodales a partir de los cuales el orden *simbólico* y de realidad se aseguran. Los anudamientos registrados por la *función paterna* le indicarán el camino a seguir en la existencia; por el contrario, cuando dichos anudamientos son deficientes, los puntos de anclaje, entre *significante* y *significado* estarán rotos, recuperarán su independencia, hablando por el sujeto a modo de alucinaciones verbales o automatismo mental (Maleval J. , 2002).

Para Maleval (2002), la *forclusión* afecta al *Nombre-del-Padre*, es aquella experiencia no dialectizada que por lo general aparece en la historia del delirio; entonces, es una especie de represión insondable que retornan en lo real. "la forclusión será a la psicosis lo que la represión es a la neurosis" (p. 70) .

Lacan formula en la relación de objeto, seminario de 1957, la aproximación hacia lo que se constituirá como la *metáfora paterna*, para así anudar el *Nombre-del-padre* con el *falo*. Jaques Lacan relaciona el síntoma y la condensación freudiana con la estructura de la metáfora -el paradigma-, mientras que el deseo y el desplazamiento con la estructura de la metonimia -lo sintagmático-; dirá entonces que todo proceso introductorio a la *función paterna* es una experiencia que pasa por el orden de la metáfora, puesto que lo característico de la *metáfora* es la sustitución de un *significante* por otro que entregará al sujeto un sentido nuevo (S/$ . $"/x S(1/s) ) ; se adjuntará una cita textual para el entendimiento de la fórmula (Maleval J. C., 2002):

> Las S mayúsculas representan significantes, x una significación desconocida, y s el significado inducido. El proceso consiste en una sustitución, dentro de la cadena significante, de S" (cuya tachadura indica la elisión) por S, de tal forma que resulta un significado nuevo. (Maleval J. , 2002, p. 83).

En lo que se refiere a la *metáfora paterna*, de manera idéntica, el *significante* del *Nombre-delpadre* suple el lugar previamente simbolizado por la operación de la ausencia de la madre (Nombre del Padre / Deseo de la Madre . Deseo de la Madre /Significado al sujeto Nombre del padre (A/Falo) ); es decir, se trata de una formalización del *complejo de Edipo* basada en el principio metafórico. El padre y la madre solo intervienen en su condición de *significantes* haciendo que: *el Nombre-del-padre* se inscriba quedando la madre prohibida, dándole el *falo* al

*sujeto* como *significado* y librado de la omnipotencia del capricho materno, siendo capaz el sujeto de orientarse por medio de la *significación fálica* que normaliza a su vez el lenguaje y lo inserta a los vínculos sociales (Maleval J. , 2002).

Es imprescindible mencionar que no se puede hablar del Edipo si no está el padre, e inversamente, hablar de Edipo es introducir la *función del padre*. La ruta histórica del *complejo de Edipo* se relaciona en tres polos (Lacan J. , Las formaciones del inconsciente, 19571958/1999):

> ….. el Edipo en relación con el súper yo, en relación con la realidad, en relación con el Ideal del yo. El Ideal del yo, porque la genitalización, cuando se asume, se convierte en elemento del Ideal del yo. La realidad, porque se trata de las relaciones del Edipo con las afecciones que conllevan una alteración de la relación con la realidad, perversión y psicosis (Lacan J. , 1957-1958/1999, p. 170).

Se afirma que incluso en los casos en que el padre no está presente, cuando el niño se ha quedado solo con la madre, se presentan *complejos de Edipo* completamente normales, si la *función paterna* fue encarnada por cualquier cuidador o cuidadora consiguiendo los efectos neurotizantes esperados. Pasemos entonces a introducir más concretamente el papel del padre, quien interviene en diversos planos. Para esto debemos decir que de entrada prohíbe a la madre, el padre entonces es vinculado con la ley primordial de la prohibición del incesto; es mediante toda su presencia, por sus efectos en el inconsciente, como lleva a cabo tanto la privación de la madre, como del niño bajo amenaza de castración (Lacan J. , 1957-1958/1999).

La *metáfora paterna* se basa puntualmente en el padre muerto y gracias a esto se instauran los puntos de basta que aseguran así la futura *significación*; cuando la *forclusión* del *Nombre del padre* no opera se produce una reducción de la escritura de la *metáfora paterna*, convirtiéndola en una sección en sentido de muñón, quedando de la siguiente forma (Deseo de la Madre / Significado del sujeto=x), de esta forma no se produce ninguna sustitución y el deseo de la madre se presenta bajo un goce imposible de dominar para un sujeto que no dispone del *significante fálico* capaz de dar razón de su individualidad. Por esta razón, en la psicosis, lo que le es *significado* por el *Otro* adquiere una *significación* enigmática a modo de *fenómenos elementales*, cuando el deseo de la madre no está *simbolizado*, el sujeto corre el riesgo de

enfrentarse con el deseo del *Otro* experimentado como una voluntad de goce sin límites (Maleval J. , 2002).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, es importante, preguntarse ¿Qué es el padre en el complejo de Edipo?, pues bien, el padre no es un objeto real, aunque deba intervenir como objeto real para dar cuerpo a la castración; no es tampoco únicamente un objeto ideal. El *complejo de Edipo* no es una catástrofe, porque es el fundamento de nuestra relación con la cultura. Es claro aseverar entonces que el padre, es el *padre simbólico*, la noción de padre simbólico es una metáfora; es decir, un significante que sustituye a otro significante, aquí justamente está el mecanismo esencial, el único mecanismo de la intervención del padre en el *complejo de Edipo* (Maleval J. C., 2002).

Para Lacan (2002), el *Nombre-del-Padre* puede ser definido como el *significante* del *Otro* en cuanto lugar de la ley; es decir, el *Otro* del lenguaje contiene al *Otro* de la ley representado por el *Nombre del Padre*. La prohibición del incesto es universal como el lenguaje, en consecuencia, es un hecho manifiesto que el *significante Nombre-del-Padre* no se puede imaginar aisladamente con el orden del lenguaje imponiendo así a su vez el orden de lo simbólico.

## 2.3 Más sobre el Caso Schreber en Freud y Lacan.

### 2.3.1 Historia del caso.

Paul Schreber es considerado como un intelectual de la época fue: doctor en derecho y presidente del tribunal de apelaciones de Sajonia. A los 42 años fue internado por primera vez en un hospital, con un diagnóstico de hipocondría grave. Una vez restablecido, encontró mucha admiración por el profesor Flechsig que lo ha "curado". Después vivió ocho años con su esposa, tiempo que él los calificaba como muy felices, exceptuando la profunda decepción de no haber tenido hijos (Nasio , 2001).

Algunos meses después de aceptar el cargo, presenta la idea de que sería agradable ser una mujer en el momento del coito y mayores síntomas: insomnio, reblandecimiento cerebral, ideas de persecución y muerte recurrentes, mucha sensibilidad a la luz y al ruido. Más tarde surgieron alucinaciones visuales y auditivas: se imaginaba a sí mismo muerto, descompuesto por la lepra

y la peste soportando los peores tratamientos; su angustia era tal que llegó a desear la muerte haciendo que en varias ocasiones intente suicidarse. Con el tiempo las ideas delirantes tomaron un carácter místico, el delirio asomó en el contenido de que Schreber tenía relaciones directas con Dios y con apariciones milagrosas (Nasio , 2001).

Para Nasio (2001), las memorias de un neurópata toman un tinte muy especial en cuanto a contenido sobre la "locura", pues es descrito desde el punto de vista del que delira, sea cual sea el tema del delirio todas giran alrededor del propio Schreber presentando así los dos polos de la paranoia: ideas de prejuicio y persecución e ideas de sobrevaloración personal.

Ante todo lo expuesto, se puede afirmar que los ejes temáticos principales en el delirio de Schreber son: persecución por parte de Dios y su transformación en mujer, a continuación se presenta los ejes principales en mención: (Nasio , 2001).

**Dios persigue a Schreber**: El presidente explica el orden del universo: el ser humano tiene un cuerpo y un alma; el alma tiene su sede en los nervios. Dios está constituido únicamente por nervios; es decir, Dios para Schreber es toda alma, a los nervios de Dios se los denomina como "rayos" y están en el origen de toda creación, en consecuencia Dios se despoja de una parte de sí misma, de sus rayos para crear y recupera luego los nervios, esta parte espiritual del hombre en las almas purificadas de los difuntos (Nasio , 2001).

**Su segunda crisis y temática**: insomnio e idea de ser una mujer, acompañado por crujidos en las paredes y voces que le hablan son obras que provienen del exterior y Schreber lo afirma que se trata del complot que tiene preparado y ejecutado Dios (Nasio , 2001).

Flechsig profesor que era admirado por Schreber, será un agente divino que hará todo lo que esté a su alcance para hundir a Schreber. Flechsig realiza conexiones de nervios para hablar dentro de la cabeza de Schreber, según las palabras del presidente lo que estaba realizando el profesor con él era un asesinato del alma, para así alargar su vida (Nasio , 2001).

Nasio (2001), explica que todos los males que le suceden al presidente tienen como objetivo destruirlo y son explicados por él a modo de que Dios quiere recuperar los rayos que él le quitó; su cuerpo es asimilado como reducido, han introducido gusanos en sus pulmones, le han

extirpado sus intestinos, tiene el esófago hecho trizas y las costillas quebradas, se ha tragado parte de su laringe, remplazaron su estómago por la de un judío, le arrancan los nervios de la cabeza, cuando toca el piano es obligado a cambiar de dirección su mirada y sus dedos se le paralizan (Nasio , 2001).

Sin embargo, lo que más le atormenta y que califica como la peor de sus torturas, es la "máquina de la cabeza" -los hombrecillos le comprimen su cráneo-; el menciona que todo esto es imposible destruirlo ya que el orden del universo está en manos de él, sobrepasando el valor divino de Dios. Cuando Schreber duerme, "Dios le quiere quitar sus nervios", Schreber inventa un mecanismo para demostrar a Dios que no está muerto y comienza a gritar, éste fenómeno es conocido en el caso como el milagro del alarido (Nasio , 2001).

A continuación por el bien de la humanidad Schreber acepta ser la mujer de Dios, este episodio es el segundo eje central del delirio del presidente, el momento en que Schreber se transforma en mujer por medio de su desvirilización, éste fenómeno consiste en que los órganos masculinos se invaginan en el cuerpo y sus órganos interiores se transforman, produciéndose así la metamorfosis que entregará su nuevo cuerpo femenino a la prostitución (Nasio , 2001).
Después de estar internado durante 8 años, Schreber, gracias a sus características intelectuales, logra que lo liberen y obtiene el derecho de publicar sus memorias, en 1907 regresa al instituto psiquiátrico de Leipzig donde permanece interno hasta el momento de su muerte (Nasio , 2001).

### 2.3.2 Teorización del caso.

#### *2.3.2.1 Punto de vista Freudiano.*

Los análisis respectivos al texto tomaron un hilo conductor tanto en Freud como en Schreber en cuanto a las siguientes intenciones: - dar sentido a una experiencia de derrumbe mental, encontrar un vínculo posible con el otro, cuando tal relación parecía haber desaparecido y restablecer una forma de temporalidad (Nasio , 2001).

Freud en su análisis trata de encontrar la función propia de la enfermedad; es decir, las manifestaciones clínicas de la enfermedad. Para Freud, el progreso de la dolencia, a través del delirio y el predominio de la *proyección*, mecanismo fundamental de la psicosis, hace de este

un caso de paranoia, entregándole así a la *psicosis* un carácter estructural que intenta dar un sentido a una experiencia de derrumbe mental (Nasio , 2001).

Para Freud en el momento en el que a Schreber le salta el pensamiento de que ser mujer en el momento del coito sería una sensación placentera, existe una intrusión de la *libido* que es superada a las tendencias consientes de Schreber. Estas ideas para el presidente eran inasimilables, haciendo que la *psicosis* se despliegue como un intento de vinculación, proceso que se irá cumpliendo por el traslado de la dolencia al exterior -*proyección*- justo; como lo decía Schreber: -Aquello no podía venir sino del exterior- (Nasio , 2001).

Para Freud, (2001) todo el delirio de Schreber se reduce a un intento de comprensión, haciendo que él mismo rehabilite una forma de temporalidad y de realidad mediante la búsqueda de sentido en la experiencia que claramente lo supera; Schreber, nos muestra que la complejidad también es una manera de articular el delirio; es un intento de curación, esto justamente hizo que Freud analice este texto. "El derrumbe mental, el aniquilamiento del mundo de Schreber corresponde, según Freud, al retiro de la libido del interés por los objetos. La reconstrucción delirante será, pues, una progresiva recatexia libidinal (inversión de la libido, por medio de la proyección)" (p. 6).

En cuanto a la temática de Dios en el delirio de Schreber, Freud encuentra una estrecha relación con el fracaso del *Edipo* en el presidente; la reconstrucción pasa por Dios, es una manera de suplir al padre. La relación entre los delirios y los contenidos del *Edipo* se encuentra, por ejemplo, en la atrayente analogía de las torturas que Schreber recibió par parte de su padre cuando era niño y las de su delirio en su vida adulta, en consecuencia, los tensores que usaba el padre para -enderezar el cuerpo y curar almas- afloraron en un futuro como un contenido delirante en donde Schreber describe que algunos hombrecillos le apretaban la cabeza (Nasio , 2001).

Se adjunta una cita referente al *Edipo* en Schreber:

> El hecho de que la irrupción femenina le resulte insostenible debe vincularse con una imposibilidad de inscribir psíquicamente la castración. La representación femenina, afectada de

> la falta de pene-en el corazón de la neurosis y del deseo- aquí es rechazada en su totalidad. Según Freud, se trata del repudio masivo de una representación inconciliable (pp. 60-61)

Para Schreber la femineidad que lo sorprende es inaceptable, entonces, desde el comienzo buscará una una transformación real; claro está, que siempre desde su *delirio*, pues es importante mencionar que el esquizofrénico se inscribe con el *pasaje al acto*, mientras que en la paranoia se manifiesta por el *delirio*. En Schreber se procura elaborar una construcción que reemplace la construcción *edípica*, así entonces, el padre se vuelve cósmico y divino; la femineidad sólo es posible si es absoluta -ser la mujer de Dios-, aceptando así lo que -se le impone desde el exterior, finalmente es una manera de rechazar la carencia (Nasio , 2001).

Para concluir el ítem de investigación, se presenta un resumen de los análisis realizados por Sigmund Freud en la cuestión de la psicosis:

- *Proyección*: cuando una percepción interna reaparece desde el exterior como percepción externa, pero deformada. Por ejemplo: el amor por el otro reaparece pero en forma de odio (Nasio , 2001).

- *Represión y narcisismo*: Teoría que entra como mecanismo de la *paranoia*, solo cuando se la combina con el *narcisismo*; la *represión* en la paranoia consiste en un desprendimiento parcial o general de la libido. Por consiguiente, la libido que estaba asociada a *objetos* exteriores se repliega sobre el yo. El delirio es justamente la expresión del retorno de lo *reprimido* que vuelve a volcar la *libido* en los objetos que ésta había abandonado. Esta tentativa de trabajo entonces recaerá en tratar de restablecer las conexiones *libidinales*, justo eso es lo que expresan los destellos del delirio, haciendo que el delirio disponga y combine a modo de organizador (Nasio , 2001).

#### *2.3.2.2 Punto de vista Lacaneano.*

Lacan denominaba a Schreber como el secretario del alienado; si algo se destaca de Lacan es que logró elaborar su concepción de la *psicosis*, hallando también un apoyo en los textos de

Schreber para su teoría de la función simbólica. Lo que más impresiona a Lacan es el interés que presta Schreber a la palabra, donde Freud habla sobre un retiro de la *catexia libidinal* del mundo exterior, por su parte Lacan destaca la focalización en fenómenos de la palabra, haciendo del lenguaje un tratamiento muy particular para el *psicótico*. Schreber tiene que vérselas con caracteres de la palabra, éstas no cesan, no le dan respiro, lo inundan y sobre todo lo conciernen a él (Nasio , 2001).

Los rayos de lo divino en el delirio del presidente son, ante todo, destellos que hablan, lengua de fondo que Schreber denominaba como el idioma de la eternidad; lenguaje que es a veces absolutista, frases que se interrumpen justo antes de la palabra que cerraría el concepto y daría la *significación*. Se oye a sí mismo escuchar palabras y aunque advierte el mismo Schreber, son palabras que no comprende, pero que le dan un carácter auténtico a su delirio (Nasio , 2001).

Para Lacan esta omnipresencia de la palabra constituye el hilo conductor del caso. Para Schreber lo transcendental es que la palabra se mantenga, palabra que paradójicamente es la causante de su sufrimiento: no lo deja en paz, pero es absolutamente necesaria. El vínculo que Schreber necesita encontrar, no puede proceder más que de la palabra; es decir, tiene la necesidad de decir algo de la experiencia por la que atraviesa; la palabra es lo único que a Schreber le permite encontrar una forma de realidad, por más perturbadora que esta sea, vínculo que es con Dios, "Dios" es quien habla, si la palabra cesa, Schreber se encuentra ante el vacío y el horror.

Abandonado por el "Otro" ya no es nada -el Otro del lenguaje aparece aquí como tal- (Nasio , 2001)

El tema de la forclusión expresa a viva voz el fenómeno *psicótico*, tanto Freud y Lacan, se cuestionan que lo que se presenta en la alucinación, no tiene nada que ver con lo *reprimido*; es decir, en la neurosis, lo reprimido surge y remite de un saber latente, que permite en el trabajo analítico hacer conexiones, en las alucinaciones estamos ante un retorno de un elemento nunca inscrito y desconocido por la *representación* conocida o por algo *reprimid*o, por ende, es un retorno que rompe con todas las conexiones (Nasio , 2001).

Lacan observa en este fenómeno la carencia de una inscripción *simbólica*, un elemento no ha podido ser registrado, elemento que es clave para la *cadena significante*, elemento al cual Lacan

nombro como significante del *Nombre-del-Padre,* por la falta de este *significante* el *inconsciente* no conserva ninguna huella, haciendo que el retorno se produzca fuera de lo *simbólico,* en lo *real* diría Lacan (Nasio , 2001)

La función demoledora de esta fantasía provoca la invasión; la confrontación con una función femenina en Schreber a quien nada lo había preparado para recibirla; lo sorprende, es decir, no hay representaciones, solo existe la presentación en bruto de la fantasía. La ruptura de los vínculos libidinales con el *objeto* antes dicha por Freud, sería en Lacan una ruptura de conexiones *simbólicas* que provoca el espanto inicial en Schreber y los esfuerzos para tratar de restituirlas, ahí es donde surge el delirio (Nasio , 2001).

La forclusión del Nombre-del-padre tiene correlación con la ausencia de castración, el desorden de la distancia en relación a los otros, está vinculado con este mecanismo que rompe los anudamientos que debían estar (Nasio , 2001).

Concluyendo todo lo antes dicho se puede decir que, el delirio da *significación* a la falta de sentido, el paranoico no se basta con entender lo que le sucede, él debe comprenderlo todo, el delirio continuara siendo una formación imaginaria en equilibrio precario siempre fortalecido por una certeza (Nasio , 2001).
Se presenta la cita textual de Schreber donde por medio de su delirio pudo encontrar una manera estructurarse en su sentir:

"…un hombre que, como yo, puede, en cierto sentido, decir que la Eternidad es tributaria a él, puede permitirse dejar pasar cualquier insensatez, con la convicción segura que tiene de que llegará el momento en que, a pesar de todo, esa insensatez pasará cuando de sí mismas renazcan circunstancias conformes a la razón" (Nasio , 2001, p. 76).

## 2.4 El delirio en Freud y Lacan

Para Freud como ya antes habíamos mencionado en la paranoia, el mecanismo que sustenta al delirio es el de la *proyección*; así como el caso de la doncella mencionada en las primeras páginas del texto; a continuación se detallan algunos ejemplos (Freud , 1895/2006):

- La nación no es derrotada de una guerra, aflorando así el *delirio de la traición* (Freud , 1895/2006).
- El alcohólico no asume su responsabilidad en el vínculo con la bebida, culpa de todo a su esposa, aflorando en él, un *delirio de celos* (Freud , 1895/2006).
- El *hipocondríaco* no se confesaría como un enfermo por causas de su vida sexual, atribuye la enfermedad a agentes exógenos, en consecuencia dirá que lo envenenaron (Freud , 1895/2006).

- El funcionario desterrado de sus cargos, necesita imaginar el complot de *persecución* y que es espiado en su oficina, para no tener que hacerse cargo de su fracaso (Freud , 1895/2006).

- En el caso de la doncella, aflora un *delirio de grandeza*, donde el caballero de la casa frontera quiere desposarla y se lo da a entender de una forma asombrosamente tímida, aunque perceptible (Freud , 1895/2006).

"En todos los casos, la idea delirante, es sustentada con la misma energía con que el yo se defiende de alguna otra idea insoportable. Así, pues, aman al delirio como a sí mismos. He ahí el secreto" (pp. 250-251).

Otro tipo de delirio que mencionaba Freud era en el que el *yo* era incitado a un intento de explicación, pues bien, se trata del *delirio de asimilación*. "Aquí con el retorno de lo reprimido en forma desfigurada, la defensa fracasa enseguida y el delirio de asimilación no puede ser interpretado como síntoma de la defensa secundario, sino como comienzo de una alteración del yo…" (p. 267) . El proceso halla su cierre en una *melancolía*, que secundariamente presta a las desfiguraciones aquella creencia que se denegó al reproche primario en una formación delirante protectora -delirio de grandeza-, hasta que el *yo* sea remodelado por completo (Freud , 1896/2006).

Freud introduce la función del *narcisismo* a fin de explicar el rol de los deseos homosexuales, proponiendo esta secuencia de desarrollo: *autoerotismo, narcisismo y amor objetal*. La elección homosexual sería entonces de naturaleza *narcisista*; es decir, el sujeto se toma primero a sí mismo como *objeto de amor*. Por lo expuesto, los paranoicos entonces se defenderían contra una sexualización de intereses sociales, siempre unidos a una proximidad narcisista muy importante. Para explicar esta defensa paranoica, Freud declinará la siguiente propuesta, construyendo así una especie de gramática de la paranoia (Nasio , 2001):

Fórmula base o "madre": Yo -un hombre- lo amo -a él, un hombre-. Todo el trabajo delirante consistirá entonces en contradecir esta frase según diversas modalidades todas por medio de la *proyección* (Nasio , 2001):

1. Cambiando el verbo: -No lo amo, lo odio-, lo cual, por proyección se transformará en él me odia- , así el *delirio de persecución* (Nasio , 2001).
2. Contradicción del objeto de la proposición: -No lo amo a él, la amo a ella-, lo cual, por proyección se transformará en -ella es quien me ama- formando as al *delirio erotomaniaco* (Nasio , 2001).
3. Contradicción del sujeto de la proposición: por proyección, -No soy yo quien ama al hombre; es ella quien lo ama- aflorando así el *delirio de celos* (Nasio , 2001).
4. Rechazo entero de la proposición: -No lo amo, sólo me amo a mí mismo- con esto se habla del *delirio de grandeza* (Nasio , 2001).

Para Lacan (1955-1956/1998 ), el delirio es un *fenómeno elemental*; es decir, son elementales que subyacen al conjunto de la construcción delirante, asimismo se encuentra estructuras análogas a nivel de la composición y tematización del mismo y a nivel del fenómeno elemental, dicho de otro modo, siempre la misma fuerza estructurante está en obra en el delirio. Lo importante del *fenómeno elemental* no es entonces que sea un núcleo inicial en el cual el sujeto haría una construcción ya que el delirio no es deducido, reproduce la misma fuerza constituyente; es decir, es también un fenómeno fundamental, razón por la cual el delirio estructura al sujeto.

Lacan afirma que el delirio en el sujeto con *psicosis* actúa a modo de defensa; defensa que el sujeto "normal" lo ve, pero el sujeto de la psicosis no, observando así claramente la distorsión de la realidad expuesta por el sujeto reiteradamente (Lacan J. , 1955-1956/1998 ).

Para Freud, lo explica Lacan (1955-1956/1998 ), el sujeto con *psicosis* se debe a una economía esencialmente narcisista. El delirio por medio de una *regresión narcisista* de la *libido* a modo de *desobjetalización* hace que el deseo *-no en el término de rigor de la estructura-* que ha de ser reconocido en el delirante se sitúe en un plano distinto del neurótico, por eso es tan complicado hablar de deseo en la psicosis; puesto que en la *neurosis* lo reprimido reaparece siempre en el orden simbólico con la duplicidad: significado y significante; mientras que en el delirio lo

reprimido transcurre en un registro legible, pero sin salida; en el registro de lo imaginario en un nivel pulsional.

En referencia a la paranoia Lacan (1955-1956/1998 ), menciona que hay que comenzar por creer que no se comprende al fenómeno, partiendo entonces de la idea del malentendido. La dificultad de abordar el problema de la paranoia se debe precisamente al hecho de situarla en el plano de la comprensión, aquí el fenómeno elemental, irreductible, está a nivel de la interpretación, la "locura" no debe ser comprendida, debe ser interpretada, una interpretación en lo que el sujeto dice de su padecer.

Continuando con lo antes dicho Lacan (Lacan J. , 1955-1956/1998 ) menciona lo siguiente:

> ¿A fin de cuentas, que dice el sujeto, sobre todo en cierto periodo de su delirio? Que hay significación. Cual, no sabe, pero ocupa el primer plano, se impone, y para él es perfectamente comprensible. Y justamente porque se sitúa en el plano de la comprensión como un fenómeno incomprensible, por así decirlo, la paranoia es tan difícil de captar, y tiene también un interés primordial (p. 36)**.**

Lacan (1955-1956/1998), dogmatizaba, en cuanto a la estructura del delirio, que ponerlo de entrada en el paréntesis psiquiátrico jugaba a modo de incomprensión, puesto que se lo postularía de ese modo cómo un fenómeno anormal, con lo cual, se condenaría a no comprender la riqueza pura del delirio. La diferencia fundamental entre el sujeto "normal" y el alienado es, que el sujeto "normal" no se toma nada en serio, mientras que el alienado encarna en lo que iríamos a parar si comenzáramos a tomar todo en serio.
La cuestión del delirio en el hecho psiquiátrico conduce a abandonar toda esperanza de cura, mientras que el psicoanálisis lo legitima en el mismo plano en que la experiencia analítica opera, reconociendo al delirio como el discurso del *inconsciente*; en suma, podría decirse, que el psicótico es un mártir -a modo de testigo- del inconsciente; es decir, parece ser inmovilizado en una posición que lo deja incapacitado a restaurar el sentido de aquello de lo que da fe, y de compartirlo en el discurso de los otros (Lacan J. , 1955-1956/1998 ).

Por otro lado Lacan (1955-1956/1998 ), menciona que la riqueza del delirio en Schreber presenta una especia de relación: sujeto y conjunto del lenguaje; él expresa la unidad que percibe

en quien sostiene ese discurso permanente ante el cual se siente alienado, a esta unidad él la llamara Dios. "Dios es la garantía de mi experiencia. Yo les hablo de Dios, tengo que haberlo sacado de algún lado, y como no lo saqué del cúmulo de mis prejuicios de infancia, mi experiencia es verdadera" (p. 180), no queda duda entonces que lo que experimenta el delirante tiene un gran poder de convencimiento.

Lacan en (1955-1956/1998 ), explica a la *deducción delirante* como un efecto, un núcleo que no interesa que se comprenda. En cambio, lo que si interesa y es sumamente llamativo es lo inaccesible, inherente del mismo en la relación a toda dialéctica; extraña sin duda un elemento de *significación* –anclaje-, donde gira la vida del sujeto, pero ese elemento es repetitivo, pues puede surgir que el sujeto lo elabore, pero, sin embargo, es seguro que quedará durante cierto tiempo, repitiéndose siempre con el mismo signo interrogativo implícito, el fenómeno está cerrado a toda comprensión de la dialéctica.

Por ejemplo: en la *psicosis pasional* al respecto de la prevalencia de reivindicación, el sujeto no puede tolerar determinada pérdida y toda su vida parece centrada alrededor de la compensación del daño sufrido -sobrevalorización al objeto perdido-, y la reivindicación que éste acarrea (Lacan J. , 1955-1956/1998 ).

Para Lacan (1955-1956/1998 ), en el sujeto con psicosis siempre existirá una constante ambigüedad de sus delirios; por ejemplo: en Schreber, el deseo primordial era su interés por ser padre, pero a la vez por miedo de la castración renace en él una apetencia homosexual, no en el sentido de una elección de objeto, sino más bien en el fenómeno conocido como el del empuje a la mujer. Alrededor de lo antes mencionado se completa el argumento con la siguiente cita: "Si el presidente Schreber entre sus dos crisis, hubiera llegado por casualidad a ser padre, se pondría el énfasis en esto, y se daría todo su valor al hecho de que no hubiera soportado esa función paterna" (p. 49). Pues la noción de conflicto es justamente ambigua, colocándose entonces en el mismo plano lo que es fuente de conflicto y la ausencia de conflicto, el conflicto deja un lugar vacío y en el lugar vacío aparece una reacción, una construcción, una puesta en juego de la subjetividad; creando así la ambigüedad de la significación misma del delirio; es decir, del contenido del delirio o decir psicótico.

El sujeto que delira tiene un lenguaje particular, un lenguaje otro y extraordinario, en donde algunas palabras cobran un énfasis particular a veces en la forma misma del *significante*, dándole así ese carácter francamente neológico tan impactante en las producciones de la paranoia. El mismo Schreber señala a cada momento la originalidad de determinados términos de su discurso, cuando habla, por ejemplo, de "*nervenanhang*"- un neologismo- él precisa que esa palabra le fue dicha por los rayos divinos. En lingüística existen un *significante* y *significado*, al significante se lo debe tomar en el sentido material del lenguaje, la trampa en el que no hay que caer es creer que los objetos, cosas son el significado (Lacan J. , 19551956/1998).

El *significado* en el discurso psicoanalítico viene a ser la producción de la *significación* en metáfora; es decir, la creación de la significación que cae en otra significación. Cabe decir que la realidad, expulsado en el ser psicótico, está encubierta por el conjunto de la red del lenguaje, el mundo simbólico, lo creado, recreado y lo nombrado por el lenguaje es gracias a las *redes del significante* (Lacan J. , 1955-1956/1998 ).

Como antes ya se dijo, la *significación* tiene como característica principal el remitir a otra *significación*, en el neologismo que es característico del delirio lo que sucede es que la *significación* de la palabra creada tiene como propiedad el remitir esencialmente a la *significación* en cuanto tal; es decir, es una *significación* que no remite a otra *significación imaginaria*, sino remite a sí misma; no puede ser explicada más que por el sujeto que padece el delirio y que le da su sentido; dicho esto se puede pasar a comunicar sobre los dos fenómenos en donde se dibujan los neologismos: intuición y fórmula delirante (Lacan J. , 1955-1956/1998 ).

Clarificando el párrafo anterior se cita una referencia a la existencia sincrónica (lengua):

> La existencia sincrónica del significante está caracterizada suficientemente en el hablar delirante por una modificación que ya señale aquí, a saber que algunos de sus elementos se aíslan, se hacen más pesados, adquiere un valor, una fuerza de inercia particular, se cargan de significación, de una significación a secas (Lacan J. , 1955-1956/1998, p. 84).

Lacan (1955-1956/1998 ) , afirma que la *intuición delirante* es un fenómeno pleno que tiene para el sujeto un carácter inundante, que lo colma; es su sello original, tal como cuando Schreber

habla de la *lengua fundamental* a la que su experiencia lo introdujo, allí la palabra clave neologismo- es el alma de la situación; es decir, atrapa, lo toma en el bolsillo al *significante*.

En la *fórmula delirante* lo que sucede es que la forma que adquiere la *significación* es que ya no remite a nada, fórmula que se repite, se reitera, se machaca con insistencia estereotipada en forma de estribillo; es decir, como un tic del habla en el sujeto. Ambos fenómenos detienen la *significación*, son una especia de plomada en la red del discurso del sujeto, característica estructural que, en el abordaje clínico, permite reconocer la rúbrica del delirio; la economía del discurso, la relación de *significación* a *significación*, la relación de su discurso con el ordenamiento común del discurso; es por lo tanto lo que permite distinguir que se trata de un delirio.

En el discurso del delirante se estructura el paranoico, es decir, de ese *real*, que no fue atrapado por lo *simbólico.* La *Verwerfung* obtiene dos procesos diferentes, pero unificadores: por un lado, la *Ausstossung*, que destina un proceso primario de expulsión necesaria para la estructuración del sujeto; y por otro la *abolición simbólica* que funda la naturaleza psicótica. Es claro advertir entonces que la *Verwerfung* es el mecanismo fundamental de la paranoia, se trata de un proceso primordial de exclusión de un primer cuerpo de *significante*, por ello la "locura" sirve como un engranaje que se pega allí donde inicialmente se había producido una falla en la relación del *yo* con el mundo exterior, es por eso que el delirante reconstruye su universo para enmascarar la falla fundamental (Lacan J. , 1955-1956/1998).

El discurso psicoanalítico sitúa al delirio como una tentativa de curación en el sujeto, cabe admitir entonces que en el estudio del delirio se produjo una ruptura entre los abordajes psiquiátricos y psicoanalíticos, gracias a la lógica cuaternaria del delirio diseñada por Lacan, que indica la evolución específica del delirio en cuatro fases y que se trata también de una evolución de la relación del sujeto con el goce. Inicialmente se produce angustia, luego -con el fin de ponerle remedio- el sujeto se orienta hacia la elaboración de una solución cada vez más acabada en búsqueda de la *significación* del goce deslocalizado (Maleval J. , 2002).

En consecuencia dirá Maleval (2002), nombrando a Lacan en relación al *goce del Otro* identificado: "Fue en plena conciencia-Indica Schreber- como inscribí en mis estandartes el

culto de la feminidad, y en adelante a él me atendré" (p. 281) . Resulta importante admitir que la última fase del delirio de Schreber comienza cuando se deja de sentir perseguido por las almas examinadas en 1897, de tal manera que consigue consentir plenamente al *goce del Otro*.

Maleval (2002), sitúa gracias a la lectura de Lacan, al primer periodo del delirio como el de malestar, de incubación, de inquietud, de perplejidad, fuertemente relacionado con trastornos hipocondriacos que revela la carencia paterna fundamental y que tiene como principal característica una deslocalización del *goce*. Con el fin de remediar lo insoportable de esta situación, se desarrolla un trabajo de movilización del *significante* que le permite al delirante construir una explicación propia para justificar lo que le está ocurriendo, con frecuencia recurre a una *función paterna* capaz de atemperar dicho *goce* deslocalizado pero el delirio no consigue suturarse presentándose así la forma paranoide como un segundo periodo.

Una vez identificado el *goce del Otro*, una vez, trasladado el *significante*, el sujeto es capaz de recuperar un cierto punto de apoyo -tercer periodo-. Al llegar la última fase del delirio, el psicótico ya no tiene estas preocupaciones: se encuentra en pleno acuerdo con la neo realidad que ha conseguido construir, le es fiel y consiente al *goce del Otro*, pues tiene la certeza de que gracias a esta experiencia delirante accede a un saber esencial y especial para el mismo aquí se cierra el fenómeno con la cuarta fase.

A modo de resumen del párrafo antes mencionado se adjunta la siguiente cita en relación a la escala de los delirios: "el primero, deslocalización del goce y perplejidad angustiada; el segundo, tentativa de significación del goce del Otro; el tercero, identificación del goce del Otro; el último, consentimiento al goce del Otro" (p. 283).

Con todo lo antes mencionado, en relación a la estructura psicótica, sus mecanismos, el caso Schreber y la temática del delirio, se continúa al tercer capítulo de disertación, en donde la metáfora delirante toma un sentido prioritario a la hora de observar como el delirio actúa en forma de restitución del ser psicótico.

# CAPÍTULO 3: EL DELIRIO COMO FUNCIÓN DE RESTITUCIÓN EN LA PSICOSIS

El delirio como restitución en la psicosis, tema propuesto para esta disertación de tesis, encuentra su engranaje en las temáticas de: sinthome, metáfora delirante que unido a lo ya antes trabajado permite elaborar y concluir el trabajo con el tema en mención.

Es pertinente mencionar antes del inicio de este capítulo la cautela de Lacan y Freud al mencionar una clínica de la psicosis, a lo largo del escrito se justificará lo mencionado, en donde la primacía del abordaje clínico en psicóticos es el "saber hacer" de un psicoanálisis prudente al trabajo transferencial del mismo.

Sin más que mencionar se continúa con el trabajo propuesto en este último capítulo de disertación:

## 3.1 El Sinthome

El *sinthome* tiene sus raíces y se conceptúa desde el síntoma, es producida por la *falta*, desplazada y multiplicada por la letra. En cuanto al *nudo borromeo* que plantea el lazo enigmático entre lo imaginario, simbólico y real se señala que tales registros en las psicosis, están separados pero tienen la posibilidad de unirse por medio del *sinthome* (Lacan J. , 1975 / 2008).

Para Lacan, en el seminario del *sinthome* (1975 / 2008), el complejo de Edipo es un síntoma, esta afirmación se sostiene en la medida en que el *Nombre del Padre* es también el padre del nombre; es decir, en Joyce por ejemplo, es claro observar como la carga de su padre recae en su arte, ese es su *sinthome*. El sujeto es lo que un *significante* representa para otro *significante*, en el sujeto *tachado* por ejemplo, el síntoma será el que da lugar al sujeto en lo simbólico.

Es claro advertir que no es lo mismo el padre como nombre que como aquel que nombra, el padre entonces será ese cuarto elemento sin el cual nada es posible en el nudo de lo *simbólico, lo imaginario y lo real*. Pero hay otra forma de llamarlo, así en Joyce lo que atañe al Nombre del Padre, en la medida en que Joyce testimonia sobre él, es el *sinthome*, que sana así la falla inicial del significante primordial no vinculado (Lacan J. , 1975 / 2008).

Continuando con el apartado, Lacan afirma (1975 / 2008), que el síntoma subsiste en la medida en que el mismo esté enganchado al lenguaje, por esa razón se puede modificar algo del síntoma por medio de la interpretación analítica que actúa en el *sentido* del sujeto, la *metáfora* entonces proviene de lo que hace nudo. Es imprescindible mencionar que para Lacan cuando se pasa del

nudo borromeo de tres al de cuatro "con el *sinthome"* ya deja de ser un nudo y pasa a sostenerse por medio del *sinthome*.

Lacan (1975 / 2008), expresa que los registros antes ya mencionados se superponen y se equilibran; también menciona que el cuarto anillo del *sinthome* siempre se apoyará en soportes subjetivos, es decir, particulares, formando así el esquema de 3 + 1.

En relación a la particularidad que es característico del *sinthome* Lacan, menciona lo siguiente (1975 / 2008):

> …en cuanto a la subjetividad y particularidad del sinthome, se podría decir que tres paranoicos podrían anudarse, en calidad de síntoma, se podría sumar un cuarto término como personalidad que se diferencie de los tres paranoicos, en calidad de la particularidad del sinthome (pág. 53)

Siguiendo con la explicación, Lacan, menciona que entre los registros hay parejas, justamente lo que sostiene a dichas parejas es el *sinthome* que se liga con el *inconsciente*, mientras que lo *imaginario* se liga con lo *real*, en el siguiente esquema del nudo *borromeo* se explica toda la dinámica del mismo (1975 / 2008):

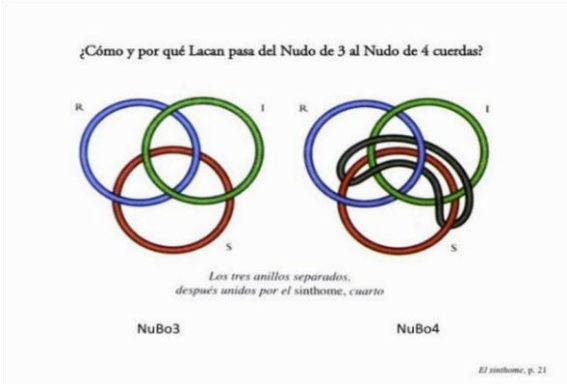



*Figura número 2: Imagen del nudo borromeo y el sinthome:* (Lacan J. , El Sinthome, 1975 / 2008)

-El J Ⱥ barrado proviene de la unión del *imaginario* con el *real* y quiere decir la imposibilidad de que exista Otro del Otro, nada se opone a lo *simbólico* que es el lugar del Otro como tal, por lo tanto tampoco hay *goce del Otro* en el sujeto barrado, sujeto de la neurosis (Lacan J. , 1975 / 2008).

-El *goce fálico* proviene de la relación del *simbólico* con lo *real*, es decir, surge en el sujeto que tiene como su soporte otro parletre, dicho goce está en el poder de conjugarse con la palabra (Lacan J. , 1975 / 2008).

-El *sentido* se produce en la unión de lo *simbólico* y lo *imaginario*, estamos obligados a pensar todo lo que imaginamos, solo que es imposible pensar sin palabras (Lacan J. , 1975 / 2008).

-El *sinthome* enlaza a los tres nudos cuando están libres, esa es la función del mismo (Lacan J. , 1975 / 2008).

En relación a la psicosis, se presenta el *nudo de trébol* que según Lacan (1975 / 2008), es el esquema de la paranoia, aquí la explicación:

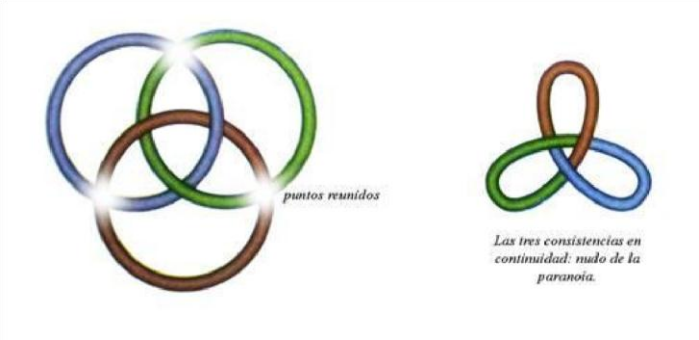



*Figura número 2: Imagen del nudo de trébol:* (Leone , 2014)

Para Lacan (1975 / 2008) lo que escenifica a la "locura", es la no distinción de lo verdadero y lo real. Lo verdadero produce placer dirá, mientras que el goce pertenece al ámbito de lo real. Los escritos de Joyce son una muestra de que él toca lo real pero no lo verdadero, es decir, desde su escritura Joyce se construye, él llama a su lengua un redentor. Lo verdadero se auto perfora debido a que su uso crea el *sentido*. Lo real es encarnado por el cuerpo y se muestran en los agujeros de lo oral y de lo anal; mientras que el *objeto a* es una expansión de lo imaginario.
En el *nudo de trébol* representante de la psicosis, que proviene del *nudo borromeo*, lo *simbólico, imaginario y lo real* están en un continuo; esto hace que los registros no se distingan, explicando el fenómeno mismo de la psicosis. Lacan menciona que el caso Joyce escenifica el desanudamiento del *nudo borromeo* que a continuación forma un solo redondel, si se pliega

dicho redondel solitario resulta algo parecido a esto: 8 y si se despliega nuevamente forma un *nudo de trébol falso* que no se afloja (Lacan J. , 1975 / 2008).

Según Lacan (1975 / 2008), en el nudo de trébol formado por un solo redondel, el *sinthome* podría hacer reparaciones en lo que fue antes una cadena borromea originaria; es decir, el *sinthome* viene a operar para que lo *simbólico, imaginario y real* se puedan mantener juntos, pero diferenciándolos. Entonces es imprescindible mencionar que el *sinthome* es lo que permite al nudo de tres continuo, tener la propiedad de un nudo más organizado.

El arte de Joyce tiene una dinámica tan particular que el término *sinthome* es justo el que le conviene; relatando de manera muy breve, el caso Joyce empieza por el *sinthome "palabras impuestas"* que actúa a modo de articulación; en cuanto a la telepatía que él menciona tener se presenta como sí el otro supiera lo que él se formularía en su interior. El *significante* entonces se reduce a lo que es, tal cual un equívoco, una torsión de voz. Él se responde a sí mismo con un pero que continua con una reflexión; todo esto lo atormenta de tal forma que intenta suicidarse (Lacan J. , 1975 / 2008).

Para Lacan (1975 / 2008), en la escritura, la palabra se deforma; Joyce por ejemplo con su escritura y con la telepatía que mencionaba tener defendía a su "amada" Lucía, dando con esto claras muestras de su carencia paterna. El *sinthome* actúa en la yerra (marca) del nudo, por ejemplo, en el lapsus de nudo que menciona Lacan en sus escritos que es donde el nudo falla, el *sinthome* aparece para que subsista algo de la estructura inicial del nudo de tres, se supone entonces, que el *sinthome* debe actuar en el lugar donde se produce el error o la yerra.

A propósito de lo antes dicho; en el síndrome del *automatismo mental* en palabras de Nicolas Dissez hay un fallo, un "*lapsus de nudo"*, que provoca una autonomía dando como efecto la *palabra impuesta*. Se explica entonces que el registro de lo simbólico sí estaría limitado por lo *real*, pero el fallo en el anudamiento daría como efecto una autonomía del pensamiento ya que el imaginario se liberaría al no haber articulación posible. El imaginario entonces se desliza, provocando que el objeto "a" sea el lazo entre el *Goce del Otro y el sentido*. Para Lacan las *palabras impuestas* se ubican como un *sinthome*; una cuarta consistencia que anuda a miras de un camino más sostenible (Durango , 2016).

Siguiendo a Lacan (1975 / 2008), los tres elementos anudados constituyen la metáfora de la cadena. La función de lo *real* recae siempre en mantener juntos al *imaginario* y al *simbólico*. Es claro advertir que lo *real* es lo que esta desprovisto de sentido, pero el *sinthome* podría producir un sentido en la dinámica de lo *real.*

Lacan (1975 / 2008), menciona que en la medida en que el inconsciente se anuda con el *sinthome*, que recordemos es lo particular de cada *sujeto,* éste encarna así a su propio síntoma, escapando de toda angustia posible y al hacerlo, se introduce algo nuevo, que la estructura tenga bordes, justamente se puede hablar de nudo porque éste encuentra sus límites.

Para Landman en Naranjo (2013); la topología de los nudos muestra posibilidades de progreso, en cuanto a modificaciones topológicas del sujeto psicótico con el trabajo de la palabra en la cura; es decir, Landman asegura que el sujeto al final de un análisis no está en el mismo espacio topológico en el cual inicio, marcando así la posibilidad de un dinamismo de nudos. La manera en que Lacan abordó a Joyce hace posible pensar en una reparación de la psicosis.

Landman recuerda y confirma que para Lacan, la paranoia encuentra su estructura en el nudo de trébol, esto se constata como un mecanismo en donde existe una continuidad de los tres registros. El sistema paranoico entonces apunta a captar todo el *real* por el *simbólico,* poner en continuidad el *real* con el *simbólico* como si el *real* fuera susceptible de fundirse o de desaparecer en el simbólico. El nudo *borromeo* por el contrario no muestra una continuidad de dimensiones, muestra un anudamiento de los registros haciendo posible el funcionamiento del lenguaje y la palabra; este nudo *borromeo* remite al ejercicio de las leyes del lenguaje que es particularmente anti-paranoico (Naranjo , 2013).

Landman, muestra la continuidad de los registros en el sujeto paranoico y caracterizado con el nudo de trébol, al momento en que por el *automatismo mental*, en el sujeto hay un otro que dobla y que le habla, un otro que no es reconocido por el mismo sujeto, es decir, en esa constante paranoica se reconoce el lado imaginario, pero también se lo encuentra en su dimensión *simbólica y real*. Cuando se produce una continuidad de las dimensiones, el registro del *sentido,* opera en una producción de no *sentido,* aquí encontramos al neologismo, que es propio del psicótico (Naranjo , 2013).

## 3.2 Metáfora delirante

La *metáfora delirante*, actúa por una falla producida en la *Metáfora Paterna* que es característica de la *neurosis*, dando así un cuerpo estructural y de soporte a la *psicosis*. Lacan (1957/2003) explica lo siguiente:

> Es en un accidente de este registro y de lo que en él se cumple, a saber la preclusión del Nombredel-Padre en el lugar del Otro, y en el fracaso de la metáfora paterna, donde designamos el efecto que da a la psicosis su condición esencial, con la estructura que la separa de la neurosis (pág.
>
> 42).

Según Lacan (1957/2003) para que una *psicosis* se desate es necesario que el Nombre-del-padre, este recluido, es decir, que nunca llegue al lugar del *Otro*, así el llamado al sujeto será producido en forma de oposición simbólica. Es la falta del *Nombre-del-Padre* la que, por el orificio que abre en el significado inicia la cascada de retoques del *significante* produciendo así, la catástrofe progresiva de lo imaginario, hasta que se pueda alcanzar un nivel en que tanto *significante y significado* se estabilicen gracias a la *metáfora delirante*.

Siguiendo a Freud, Lacan (1957/2003) da claros ejemplos de cómo funciona el padre en el delirio:

> ....Niederland da notable ejemplo de ello al llamar la atención sobre la genealogía delirante de Flechsig, construida con los nombres de la estirpe real de Schreber, Gottfried, Gottlieb, Furchtegott. Daniel sobre todo que se transmite de padres a hijos y cuyo sentido en hebreo nos da, para mostrar en su convergencia hacia el nombre de Dios (Gott) una cadena simbólica importante para manifestar la función del padre en el delirio (pág. 47).

Lo antes mencionado revela lo siguiente; por no distinguir en el sujeto de la *psicosis* la instancia del *Nombre-del-Padre*, se produce en la cadena agresiones eróticas experimentadas en el sujeto que causan una homosexualidad delirante. La prueba en Schreber de la paternidad, causante también del desencadenamiento de la *psicosis* fue producida por la decepción anotada de sus esperanzas de paternidad y su acceso a la Suprema Corte, en la que su título de Senatspräsident subraya la calidad de Padre que no pudo sostener (Lacan J. , 1957/2003).

Para Ponte (1988), el *sentido* es producido por la fórmula de la metáfora, que se lee así: un *significante* por su relación con un *significante* desconocido es sustituido por otro *significante*, esto promoverá una nueva *significación*:

…si el significante del deseo de la madre remite a un significado al sujeto, desconocido, el significante del deseo de la madre va a ser sustituido por otro significante, que es el Nombre-del- Padre, con, por consecuencia, la producción de una significación novedosa que es el falo, la significación fálica, o el falo como significación (pág. 12).

En cuanto a la carencia de *significación fálica* en el psicótico, Ponte (1988) menciona que el intento del delirante de llenar, con su cuerpo, dicha significación fálica, es un ensayo de restituir algo no advenido. En lugar de la *Metáfora Paterna* tenemos la metáfora delirante, donde todo el cuerpo se entrega para dar "carne" a la *significación del falo*.

Es fundamental seguir a Lacan en la cuestión del *Otro* con mayúsculas y *otro* con minúsculas, pues en este ángulo abierto entre ambas relaciones se produce el deslizamiento de la palabra al delirio, es justamente allí, donde, al desfallecer la posibilidad de la *metáfora paterna*, queda vacante el lugar para la *metáfora delirante* cuya función es otorgar en el delirio paranoico un desarrollo coherente y sistematizado de un drama persecutorio que por medio de los *fenómenos elementales* que dan clara muestra de desencadenamiento del discurso se atribuye una tentativa de curación en la que el delirio se presenta como un medio de asegurar la cohesión del *Yo*, dando un reparo al agujero producido en el registro de lo *simbólico* (Aguirre , 2016):

La metáfora delirante es un trabajo de elaboración, como lo atestiguan los escritos del presidente Schreber; es un testimonio del rigor puesto en ella para responder al llamado de lo simbólico como puede, con un padre-sin-nombre, del que nace una multitud de seres y significantes suficientes para organizar una lengua propia (pág. 21).

Lacan introduce a la *metáfora delirante* con el fin de designar un proceso de sustitución que se produce en el ámbito del lenguaje, proceso mediante el cual los *significantes* del delirio ocupan el lugar donde antes no había más que un vacío, producto de la forclusión del *Nombre-delPadre*, un agujero en lo *simbólico* (Maleval J. C., 2002).

## 3.3 Delirio como restitución en la psicosis.

Freud en su intento por comprender a la *psicosis*, desenmascara el hecho de que al fenómeno en mención no se lo puede entender simplemente por el mecanismo de la *proyección*, más tarde plantea también en relación al *narcisismo* para explicar los caminos que toma la *libido*. En 1924 escribe el texto *"pérdida de la realidad en la neurosis y psicosis*, mencionando al concepto de *homosexualidad inconsciente* como la causante de una *paranoia* y transferencias delirantes que actúan a modo de metamorfosis en el sujeto (Lacan J. , 1957/2003)

Midas en Lacan (1957/2003); afirma lo siguiente: "es claro que el psicoanálisis solo es posible con un sujeto para quien hay otro" (pág. 16), por lo que la clínica psicoanalítica en la *psicosis* deberá tratar de sostener al sujeto con psicosis en su delirio ya estructurado, proporcionándole así, un soporte ya no en el *otro* sino en el delirio.

Entrando a la subjetividad del delirio de Schreber se produce lo siguiente: La *significación del falo* debe evocarse en lo *imaginario* del sujeto por medio de la *metáfora paterna*; cuando el proceso se fractura y existe una carencia del *significante*, aflora la *Ververfug*; es decir, el *Nombre-del-Padre*, responde en el *Otro* con un simple agujero en el lugar de la *significación fálica*; el delirio entonces desprenderá toda la tapicería en relación a la creación de los rayos divinos en Schreber; alrededor de ese agujero donde el soporte de la cadena significante falta al sujeto, es donde se ha desarrollado toda la lucha en el que el sujeto se ha reconstruido o restituido por medio del delirio (Lacan J. , 1957/2003).

Según Lacan (1957/2003); en el delirio aparece una semejanza de relación con el *Otro* y el *otro*; es decir, que la alteridad radical del *Otro* queda desautorizada; existiendo así un drama marcado y real en la relación del sujeto con el *significante*.

Para Miller (2005) el delirio en el sujeto con psicosis funciona así: El sujeto sustrae la investidura libidinal del exterior, es decir, de las cosas y personas, esto hace que todo se torne indiferente y se explique como algo milagroso; este retiro se cumple bajo un mutismo y sólo puede ser corregida cuando la *libido* es reconducida a los objetos previamente abandonados. Este proceso ruidoso es el del delirio y Freud afirmó que la proyección es la encargada de llevar adelante

dicho delirio; es decir, lo revocado interiormente, retorna desde afuera, y para Lacan actúa en el sentido de que lo que está preso en la *Verwerfung*, retorna desde lo exterior; es decir, lo que se dejó fuera de la simbolización.

Freud encuentra una diferencia entre la génesis de la *neurosis y la psicosis*: en la primera hay un conflicto entre *el yo y el ello*; en la segunda, aflora una perturbación de los vínculos del *yo con el mundo exterior*, de una desgarradura, ante la cual el delirio opera como *parche*. Por eso los procesos "patógenos" en las *psicosis* aparecen disimulados, realmente como intentos de reconstrucción, compensando así la pérdida de la realidad; dicha reparación será dada por medio de la creación de una neorealidad más habitable (Miller J. A., 2005).

Es así que en el camino tormentoso de Schreber se muestra claramente como el delirio, lo restituye, lo reconstruye y lo vuelve más soportable. La tentativa de restauración conlleva una reducción de lo que se presenta en el sujeto como persecutorio; de modo que la reconstrucción delirante conducirá al *psicótico* a encontrar un "lugar en el mundo" habitable. En el sujeto de la psicosis, el delirio ya está estructurado y no es aconsejable, ni serviría de nada callarlo o dudarlo (Miller J. A., 2005).

Lacan nombra a los *fenómenos elementales* como síntomas que se expresan primitivamente y el mecanismo elemental entonces será el que regula o no el incremento del delirio. Lacan en sus enseñanzas acentúa también al fenómeno de significación personal como el de carácter fragmentario en el sujeto de la *psicosis*, es decir, el delirio no progresa mediante deducciones racionales sino que camina por medio de transfiguraciones de sentido caracterizadas por tintes cautivantes (Miller J. A., 2005).

Lacan afirma que no hay otro lugar donde debamos formularnos la pregunta por la *psicosis* más que en el registro donde se produce, esto es, la palabra. Según Lacan la palabra misma crea toda la riqueza de la fenomenología de la *psicosis*; es por ejemplo, en el *automatismo mental* donde el sujeto ya no es dueño de la palabra ya que existe un discurso redoblado, lleno de pensamientos repetitivos, contradichos etc. Si el lenguaje habla por sí solo se tiene que utilizar el término *automatismo* (Miller J. A., 2005).

Es sólo a partir de concebir la estructura como efecto del lenguaje que Lacan dice que el delirio opera de modo estructural en el sujeto, ya que por la ausencia del significante *Nombre-delPadre*, el delirio se ponen de relieve como estructura de resorte a lo que fue tan profundamente desconocido en el sujeto en un inicio. Es que el delirio es también un fenómeno elemental y estructural en el sujeto de la *psicosis* (Miller J. A., 2005).

Lacan entonces, en sus años de enseñanza será enfático en mencionar que el analista deberá someterse a las posiciones subjetivas del paciente; el caso por caso, y a las soluciones singulares de cada sujeto para lidiar con su malestar. En la Paranoia se identificará más fácilmente el registro de las soluciones elegantes (actividad de traducción, actividades creativas, campos de la belleza en un registro de alteridad singular etc.) que a la par con el delirio, actúan como tentativas de curación en el sujeto de la *psicosis*. Hay una inteligencia de estructura por medio del automatismo (autómata del *Otro*) que permite mostrar una solución elegante y singular de la *psicosis*. Las soluciones elegantes suelen recurrir en instancias psicopatológicas y ellas estabilizan a la *psicosis*, (Dissez , 2017).

El delirio en la *psicosis* actúa a modo de una comedia, es decir, lo simbólico queda roto, entonces el mundo de estos sujetos carecerá de autoridades y autenticidades; los bomberos, policías, médicos serán falsos; es un desconocimiento sistemático que da cuenta de la *forclusión simbólica* entablada en el sujeto, no existirá entonces una operación lenguajera que de cuenta de autoridad, en los sujetos delirantes nada llega a hacer autoridad sino la autoridad de lo real, la que le conduce a la fuerza al hospital (Dissez, 2017).

El progreso del delirio en Schreber demuestra también una evolución del sujeto con el *goce*; la angustia en Schreber forma una solución delirante cada vez más elaborada, el delirio entonces se presentará como una tentativa de *significación del goce* des localizado. En consecuencia dirá

Lacan a modo de "opción irremisible", que cuando el goce del Otro es identificado, el sujeto ya es capaz de hacerlo suyo; así lo muestra Schreber: fue en plena conciencia que me feminice ante Dios y así me mantendré (Maleval J. C., 2002).

El neurólogo O. Sacks menciona lo problemático de enmarcar la cura del delirio solo por la vía de un discurso médico mecanicista sustentado por la farmacología (Maleval J. C., 2002):

En efecto éste observa que los tranquilizantes presentan "el cruel y paradójico inconveniente de condenar a los pacientes a sufrir hasta el final de sus días una enfermedad de origen medicamentosa, impidiendo a sus psicosis evolucionar hacia una resolución natural. No se trata de concluir de ello que se deba renunciar al uso de los medicamentos, sino de incitar a la invención de una forma de manejarlos que no se oponga a las potencialidades creativas del sujeto psicótico (pág. 293) .

Respecto al delirio y su evolución: en el primer periodo el de incubación o de malestar que revela la carencia paterna fundamental; se produce la deslocalización de *goce* que es acompañada de una angustia mortífera; con el fin de remediar esta primera instancia, se desarrolla un trabajo de movilización del *significante* que le permite al delirante construir una nueva explicación para justificar lo que le está ocurriendo, sin embargo el delirio no consigue suturarse, por lo que se presentara bajo una forma *paranoica*. En segunda instancia una vez identificado el *goce del Otro*, es decir, una vez trasladado al *significante*, el sujeto por medio del delirio revela ser capaz de recuperar un cierto punto de apoyo. Alcanzada así la última; el psicótico entonces ya no tiene esa angustia mortífera antes mencionada, se encuentra en pleno acuerdo con la neo realidad que ha podido construir por medio del delirio (Maleval J. C., 2002).

La lógica del delirio descansa en su mecanismo más decisivo, la de la atemperación del *goce* des localizado; es decir, tras la carencia del padre simbólico retorna en el sujeto un padre real, un padre gozador, el omnipotente, el padre de mito de Tótem y Tabú, produciendo un desbordamiento de *goce*, de ello se deriva las alucinaciones verbales, postulados pasionales, empuje a la mujer, etc. En todas ellas, la referencia al *goce* se expresa a menudo de forma muy explícita (Maleval J. C., 2002).

El delirio también actúa como una transformación de lo rechazado, es decir, que el sujeto psicótico ya no se ubicará en tanto desecho, sino que se ubicará como objeto en tanto sublime. En la paranoia entonces existe un intento o una tentativa de pasar de objeto a, de objeto rechazado, a una posición de ideal, de ideal para la humanidad, este pase estará como obra del delirio (Naranjo , 2013).

Según Naranjo (2013), en el delirio lo que sucede es que el sujeto se encuentra como marioneta del Otro, por ejemplo en Schreber para no renunciar de su modalidad viril, se atiene al *goce del Otro*, posicionándose como la mujerzuela de Dios. En la temática emprendida en esta tesis como

delirio como restitución se presenta la siguiente cita textual en relación al presidente Schreber, para el mejor entendimiento del lector (Naranjo , 2013):

….Esa conformidad con el orden del universo está expresada en un sistema delirante, es incluso lo que le da su eje, pero es lo que le permite salir, lo que le permite orientarse, ante lo que lo deja estupefacto, lo desorienta al inicio de su psicosis (pág. 530).

Freud en sus escritos "construcciones en el análisis", hace un llamado a renunciar al esfuerzo inútil de persuadir al sujeto delirante en la contradicción y más bien trabajando la certeza de su delirio, no como cura analítica ya que Freud era muy cauto en afirmar que en el sujeto con *psicosis* no existe un éxito terapéutico, pero tal vez si un método de abordaje más satisfactorio, esto se confirma ya que Freud si llego a aceptar casos de sujetos inmersos en el mundo de la psicosis (Maleval J. C., 2002)

De su experiencia analítica con estos sujetos, Freud parece haber extraído tres enseñanzas principales. La primera desarrolla la intuición de acuerdo con la cual la paranoia está emparentada con las psiconeurosis de defensa. Y esta idea lo lleva a concebir el delirio como un intento de curación, es decir, no ya como una desorganización del pensamiento, sino como una tentativa de resolución de un conflicto psíquico. La segunda le hace considerar ciertas neurosis como formas de defensa contra las psicosis, de manera que, al desestructurarse tales construcciones neuróticas, la cura podría desencadenar fenómenos psicóticos. La tercera enseñanza reside en una actitud escéptica sobre la posibilidad de interpretar el conflicto psíquico específico del psicótico. Freud en Maleval, 2002, (pág. 347).

Maleval retomando los escritos de Lacan (2002), plantea que el psicótico tiene el objeto a en el bolsillo, y como efecto la voz está sonorizada en las alucinaciones verbales, también existen sensaciones de ser observado. Existe la primacía del discurso del *Otro*, sin que se ocasione "la inversión" que al sujeto castrado le hace creer que hablamos, cuando en realidad es hablado; es decir, se da la no extracción del *objeto a*, deja al sujeto fuera del discurso, a falta de *barrera* contra el *goce* y lo predispone entonces a ser gozado por el *Otro*.

Maleval (2002), sugiere que para que el tratamiento de la *psicosis* sea concebible se debe articular las enseñanzas de Lacan de los años 50 de la clínica del significante y la clínica del goce de sus últimos trabajos. La *forclusión del Nombre del Padre* unifica ambas enseñanzas en Lacan. En relación a la *psicosis* Lacan es muy cauto y prudente; sus indicaciones se centran

más en lo que se debería evitar en cuanto a la relación transferencial; el tener cuidado de realizar interpretaciones incorrectas que provoquen en el sujeto un afloramiento de un delirio con mayor intensidad o que por medio de estas interpretaciones se provoque una *psicosis* que antes no había sido declarada, importa, la prudencia de evitar abordar al sujeto *psicótico* como un *neurótico*.

Cuando un sujeto es gozado por el *Otro* como es el caso de la *psicosis*, se producen holofrases en el sujeto, se ocasiona también una solidificación de los *significantes primordiales S1 y S2* implicando así un fracaso en la división del sujeto y una carencia de la coordinación con *el objeto a*; esto a su vez produce fenómenos elementales y el amo del delirio en la condensación del *goce* que se vinculada a la presencia del *objeto a* que no encuentra límites en la *función fálica* que carece (Maleval J. C., 2002).

El nuevo centramiento de la *psicosis* ya no hace énfasis en el desencadenamiento del *significante* sino en una invasión de *goce* que induce sufrimiento, lo atestigua Schreber cuando menciona que Dios requiere que se considere hombre y mujer al mismo tiempo con el fin de consumar el coito sexual consigo mismo, es decir, Dios exige un estado constante de *goce*. Michel Silvestre tras la muerte de Lacan, afirma que sí el *psicótico* espera de su demanda inicial *significantes* que organicen su mundo alterado, el mismo entonces estará ofreciendo su *goce* al analista para que éste sea quien establezca sus reglas; orientándose ya en una moderación del *goce* en la "cura" (Maleval J. C., 2002).

En algunos casos el analista está presente en los delirios del sujeto con *psicosis*, el delirio es siempre un universo parcial, junto al cual subsiste una *función yoica*; los principales cambios que se producen en el delirio sólo tienen lugar mediante una elaboración interna, no a partir de un cuestionamiento o de un examen crítico exterior, es decir, el origen de las ideas delirantes no se encuentran en los razonamientos, es por esta razón que el sujeto de la psicosis no deja de pedir una escucha, lo que se reclama no es un interlocutor es un testigo de sus delirios, en estas circunstancias el analista debe dedicarse, con su silencio, a ocupar un agujero en lo *simbólico*, con el fin de ayudar al psicótico a sostenerse a pesar de la falta del *sentido* (Maleval J. C., 2002).

Para Maleval (2002), acoger la hipótesis delirante del sujeto permite hablar con el sujeto de análisis, por eso el oponerse o demostrar el carácter irrisorio del contenido delirante no sirve de

nada y solo opone una posible cura analítica; la maniobra de la transferencia adecuada para el tratamiento del psicótico fue descrita en 1987 por C. Soler, en ella, las intervenciones de dicha analista, se sitúan entre un silencio de testigo y un refuerzo del límite; un sujeto analista " supuesto no saber, no gozar", que ofrece un vacío gracias al cual el psicótico puede depositar sus *significantes*. Lacan menciona lo siguiente: "En efecto, aunque el psicótico posea por lo general un saber constituido, se constata que se siente empujado, paradójicamente, a buscar testigos de sus certezas" (Maleval J. C., 2002, pág. 410 ).

El delirio siempre deparará la relación fundamental del sujeto con lo que organiza y despliega las manifestaciones del inconsciente. Al igual que todo discurso el delirio debe ser juzgado como un campo de significación que ha organizado cierto significante (Dizzes , 2017).

Un ejemplo de la importancia de dar valor a la palabra de la locura es la asociación de pacientes llamada " Hearing voices movement ", este movimiento y grupo fue formado para dar valor a las voces que los atormentan, criticando a la uniformización de la psiquiatría del lado de la farmacología y de las neurociencias. Se agruparon haciendo valer que no se podía tratar los síntomas que los reunía; lo que para los psiquiatras son alucinaciones, para ellos son las voces, agrupándose para decir que no se les puede tratar como la medicina actual les trata, es decir, buscando la desaparición de las voces; que si se hace desaparecer las voces, a veces hay efectos más difíciles, tal cual como cuando se toca lo único estructurado (el delirio) del ser *psicótico* (Dizzes , 2017).

Se adjuntan la siguiente cita textual de Maleval (2002), para fortificar el cierre del ítem propuesto:

> En efecto, en el interior mismo de la cura, conviene tomarse en serio el descubrimiento de Freud de acuerdo con el cual el delirio es una tentativa de curación. El delirio constituye una metáfora que suple la función paterna forcluida, de tal forma que, en sus formas más elaboradas (paranoicas y parafrénicas), consigue enmarcar el goce del sujeto, llevando a cabo una composición a base de significantes ideales que estabilizan la realidad. A veces, el resultado favorable del tratamiento de un psicótico puede ser la estructuración de un delirio (pág. 413).

## CONCLUSIONES

- El objetivo general del primer capítulo, fue mostrar cómo en algún momento de la historia si se produjo una articulación entre la psiquiatría (clásica) y el psicoanálisis; esto se logró examinando los abordajes de psiquiatras como: Josef Breuer, Jaspers, Minkowski, Clérambault etc. En donde se trabajó al delirio con un tinte subjetivo, desde una causalidad de malestares y desde el caso por caso; tal y como trabajaba y trabaja el psicoanálisis a este fenómeno, experimentando así las vivencias del delirante por medio del lenguaje.

- La articulación entre psiquiatría clásica y psicoanálisis se produjo gracias a Sigmund Freud; cuando el padre del psicoanálisis descubre la realidad del inconsciente en las neurosis; antes las neurosis eran consideradas como enfermedades neurológicas carentes de significado y como una irritación espinal o anemia del cerebro. De esta etapa inicial de relación entre psiquiatría con psicoanálisis, la psiquiatría se abre un camino, descubriendo al sujeto como agente inconsciente de sus síntomas.

- Desde 1940 a 1950, la psiquiatría en articulación con el psicoanálisis ejerció un control sobre la psiquiatría norteamericana. Ahora bien, la caída del psicoanálisis, en cooperación con la psiquiatría clásica como método único de la época, se produce por la aparición del movimiento cognitivo-conductual y administración de fármacos en 1950, representando así, un cambio fundamental, no sólo en la práctica psiquiátrica, sino en las concepciones de la enfermedad mental, haciendo que la psiquiatría tome un formato mecanicista y organicista. Es decir, a los psiquiatras con formación en psicoanálisis lo que les interesaba saber era en orden de la estructura y no la categorización de la misma.

- En Freud se enfatiza el descubrimiento de la defensa detonadora de la psicosis, se habla de la *anulación o Verwerfung* concebida como un rechazo más eficaz hacia la castración.

Esta defensa a su vez, provoca fallas consistentes en el vínculo del yo con el mundo exterior generando así rupturas significativas. Los escritos sobre el narcisismo justifican lo antes dicho, cuando afirman que en la psicosis existe una vuelta de la libido que provoca el retraimiento de la misma a modo de estasis libidinal, imposibilitando a su vez una exteriorización de la libido. Por otro lado, el mecanismo principal de la psicosis es el de la proyección, mecanismo que da cuenta de la reaparición del fantasma a la realidad; para el psicótico gracias a este mecanismo lo rechazado retorna desde el exterior.

- El delirio para Freud se presenta como un parche colocado en el lugar donde originariamente se produjo una desgarradura en el vínculo del yo con el mundo exterior; este fenómeno también tratará de restablecer las conexiones *libidinales* fracturadas. En la psicosis, los fenómenos del proceso "patológico" a menudo están ocultos tras los intentos de curación o de restitución. Mientras que en la neurosis se evita el fragmento de la realidad por medio de la represión, en la psicosis dicha realidad se la reconstruye o se la sustituye.

- En la *fórmula delirante* lo que sucede es que la *significación* ya no remite a nada, dicha significación se repite, se reitera en forma de estribillo; es decir, como un tic del habla. Se concluye también la evolución específica del delirio: inicialmente se produce angustia, luego con el fin de ponerle remedio, el sujeto se orienta hacia la elaboración de una solución cada vez más elaborada en la búsqueda de la *significación* del goce deslocalizo y una salida es la producción del delirio. Con el delirio, el sujeto encuentra un punto de apoyo alcanzando así su última fase y encontrándose en pleno acuerdo con la neorealidad que ha podido sostener y que lo restablece y lo restituye, otorgándole así un estado anterior mucho más habitable y menos angustiante.

- La metáfora delirante actúa por una falla en la metáfora paterna; dando así un cuerpo estructural, de soporte y de restitución a la psicosis. Es la forclusión del Nombre-delPadre la que por el agujero que abre en el significado inicial produce el desastre

creciente de lo imaginario, hasta que la metáfora delirante estabiliza la relación o producción significante-significado. El sinthome por su parte anudará los registros que se continúan en el nudo de trébol insertándose en la yerra o lapsus de nudo para provocar las reparaciones ya antes mencionadas.

- Gracias al abordaje de un "más allá de una cuestión preliminar a un tratamiento posible de la psicosis" y otros textos analizados en este trabajo, se puede permitir pensar y sostener que el trabajo analítico con un psicótico no es en vano, ni es imposible o por lo menos no serían poco precisas. Si bien es cierto Freud y Lacan advirtieron el cuidado con el manejo imprudente de la cura analítica en sujetos *psicóticos,* ni uno ni otro ignoraron los recursos imaginarios para en ocasiones estabilizarlos; Freud citado en

  Maleval recuerda: "A veces, el resultado favorable del tratamiento de un psicótico puede ser la estructuración de un delirio" (Maleval J. C., Más allá de "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis" el otro centramiento, 2002, pág. 413).

## RECOMENDACIONES.

- El discurso psicoanalítico recomienda la prudencia y responsabilidad al uso de la palabra; tanto Freud y Lacan subscriben sus enseñanzas en torno a la cautela de la misma; la psicosis es un fenómeno muy explorado pero con muchas preguntas por responder; se hace un llamado entonces a seguir explorando esta temática a miras de un entendimiento cada vez más elaborado.

- La temática exige una nueva mirada sobre la "locura", abra que preguntarnos entonces; ¿Qué nos vende la sociedad, el cine, la sociedad, la medicina en cuanto a la "locura y el delirio"?; ¿no será acaso que nos venden sujetos invalidados que no pueden ser inscritos a la sociedad?; y si es así, que puede hacer cada uno para romper estos estereotipos; el discurso psicoanalítico al no ubicarse como discurso de poder, podría esclarecer la temática en la duda y sobre todo en la palabra del caso por caso a miras de lo que Lacan llamó un reinventar el psicoanálisis en lo cotidiano.

- Se recomienda seguir la cautela de Lacan y Freud en mencionar una cura analítica prudente de la *psicosis*; sus indicaciones técnicas se centran más en lo que se debería evitar en cuanto a la relación transferencial; Es por esto, la prudencia de evitar abordar al sujeto *psicótico* como un *neurótico.*

- En cuanto al posible tratamiento de la psicosis, se sugiere aplicar la técnica analítica no en una exigencia de curar, tampoco en una exigencia de transformar a los psicóticos en neuróticos, sino en una pretensión en donde el psicoanálisis pueda ser convocado de tal manera que su operación no carezca de efectos sobre las posiciones subjetivas de los psicóticos; gestionando así el *goce* deslocalizado que tanta angustia produce en el delirante y se recomienda también que el analista se ubique en su posición ética de objeto a, es decir, no queriendo nada para su analizante, ni siquiera en ocasiones, el impedir que delire.

# BIBLIOGRAFÍA


(s.f.). Obtenido de http://www.psicoborromeo.com.ar/quienes.htm

Aguirre , M. (2016). ¿Qué mismo es lo Simbólico? La metáfora delirante: hija de padre-sin-nombre. *abcdiario* , 19-21.

Belloch , A., Sandín , B., & Ramos , F. (1995). *Manual de psicopatología.* Madrid: Isabel Capella.

Braunstein, N. (2013). *CLASIFICAR EN PSIQUIATRÍA. .* México DC: Siglo XXI Editores. .

Casarotti, H. (2010). *Relación entre psiquiatría y psicoanálisis desde finales del siglo XIX hasta el momento actual.* Recuperado el 15 de 04 de 2016, de Revista psiquiatría Uruguaya. : http://www.spu.org.uy/revista/dic2010/03_casarotti.pdf

CIE-10. (1992). *Clasificación internacional de enfermedades mentales de la OMS CIE-10.* Madrid : Meditor .

Dewambrechies-La Sagna , C. (2013, Diciembre 27). *Clérambault, una anatomía de las pasiones.* Retrieved Julio 13, 2016, from Virtualia: http://virtualia.eol.org.ar/027/Clinica-de-lapsicosis/pdf/Clerambault-una-anatomia-de-las-pasiones.pdf

Dissez , N. (2017). seminario: Nicolas Dissez. Responsabilidad de la clínica psicoanalítica y psiquiatría lacaniana. *abcdiario*, 8-15.

Dissez, N. (2017). Seminario: Nicolas Dissez. Responsabilidad de la clínica psicoanalítica y psiquiatría lacaniana. *abcdiario*, 26-31.

Dizzes , N. (2017). Entrevista con Nicolas Dissez. *abcdiario*, 63-69.

DSM-III-R. (1992). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales .* Barcelona : MASSON, S.A.

DSM-IV. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* Washington DC: American Pshychiatric Association.

Durango , M. I. (2016). Reseña de Enseñanza. *abcdiario* , 16-21.

Evans , D. (1997). *Diccionario introductorio de psicoanálisis Lacaneano .* Buenos Aires : Paídos .

Freud , S. (1895/2006). Manuscrito H. Paranoia. In S. Freud , *Fragmentos de correspondencia con Fliess* (Vol. I, pp. 246-253). Buenos Aires: Amurrourtu.

Freud , S. (1896/2006). Manuscrito K. Las neurosis de defensa. In S. Freud, *Fragmentos de correspondencia con Fliess* (pp. 260-268). Buenos Aires: Amorrourtu.

Freud , S. (1914/2008). *Introducción al narcisismo* (Vol. XIV). Buenos Aires: Amorrourtu . Retrieved from Psicovalero.

Freud , S. (1923/2010). Neurosis y Psicosis. In F. Sigmund, *Primeras publicaciones psicoanalíticas Vol III* (pp. 153-159). Buenos Aires: Amorrourtu.

Freud , S. (1924/2010). La perdida de la realidad en la neurosis y la psicosis. In S. Freud , *Primeras publicaciones psicoanalíticas* (pp. 191-197). Buenos Aires: Amorrourtu.

Freud , S. (2006). Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente. En F. Sigmund , *Trabajos sobre técnica psicoanalítica y, otras obras* . Buenos Aires: Amorrortu .

Henri , E., Bernard, P., & Brisset, C. (1978). *Tratado de Psiquiatría* . Paris : MASSON, S.A.

Hinsie, L. E. (1975). Ezquizofrenias . En G. Z. Paul Schilder, *Psiquiatría y Psicoanálisis de hoy* (págs. 6073). Buenos Aires: Paidós.

Ibarra, H. S. (2012). *La Ezquizofrenia de Kraepelin al DSM-V.* Santiago de Chile: Mediterráneo Ltda.

Jaspers, K. (1963). *Psicopatología general.* Buenos Aires : Beta .

Kernberg, O. (12 de 10 de 2001). PSICOANÁLISIS Y PSIQUIATRÍA, disciplinas afines de la comprensión de lo humano. . (C. Arteaga, Entrevistador)

Lacan , J. (1949/2009). El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En J. Lacan , *Escritos I* (págs. 100-105). Buenos Aires: Siglo XXI.

Lacan , J. (1955-1956/1998 ). *Seminario III: Las psicosis* . Buenos Aires: Paidós.

Lacan , J. (1957/2003). Mas allá de una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis . En J. Lacan, *Escritos 2* (págs. 513-565). Buenos Aires : Siglo XXI Editores Argentina. . Obtenido de Escritos dos, mas allá de una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis.: http://www.actividadhumana.com/articulos/Articulos_Portada/Lacan/lacan_texto2.pdf

Lacan , J. (1957-1958/1999). *Las formaciones del inconsciente.* Buenos Aires: Paidós.

Lacan , J. (1958, 1977). La significación del falo. En *Escritos II.* Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1949/2009). El estadio del espejo como formador de la funcion yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En *Escritos I* (págs. 99-105). Buenos Aires: Siglo XXI.

Lacan, J. (1975 / 2008). *El Sinthome.* Buenos Aires: Paidós.

Leone , W. (8 de Septiembre de 2014). *egrupos* . Obtenido de egrupos : http://www.egrupos.net/grupo/vectorsaludmental/archivo/indice/418/msg/421/

Maleval , J. C. (1998). *Lógica del delirio .* Barcelona : Romanya Valls S.A.

Maleval , J. C. (2002). *La forclusión del Nombre del Padre .* Buenos Aires : Paidós .

Miller , J. (2005). *El saber delirante.* Buenos Aires: Paidós Editorial.

Naranjo , G. (2013). *Trayectoria.* Quito: Rayuela.

Nasio , J. D. (2001). *Los más famosos casos de psicosis .* Buenos Aires : Paidós .

Olivos, P. (2009). *Scielo.* Recuperado el 12 de 07 de 2016, de La mente delirante. Psicopatología del delirio: http://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v47n1/art08.pdf

Ponte , R. R. (13 de Septiembre de 1988). *Efba*. Obtenido de http://www.efba.org/efbaonline/rodriguezp-32.htm

Ponte , R. R. (30 de Agosto de 1988). *Efbaires* . Obtenido de http://www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_409.pdf

Schilder, P. (1975). Neurosis y Psicosis. En G. Z. Paul Schilder, *PSIQUIATRIA Y PSICOANALISIS DE HOY* (págs. 11-32 ). Buenos Aires : Paidós .

Sorribes, M., Pedrós , A., Barberán , M., & Martínez, P. (2013). Delirio de Clerambault: entre un deseo de amor irreductible y la atenuación de un delirio erotomaníaco. Respuesta clínica con neuroléptico de liberación prolngada. Acerca de un caso. *Asociación Española Neuropsiquiátrica.*, 779-786.

Vázquez , C., Carmen , V., & Díez , C. (1999). *Carmelo Publicaciones .* Retrieved 07 12, 2016, from La evaluación del delirio: desde los sistemas categoriales a la evaluación multidimencional: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/1999Evaluacion%20del%20delirio.pdf

Vázquez , C., Valiente , C., & Díez , C. (1999). *La evolución del delirio: desde los sistemas categoriales a la evaluación multidimensional.* Recuperado el 20 de enero de 2016, de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/1999Evaluacion%20del%20delirio.pdf

Zilboorg, G. (1975). Psicosis Maníacodepresivas . En G. Z. Paul Schilder, *Psiquiatría y Psicoanálisis de hoy* (págs. 36-45). Buenos Aires : Paidós.