



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE PSICOLOGÍA

APROXIMACIÓN A LA NOCIÓN DE ESQUIZOFRENIA EN FREUD:
NUEVOS APORTES

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:
VIRGILIO RODRÍGUEZ GARCÍA

JURADO DE EXAMEN:

DIRECTORA: DRA. HILDA SOLEDAD TORRES CASTRO
COMITÉ: DR. ALBERTO MIRANDA GALLARDO
MTRA. CECILIA AMEZQUITA LANDEROS
MTRO. CARLOS ALEJANDRO CAMPOS ROMÁN
DR. CONRADO ZULIANI GONZÁLEZ



CIUDAD DE MÉXICO

ABRIL 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Pues, ciertamente, Sócrates, ¿qué crees tú que son todas estas palabras? Son raspaduras y fragmentos de una conversación, como decía hace un rato, partidas en trozos.

PLATÓN
Hippias Mayor

Todo es creación: yo elijo decir aun lo que fue dicho, que es ahora diferente porque lo transforma ese cúmulo de datos convergentes en cuyo punto de intersección me encuentro. Y todo es plagio. Todo ha sido ya dicho.

ULALUME GONZALES DE LEÓN
Plagios

A mi Familia.

Por la falta y por la incertidumbre; por las dudas.

A mi Madre.

*Por presentarme las letras y las palabras; por prestarme sentidos; por confiar en mí, por la
calidez.*

A mi Padre.

Por el juego y la broma; por el agua; por Juan Salvador Gaviota y la persistencia.

A mi Hermana.

Por el apoyo; por tomar partido; por la creatividad y por compartir.

A M. Fernanda (WF).

Por el refugio: la cuenca del ombligo, la complicidad; por la escucha y la apuesta; por delicadeza.

A Mireya Lechuga.

Por el análisis, por poner el hombro, por aquel chimney sweeping.

ÍNDICE

Agradecimientos	8
Un preámbulo	10
Introducción	11
<i>Estado del arte</i>	16
Esquizofrenia y psicoanálisis	17
Esquizofrenia y Freud	20
<i>Método</i>	22
Objeto de estudio	22
Eje temporal del estudio	23
Procedimiento	25
Capítulo I Antecedentes	28
<i>La esquizofrenia a través de la historia</i>	31
Locura y antecedentes	32
Esquizofrenia en el siglo XX	37
1911	37
Otras ópticas y polémicas socio-políticas	39
Esquizofrenia y arte	55
Esquizofrenia en el siglo XXI	59
Capítulo II Sigmund Freud y la esquizofrenia. 1894-1910	63
1894 -1899	64
Neurosis de defensa, 1894	65
Manuscrito H. Paranoia. 24 enero de 1895	66
Manuscrito K. Las neurosis de defensa. 1 enero de 1896.	68
Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa (1896)	69
Carta 55 11 enero de 1897	73
Carta 69	73
Carta 125	75
1900 - 1910	77
Interpretación de los Sueños	77
Sueños y delirio	78
Deseo, alucinación y <i>realitätsprüfung</i>	79
Deseo alucinatorio	82
Paranoia y su relación con el delirio	83
Paranoia y su relación con las fantasías histéricas	86
Sobre el término esquizofrenia	87
Sobre la psicoterapia en las psicosis	87
Autoerotismo y psicosis	89
Capítulo III Sigmund Freud y la esquizofrenia 1911-1939	97
Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) autobiográficamente descripto	97
Justificación sobre el abordaje detallado	99

Breve historial clínico	99
Aportación teórica	103
Delirio	103
Delirio y cura	105
Interpretación	106
Transferencia	108
Mecanismo de la paranoia	113
Sobre el termino esquizofrenia	120
Sobre el tratamiento	123
Neurosis y psicosis	125
Narcisismo	128
Destino de la libido	131
Inconsciente y esquizofrenia	131
Esquizofrenia y representaciones-objeto	133
Duelo y melancolía	138
Aportes ulteriores	142
Delirio y cura	150
Alusiones al método freudiano	153
Método	155
Dinamismo y mutabilidad	158
Cap. IV Más allá de Sigmund Freud	172
<i>Jaques Lacan</i>	173
<i>Forclusion y Verwerfung</i>	174
Nombre del padre	174
Verwerfung y retorno de lo reprimido	177
Forclusión	179
Delirio y Alucinación.	181
Alucinación	181
Delirio	183
Transferencia	188
Puntos de conexión y de disyunción	191
<i>Melanie Klein</i>	196
Realidad	199
Mecanismos esquizo-paranoides y depresivos	201
Puntos de conexión y de disyunción	212
Capítulo V Análisis	217
<i>Noción de esquizofrenia freudiana frente a otros psicoanalistas.</i>	218
Sobre la interpretación del delirio	225
Sobre la transferencia	229
<i>Noción de esquizofrenia freudiana frente a otras disciplinas</i>	240
Psicoanálisis y Cibernética	241
Nosología	251
<i>Propuesta</i>	256
Análisis de la dinámica pulsional	256
Paranoia y masoquismo	257
Proposición Yo amo a un varón a través de lógica proposicional	261
Propuesta de aplicación clínica	269

Conclusiones	273
Apéndice	288
Líneas de investigación	288
Referencias	290

Agradecimientos

He de permitirme el regocijo de la presente redacción en primera persona para hacer una distinción nacida de la duda y de la angustia, sobre lo dicho en la dedicatoria y en los agradecimientos. La dedicatoria, como aquella dirección hacia la cual apunta una mirada, una petición, una pregunta, una exclamación, una necesidad, una necesidad; a las personas a quienes, a pesar de no haber colaborado directamente en la elaboración del proyecto de titulación, han estado ahí. Es decir, la construcción del texto cuyo sostén espero se encuentre en sus manos, en su móvil y en su deseo, conforma una suerte de subjetivación continua que mantiene su relación con otros. Por otro lado, el agradecimiento tiene el carácter simple de inclinar la cabeza a quienes hicieron el gesto de escucharme, leerme, de-batirme y comprenderme a través de este camino que, como suele ser en tema de senderos, se terminan, se transforman, se bifurcan.

Gracias a mi familia por proporcionarme ánimo cuando más seca se encontraba mi motivación de continuar una tesis que presencié un par de partidas irremediables, de modo que agradezco principalmente a Norma, pues has brindado la infraestructura que ahora es la base de mis estudios, y a Jocelyn, pues tu cálida incitación fue parte de la energía para cerrar este ciclo.

Los siguientes agradecimientos se combinan con una suerte de admiración a quienes osaron leer parcial o totalmente mi tesis. Agradezco entonces, a Hilda Torres, por tu continua insistencia a colocar una mirada crítica desde afuera, sin ello esta investigación develaría una fascinación desmedida; a M. Fernanda López, por prestar atención y apostar al aspecto genuino de mi propuesta, sin nuestra interacción mi pesquisa hubiese tomado un rumbo distinto y reducido; a Eric Hernández, pues hiciste observaciones puntuales que derivaron en cambios concretos, y me permitieron mirar hacia un futuro con el objeto de una reedición con aquellos elementos que, por ahora, no tuvieron cabida por falta de tiempo; a Conrado Zuliani, pues brindaste dirección en la revista del psicoanálisis, y por aquel recordatorio sobre la necesaria acotación en tan ambiciosa empresa; a Cecilia Amezcua, pues aquellas charlas en auto desembocaron en cuestionamientos capitales que permitieron pensar el vínculo Freud/Lacan; a Carlos Campos, pues tus observaciones fueron de carácter certero, permitieron una profunda reflexión y terminaron por dar forma a este trabajo; a Alberto

Miranda, en tanto que tus señalamientos dieron pie para colocar especial atención y espacio en la propuesta hacia su aplicación clínica.

He de agradecer a Fabián Gómez y a Daniel Medina pues cada una de nuestras agradables tertulias, cuyas reflexiones de la psicosis parecen inagotables, hicieron florecer ideas nuevas y robustecieron definitivamente mi análisis proposicional de *amo a un varón*, del cual se desprende una importante contribución.

De igual forma, reconozco aquellos gestos por parte de Cinthia Marcos, Guillermo Chí, Constantino, que oscilaron entre una guía bibliográfica, un préstamo de libro o una charla comprometida en abordar mis inquietudes referentes a mi investigación. Igualmente, gracias a Vincent-Alex Esnaud, pues cada vez que me veía perdido en las traducciones francés/español brindaste tu apoyo.

Un preámbulo

[...] les monstres, les mystères; un titre de vaudeville dressait des épouvantes devant moi. Puis j'expliquai mes sophismes magiques avec l'hallucination des mots [...] los monstruos, los misterios; un título de vaudeville alzaba espantos frente a mi. Después expliqué mis sofismos mágicos con la alucinación de las palabras].

ARTHUR RIMBAUD

Una temporada en el infierno

En tanto que el presente trabajo es de carácter teórico, podemos señalar que se encuentra en el nivel de abstracción propio del delirio. De modo que, sin afán de reconstruir el mundo exterior a través de un asidero conceptual, el nombre tentativo para el texto cuando se me presentó tan solo como una idea, había sido: producciones simbólicas y percepciones sin objetos. A razón de que dicho título dice nada sobre los objetivos y desarrollo, ha sido pertinente cambiarlo, no obstante, conserva la esencia de la intención personal que motiva su escritura pues, en efecto, ocurre una suerte de deconstrucción de un objeto externo en aras de una reconstrucción subjetiva o bien, un proceso de subjetivación; dicho en otras palabras, la noción freudiana, cuyo objeto (externo) de estudio es representante de lo desconocido, padece una suerte de desasimio durante el proceso de estudio, escritura, análisis y, finalmente, de su representación.

Introducción

Se toma como objeto de estudio a la noción de esquizofrenia en la obra de Sigmund Freud, así como los aportes posteriores de Jacques Lacan y Melanie Klein, con el objetivo de corroborar la tesis de que la noción de esquizofrenia en dicha obra es mutable y dinámica, tanto dentro de su doctrina como en su desarrollo por parte de otros psicoanalistas. Para alcanzar esta pretensión, la cuestión rigiente durante la investigación es ¿Cuál es la noción de esquizofrenia en Freud?

El impacto del presente trabajo encuentra su coyuntura en dos dimensiones: teórica y práctica; teóricamente, representa una reconstrucción del asidero freudiano relativo a la esquizofrenia, lo cual, además de corroborar la tesis propuesta, permite la revisión sistematizada *a posteriori* de profesionales de la salud interesados en el tema, en particular, en aras de un continuo desarrollo teórico y práctico. En lo tocante a la dimensión práctica, la pretensión radica en convertirse en una herramienta para psicólogos clínicos y educativos, psiquiatras y psicoanalistas, que complementen su quehacer en el ámbito clínico con personas que padezcan esquizofrénica. De manera particular, la propuesta proposicional tiene un aterrizaje clínico en donde se identifican momentos transferenciales con pacientes esquizofrénicos.

Si bien, las contribuciones sobre psicosis pertenecientes al edificio teórico del psicoanálisis son diversas y complejas, verbigracia, la *forclusion* del significante nombre del padre, metáfora paterna, posición paranoide, holding, entre otras, provienen de nociones freudianas cognoscibles y asibles en tanto conocimiento. A manera de ilustración, es pertinente notar cómo Klein (1930) desarrolló conceptos referentes a algunos de los comportamientos de la esquizofrenia en niños y en adultos, tales como automatismo, disociación, conducta negativista o bien, temores hipocondriacos, y que encuentran sus bases en las contribuciones de Freud. Por ende, la riqueza de la presente pesquisa corresponde al análisis minucioso sobre las bases del psicoanálisis a fin de aclarar la naturaleza de las contribuciones relativas a la esquizofrenia.

Por otro lado, hay un acercamiento al método que Freud hubo llevado a cabo para la producción de conocimiento específico de la psicosis que, aunque no fue en mayor medida directa, hizo uso de otros elementos como el análisis de las memorias de Schreber para

deducir sus supuestos. De tal manera, no solo se vislumbra dicho aspecto, también hay un acercamiento a las bases epistemológicas en las cuales se construye lo referente a la psicosis en psicoanálisis. Dicha revista vislumbra en cierta medida aquellos nexos epistemológicos de la teoría freudiana, no obstante, son evidentes las piezas faltantes que permitan visualizar el procedimiento de Freud a profundidad, el cual se ha de encontrar a través de una pesquisa de índole personal respecto a Freud y sus manuscritos y correspondencias; abriendo la posibilidad hacia futuras investigaciones sobre este tema.

Si bien, la esquizofrenia, al ocupar el lugar de locura, representa un sinsentido que puede ocasionar miedo y exclusión (Garrabé, 1996; Foucault, 1998); el hecho de que el presente trabajo articule elementos de aquello que ha sido nombrado “locura” en tanto esquizofrenia, permite una mayor comprensión del fenómeno a través de la teoría propuesta por Freud, aminorando la angustia hacia lo desconocido. De tal forma, la aproximación a la noción sobre la esquizofrenia desde sus fundamentos puede favorecer en el ámbito educativo y laboral, evitando la exclusión de aquellos que los padecen. El psicólogo educativo que se encuentre en relación con un estudiante con diagnóstico esquizofrénico, puede desarrollar estrategias de enseñanza especializadas una vez que conozca el funcionamiento transferencial; o bien, el psicólogo laboral que en su nómina de recursos humanos comprenda una persona diagnosticada con esquizofrenia, tenga los elementos necesarios para ubicarlo en un puesto laboral en el cual se desempeñe óptimamente. Por añadidura, la exclusión en el ámbito educativo y laboral, hacia personas que padezcan esquizofrenia habría de disminuir en tanto que deja de estar ubicada en el desconocimiento.

Las contribuciones de Freud ayudan a comprender el mecanismo que pone en marcha el psicótico para hacer lazo social, ya que, la pulsión en tanto que es dirigida a otro, conlleva una suerte de interacción con las demás personas; no obstante en este caso, la pulsión no inviste directamente al objeto, sino que hay una volcadura pulsional hacia si mismo (Freud, 1911; 1914). Por lo tanto, la comprensión de la transferencia en la esquizofrenia es capital para dar cuenta sobre los detalles que constituyen el lazo social.

Ahora bien, el *Capítulo I, Antecedentes*, pretende dar cuenta sobre la importancia dedicada al estudio sobre la esquizofrenia y la relevancia de llevarlo a cabo a través del psicoanálisis. A propósito del primer punto, se menciona de manera amplia la incidencia de

la esquizofrenia, en calidad de locura y enfermedad, tocante a aspectos políticos, filosóficos y artísticos durante el siglo XX (Garrabé, 1996; Szasz, 1990; Postel & Quétel, 2000; Foucault, 1998; Prinzhorn, 2016; Sartre, 1943); su etiología, ante diversas ópticas, ha encontrado su explicación en la sociedad (Devereux, 1971), en la familia (Bateson, 1956; Cooper, 1985), en el psiquismo (Freud, 1911); y su cura, tanto en fármacos como en cirugías (Pacheco, Padró, Dávila & Gómez, 2015; Garrabé 1996; 2002). Actualmente, la esquizofrenia, según los reportes de la OMS (2016) es padecida por más de 21 millones de personas en el mundo.

Por otro lado, el valor atribuido a la pesquisa de la esquizofrenia desde la obra freudiana es histórico en dos dimensiones: historicidad contextual y conceptual. El psicoanálisis estudió el fenómeno previamente a su nominación actual, durante su aparición y en su desarrollo. Es pertinente señalar que Freud comenzó su estudio de la esquizofrenia desde sus antecedentes, cuando en lugar de llevar por nombre esquizofrenia, su nomenclatura respondía a *dementia praecox* (Colodrón, 1990), quien publicó sus primeros esbozos sobre *dementia* en 1894, por lo tanto, el estudio de la esquizofrenia por parte del psicoanálisis corresponde a más de un siglo de análisis atravesado por momentos cardinales tales como la propuesta de nombrar *esquizofrenia* a la *dementia* en el año 1911 por Bleuler (1993) o bien, la publicación de las *memorias* de Schreber y su respectivo análisis (Freud, 1911).

De igual modo, el interés del estudio desde el campo freudiano surge a razón de la ambigüedad encontrada en el estado del arte psicoanalítico tocantes al concepto, la cual evoca la cuestión directriz sobre cuáles son los fundamentos de la noción de esquizofrenia en Freud y su relación con contribuciones pertenecientes a posteriores psicoanalistas. En particular, se pretende rastrear los nexos entre Lacan y Klein con respecto a Freud, puesto que se encontró un uso exacerbado de sus discursos sin develar sus referentes, lo cual no permite claridad sobre el origen de las aportaciones genuinas. En otras palabras, el estado del arte da cuenta sobre la falta de precisión en el uso y en el saber de la noción de la esquizofrenia dentro del psicoanálisis.

Por lo tanto, el presente trabajo consiente un acercamiento sistematizado a dicha noción, a fin señalar los nexos teóricos entre los psicoanalistas mencionados para aclarar las procedencias y fronteras en la dimensión teórica, disminuyendo así, la ambigüedad

encontrada en el estado del arte. El hecho de puntuar los conceptos colindantes, por añadidura, además de reiterar el carácter dinámico y mutable de los conceptos de Sigmund Freud, permite señalar que su teoría es inacabada, susceptible a modificaciones y desarrollo.

Ahora bien, una vez esbozada la justificación del presente trabajo, se indica el método cuyo diseño posibilita la aproximación al objeto de estudio a través de la pregunta constante *cuál es la noción de esquizofrenia en la obra de Freud*, a fin de distinguir los elementos más breves y simples hasta aquellos merecedores de un espacio amplio, elaborado y detallado. De tal modo, el eje rector de la presente investigación es temporal, dividido en tres periodos, a su vez, atravesado por dos líneas de análisis: histórica y semántica. En primera instancia, con respecto a la línea histórica, se ubican dos vértices: por un lado, la temporalidad correspondiente a las contribuciones freudianas con respecto a los momentos de aparición y desarrollo de la época y, por otro lado, se analiza la evolución del concepto. En segundo lugar, se rescatan elementos semánticos del idioma original, ya que, de acuerdo con Sales (2017) y Ricœur (2006), toda traducción corresponde a una reducción conceptual y de sentido. A su vez, Dilthey (1949) asegura que toda investigación histórica busca una fundamentación gnoseológica, por lo tanto, el análisis histórico y semántico del presente trabajo auxilia al descubrimiento de los orígenes y naturaleza de la noción de esquizofrenia.

Los *Capítulos II y III* están destinados a su revisión desde el año 1894 hasta los últimos escritos. La pesquisa se encuentra dividida en tres partes: la primera de 1894 a 1899, la segunda de 1900 a 1910 y tercera de 1911 a 1939. Las primeras dos partes se localizan en el *Capítulo II* y la tercera, debido a su extensión, en el *Capítulo III*.

El primer momento comienza en 1894 y dura hasta 1899, año en que la teoría del trauma es abandonada. El siguiente lapso correspondiente a 1900 hasta 1910. Señala un movimiento en el cual las ideas referentes a la esquizofrenia se encuentran dispersas, sin embargo, éstas son las que gestan conceptos importantes para el abordaje teórico posterior de la psicosis. Los años que transcurren de 1911 hasta 1939 muestran una teoría amplia, reactualizada y compleja.

Con el objetivo de señalar los puntos de convergencia del desarrollo teórico posterior, el *Capítulo IV, Más allá de Sigmund Freud*, subraya los nexos de la teoría freudiana, en tanto esquizofrenia, con aportaciones ulteriores correspondientes a Jaques Lacan y Melanie Klein.

Por su parte, Lacan retoma las nociones de *verwerfung*, deseo alucinatorio y Edipo; mientras que Klein rescata la importancia de las etapas previas a la realización del complejo de Edipo, juicio de realidad en torno al texto Duelo y Melancolía y el concepto pulsión de muerte. Ambos teóricos coinciden en ubicar la génesis de la esquizofrenia previa al pasaje edípico.

Finalmente, se encuentra en el *Capítulo V* el análisis sobre puntos específicos, primordialmente freudianos, a saber, aspectos epistémicos sobre el desarrollo del conocimiento freudiano de la esquizofrenia, la relación del contenido de alucinaciones y delirios con el masoquismo, una aproximación al entendido de transferencia en las psicosis, la relación de la interpretación del delirio y por último, se desarrolla un análisis proposicional de los enunciados derivados de la descomposición gramatical *yo amo a un varón*. En el cual es posible reconocer, sin cabida a ambigüedades gramaticales, la lógica de los delirios de persecución, erotomanía, o bien, el desasimiento avasallador del paranoico cuyo mecanismo se articula en función de la proyección; idea relativa, insoslayablemente, al retorno de lo reprimido. Dicho análisis permite postular una idea, diferente a la propuesta por Freud, sobre la transferencia en la psicosis cuyo resultado corresponde a tres proposiciones: $(q \leftrightarrow \neg p) \leftrightarrow r$; $(q \rightarrow \neg p) \rightarrow r$; $(p \wedge |q|) \leftrightarrow r$, en donde la primera alude a la psicosis, la segunda a la neurosis y la última al delirio de grandeza¹; asimismo, es propuesta su aplicación clínica con el objeto de la identificación de tres momentos en la transferencia del paciente esquizofrénico con respecto a su analista, psicólogo clínico o psiquiatra.

El análisis de esta investigación permite sostener la siguiente conclusión: la noción de esquizofrenia es dinámica, mutable y compleja; ya que se encuentra dispersa, *entre líneas* y remite a una constante transformación que, para discernirlas, se acude a la separación a través de tres periodos (1885-1899, 1900-1910 y 1911-1940) donde la esquizofrenia es pensada a través del trauma, del fantasma, de las pulsiones, de las representaciones, investiduras, entre otros. Sirva de metáfora comparar este proceso con el armado de un rompecabezas; cada una, representan las piezas sueltas y, finalmente, permiten un panorama amplio, accediendo a una aproximación de la noción de esquizofrenia en Freud.

¹ Capítulo V, apartado *Proposición Yo amo a un varón* a través de lógica proposicional.

Estado del arte

El estado del arte correspondiente al estudio de la esquizofrenia por parte del psicoanálisis es extenso. Se han de señalar a detalle los parámetros para la selección y revisión de las investigaciones previas en función de los objetivos del presente trabajo. Hay que recordar que el interés del presente trabajo se encuentra ubicado en el *humus* de la noción freudiana en relación con la esquizofrenia. Por lo tanto, es lícito hacer mención sobre las investigaciones que versen sobre tales aportes en las cuales, invariablemente, se encontrarían aquellas de los grandes psicoanalistas que siguieron colaborando después de Freud, a saber, Lacan, Klein, Jung, entre otros. Este grupo de psicoanalistas se caracteriza por elaborar sus propias aportaciones en constante diálogo y reflexión con las bases que hubo sentado Freud tal como se señala en el capítulo dedicado a Lacan y Klein. No obstante, se ha decidido prescindir de tomar como referentes a dichos analistas como parte de la revisión del estado del arte siguiendo el interés del trabajo para hacer una delimitación entre aportes genuinos freudianos y los que corresponden a Klein y Lacan; esto debido a que dichos autores hacen una revista exhaustiva de Freud, mientras que hay un grupo de investigadores que revisan a Klein y Lacan sin aludir a los conceptos freudianos generando confusión del origen de las aportaciones.

Se encontraron investigaciones en mayor medida descriptivas, encontrando un desfase con las ya mencionadas. El desfase se encuentra en un aspecto: no hay alusión a los constructos representantes de la base en los trabajos que versan sobre psicosis en psicoanálisis a través de autores posteriores a Freud, por lo tanto, no se contrae un carácter reflexivo y profundo de los diálogos y desarrollos de la teoría. De tal manera, en estas investigaciones es posible vislumbrar un constante denominador: al momento de intercambiar ideas sobre psicosis, o bien, con el interés de introducirse a tal tema pareciese imposible no evocar a Lacan, Klein o Winnicott a través de sus aportes conceptuales; sirviendo estos para la base del diálogo. Lo cual conduce a preguntar sobre *aquello que Freud hubo aportado sobre psicosis, especialmente, sobre esquizofrenia*; padecimiento representativo entre los más graves de un tiempo a la fecha.

En síntesis, el estado del arte seleccionado es referente a aquellas investigaciones sobre la psicosis o esquizofrenia desde la óptica psicoanalítica, preferentemente, freudiana.

Cabe mencionar que se indagó sobre el estado del arte producido en México, publicado tanto de forma digital como impresa. De tal forma, las investigaciones se ven divididas en dos: aquellas relacionadas con el psicoanálisis y la psicosis, que abordan brevemente el tema de la esquizofrenia, y las que vinculan la psicosis con Freud. La producción específica sobre el tópico de la esquizofrenia difícilmente es estudiada por el psicoanálisis sin llevar a cabo un estudio general de la psicosis; menos común es la producción sobre la esquizofrenia en Freud. No obstante, ha de aclararse, ni la revisión de las investigaciones por psicoanalistas reconocidos, ni las que pretenden una monografía a través de teóricos posteriores a Freud, logran puntuar la noción de esquizofrenia freudiana, empero, la siguiente revista proporciona un acercamiento sobre las ideas en relación a la psicosis y el psicoanálisis.

Esquizofrenia y psicoanálisis

De Freud a Lacan, un abordaje psicoanalítico de las psicosis es una investigación teórica cuyo contenido es un diálogo sobre la problemática que representa la psicosis entre Jacques Lacan y Sigmund Freud mediado por Jean Allouch. En este trabajo Gabriela Aguilar (1999) considera los aportes lacanianos como un *progreso* en tanto método y teoría sobre aquellos hechos por Freud. No es difícil encontrar esta idea dentro de la bibliografía psicoanalítica, en particular por el mismo Lacan: “*j’ai remis sur pied ce que dit Freud. Si j’ai parlé de « retour à Freud », c’est pour qu’on se convainque d’à quel point c’est boiteux*” [volví a poner en pie lo que Freud dijo. Hablé de retorno a Freud para mostrar hasta qué punto cojeaba] (Lacan, 1977, p. 9); a lo cual, Mannoni (2002) dice que “*Lacan le hace retomar el paso. Cojear no es grave. [...] así marcha la verdad. Pero hay que saber cojear; no hacerlo a contratiempo*” (Mannoni, 2002, p.111). La riqueza de la pesquisa propia de Aguilar se encuentra en el diálogo minucioso entre Freud y Lacan en torno a las psicosis cuyo realce halla su coyuntura en la importancia del delirio, en tanto proceso simbólico que evita el pasaje al acto.

Asimismo, Giovanna Soto (2011), lleva a cabo una revisión sobre la transferencia como técnica en la psicosis desde la teoría de Melanie Klein, Wilfred Bion y Herbert Rosenfeld; autores cuyo pensamiento distó de la teoría lacaniana. En tanto a Freud, lo ha de retomar con el objetivo de señalar sus ideas sobre la transferencia y su nexos con los aportes kleinianos. Recordemos que Freud supone en la transferencia un modo de recordar a través del acto; bajo esta premisa estos autores enfocan su atención en la técnica transferencial con

dirección a la cura. Por otro lado, se encuentra el extenso trabajo de Rocío Escobar (2007) titulado *Transferencia en la psicosis*, que ante la pregunta “¿Cómo hablar de la psicosis sin hablar de locura?” (Escobar, 2007, p. 13), brinda una revisión a través del tiempo sobre la locura en diferentes momentos históricos. Vincula, la locura y su significado histórico, entre el cual se encuentra la psicosis diferenciada ahora merced a los aportes lacanianos, entre neurosis y perversión. Tras este laborioso trabajo, Escobar abre la posibilidad de una lectura sobre la transferencia en la psicosis; tópico complejo, enmarcado bajo un análisis sobre la transferencia desde autores como Freud, Lacan, Davoine y Allouch.

Por otra parte, la Mtra. Ana María Fabre (1997) en su tesis para obtener el grado de maestría presenta una exhaustiva revisión teórica oscilante entre los casos más famosos de psicosis, la relación de la psicosis con la familia y adscribe un estudio de caso. Uno de los aportes notorios de este trabajo es la ruptura del pensamiento común acerca del psicoanálisis en cuanto al desinterés del entorno familiar; al contrario, Fabre señala la consideración e importancia de la dinámica familiar para el psicoanálisis, especialmente en los casos de psicosis.

A mi parecer, es evidente que la aproximación al fenómeno psicótico, tanto para su comprensión como para su probable tratamiento psicoanalítico es impensable sin considerar el lugar del “loco” en la constelación familiar (Fabre, 1997, p. 191).

La familia es aquella entidad que ha de proporcionar un nombre al sujeto en su primer año de vida, y a un lado de ese nombre también le da un lugar en aquel espacio familiar. Estos son recursos que, reitera Fabre, son importantes considerar para en entendimiento del binomio psicosis y familia.

Hasta ahora, no encontramos una referencia directa hacia la esquizofrenia, sino a la psicosis; no obstante, tampoco hay una clara y directa alusión a aquello entendido por psicosis. De tal manera la pregunta que se gesta es: ¿Qué es la psicosis? Para dar con su respuesta, es menester una exhaustiva revisión de la bibliografía psicoanalítica. De igual forma, es necesario reconocer qué es la esquizofrenia en el marco psicoanalítico y cómo es entendida, es decir, bajo qué marcos nosológicos, teóricos e históricos se encuentra. Sin embargo, hay investigaciones que pueden dar por hecho la comprensión de la psicosis partiendo de conceptos más avanzados, como ocurre en la investigación escrita por la pluma

de Alberto Mendoza (2016) cuyo contenido responde al desarrollo del concepto *forclusión* en el pensamiento lacaniano y, relativo a su referencia de la psicosis, son únicamente tomadas las alusiones de Lacan y no de Freud. De forma similar, ocurre con la revisión exhaustiva sobre psicosis y locura en Lacan durante el periodo de 1932 a 1958, llevada a cabo por Pedro Roa (2013) quien busca una comprensión de la psicosis en la obra lacaniana; cabe reiterar, no freudiana.

Sin embargo, esta cuestión no corresponde directamente a una deficiencia por parte de las investigaciones llevadas a cabo, sino a una dificultad que subyace el entendido de *esquizofrenia* en psicoanálisis y de cierta asociación que se hace de la psicosis con Klein o con Lacan por el hecho mismo de haber trabajado con este fenómeno. Dado que el psicoanálisis se fundó durante un periodo cercano al nombramiento *esquizofrenia*, Freud hubo de referirse a este cuadro nosológico de diferentes formas. *Psicosis* fue el primer término en ser tomado, al igual que *confusión alucinatoria*, *dementia praecox*, *a posteriori: esquizofrenia*, *parafrenia*, *paranoia* e incluso, *hebefrenia*. Así es como, entre tantas nomenclaturas, resulta difícil definir en concreto un criterio universal; a Freud no le preocupó ese tema, recordemos que se ocupó en extenso sobre la neurosis. Bajo estas líneas, se pretende la revisión exhaustiva de aquello que hubo trabajado Freud en tanto *esquizofrenia* con el propósito de una aproximación a su noción y, asimismo, su enunciación.

Cabe mencionar que, de soslayo no pasan tópicos relativos a la filosofía, psicoanálisis y psicosis: caso de la tesis de Abraham Rodríguez (2016) titulada: *La relación de la filosofía y el psicoanálisis en el estudio del sujeto y la psicosis: un estudio de caso clínico*; cuya contribución es, en mayor medida, un diálogo entre algunas posturas filosóficas y aportes lacanianos sobre el lenguaje que, difícilmente, podría considerarse como un reconocimiento de la epistemología de la producción teórica psicoanalítica, de nuevo, de Lacan en tanto psicosis. Esta investigación expresa de manera puntual el desconocimiento de los aportes Freudianos con respecto a la esquizofrenia pues, una vez desconocida la epistemología freudiana, la cual funge como base en el psicoanálisis, Rodríguez pretende un análisis filosófico de Lacan ignorando su procedencia. Lo cual, significa un recordatorio de la importancia de las bases epistemológicas de una teoría, en este caso, de Freud.

Esquizofrenia y Freud

Castillón (2008) desarrolla una investigación teórica, llamada *Psicosis y Freud*, la cual pretende llevar a cabo la reunión de ideas freudianas para el entendimiento sobre la psicosis; de tal manera, discute los aportes de Freud provenientes de textos seleccionados dejando fuera muchos de ellos y, por ende, se ve perdida una vasta porción de elementos. En lo tocante a la *esquizofrenia*, Castillón ha de generar un dialogo entre la “orgánica” y la “no orgánica” de la cual, en el presente trabajo no habría interés en indagar a menos que, en tanto a la noción de esquizofrenia por Freud tuviese alguna significación. Cabe mencionar que es clara la posición del autor respecto a la psicosis: corresponde a una óptica actual psicoanalítica cuyo pensamiento proviene de un psicoanálisis ya reflexionado por Lacan. Esto bien se reconoce en el primer renglón del trabajo haciendo referencia a una cita de Lacan del *Seminario 3*; también se distingue cuando recuerda que las psicosis se encuentran diferenciadas por la perversión y neurosis, en tanto entidades clínicas, clasificación, por supuesto, de Lacan.

Lo mismo ha de ocurrir en cada uno de los diez textos adscritos en la compilación *Las psicosis en Freud Contribución de los hallazgos y obstáculos freudianos a una lectura de Lacan*, de la Universidad Nacional de la Plata; en los cuales se llevan a cabo distintas reflexiones de la psicosis y algunos puntos como la transferencia, inconsciente, narcisismo o bien, algunos casos clínicos (Battista, 2008). Reflexiones, hay que decir, a través de una óptica freudiana pero nunca desarticulada de la lacaniana. De hecho, dice Julieta de Battista; “¿Por qué un libro sobre las psicosis en Freud? ¿Acaso no hay en Lacan una propuesta superadora? (Batista, 2008, p. 6); idea que alude al pensamiento común dentro del ámbito psicoanalítico: Freud, en cuestión de psicosis fue superado por Lacan, según dicha autora.

Por otra parte, la investigación denominada *Psicosis y significación en Freud* revela el interés de estudiar la relación de la psicosis y las ideas freudianas en torno a un diálogo comparativo con las neurosis. En el cual se lleva a cabo una reflexión de conceptos como represión y proyección cuyo mecanismo, en Freud, puede verse funcionando tanto en la psicosis como en la neurosis (Berdullas, Mallamud & Ortiz, 2010). Es difícil encontrar un desarrollo teórico cómo el de este trabajo, pues únicamente se centra en aportes correspondientes a la doctrina freudiana sin mezclar las referencias con otras procedentes de otros autores, tal cual sucede en la investigación citada en el párrafo anterior. Berdullas (et

al., 2010) logra un entendido de la significación freudiana sobre la psicosis, pues tiene un elemento comparativo propio de la teoría freudiana: la neurosis. De manera análoga, el presente estudio no tiene un componente comparativo de la esquizofrenia con líneas de pensamientos de otros psicoanalistas, sino uno referente al mismo Freud: ejes temporales, históricos y semánticos.

De tal forma, la presente tesis goza de gran valor pues pretende una aproximación a la noción de esquizofrenia, una subcategoría de la psicosis, sin tener como eje rector la doctrina lacaniana u otra, sino al mismo Freud y su desarrollo teórico.

Método

Tras llevar a cabo la revisión bibliográfica sobre lo tocante a la esquizofrenia, es preciso tener presente dos cuestionamientos que dan forma al abordaje de la pesquisa. *¿Cuál es la noción de esquizofrenia en Freud?* y *¿Qué diferencia tendría la presente investigación en cuanto a otras cuyo propósito es conocer el entendido freudiano en cuanto a las psicosis?* La primera formulación, sin duda, representa la columna vertebral durante la investigación y permite la limitación que vislumbra el objeto de estudio; la segunda, problematiza el hecho de encontrar referentes confusos a los aportes de Freud.

A fin de responder a dichos cuestionamientos, es pertinente señalar dos puntos emergentes ante la revisión del estado del arte. En primer lugar, ocurre que su asidero teórico corresponde, en mayor medida, a un estudio de las psicosis sin abordar directamente la esquizofrenia, lo cual representa una laguna de conocimiento del fenómeno, dejando sin claridad la diferencia entre psicosis y esquizofrenia. En segundo lugar, la esquizofrenia, en psicoanálisis ha sido estudiada por autores posteriores a Freud, principalmente, por Klein y por Lacan; esto se encuentra vinculado a que, en las pesquisas revisadas, el eje que subyace el pensamiento de las investigaciones sigue siendo lacaniano, o en su defecto, resulta un diálogo entre aportes freudianos y lacanianos o kleinianos. Por lo tanto, la pretensión del presente trabajo radica en una aproximación a la noción de esquizofrenia en Freud cuyo eje rector no sea más que la misma obra freudiana, asunto que se encuentra a detalle en el apartado *procedimiento*. Una vez lograda dicha aproximación, es posible distinguir los nexos que han permitido el desarrollo teórico *a posteriori*.

Objeto de estudio

Freud es reconocido por estudiar en profundidad aspectos de la vida anímica del ser humano; la esquizofrenia representa uno de esos aspectos. De tal forma, el objeto de estudio que compete a la presente investigación corresponde a la noción de esquizofrenia en la obra freudiana; trabajo que constituye conceptos complejos, en tanto se encuentran asociados con otros, y a su vez, cambiantes. Por lo tanto, no puede ser válido extraer, únicamente, una definición estática y definitiva, sino un análisis que gire en torno de los diferentes periodos de su obra.

El concepto de esquizofrenia no aparece sino hasta 1911, no obstante Freud hubo trabajado anterior a esta fecha elementos propios de lo que después se conocería como esquizofrenia, tales como la paranoia, delirios y procesos alucinatorios. A propósito del periodo que precede 1911, Freud hace alusión a la *dementia praecox*, concepto que sería sustituido por *esquizofrenia*. Por consiguiente, todas las alusiones a la *dementia praecox* son tomados cual objeto de estudio referente a la esquizofrenia en la obra freudiana.

Eje temporal del estudio

A manera de preámbulo, es necesario señalar que Freud se desarrolló académicamente en diversos campos en los cuales tuvo una importante producción escrita, por lo cual, es posible encontrar traducciones de algunas obras de J. Charcot², informes sobre sus estudios en el extranjero, reseñas bibliográficas, manuscritos y correspondencia con pensadores a lo largo de toda su vida. Por consiguiente, es menester acotar la búsqueda teórica tomando cual guía un eje temporal.

Dado que la obra freudiana comprende desde escritos previos a 1884 hasta aquellos publicados después de su muerte, la primera acotación es dejar afuera aquellos publicados antes de 1894. De tal manera, *se estudia su producción escrita ubicada en cartas, manuscritos, conferencias y sus obras; comprendidas entre 1894 y 1938, publicadas en Obras Completas Editorial Amorrortu*. Comenzando la revisión, pues, con *Las psiconeurosis de defensa* (1894) y finalizando con *Contribución en el análisis* (1938), y sus obras póstumas.

Ahora bien, *Las psiconeurosis de defensa* es un trabajo que representa la primera síntesis ordenada sistemáticamente por Freud con respecto a sus propias ideas, particularmente sin Breuer, sobre afecciones como la histeria, neurosis obsesiva y confusión alucinatoria; mientras que *Contribución en el análisis* representa un condensado corto de las últimas notas que vio la pluma de Freud.

Con el objeto de sistematizar la búsqueda, la obra freudiana se ha dividido en tres periodos. A continuación, se encuentra la comprensión de las etapas y las razones de tales divisiones:

² Traducción de: *Leçon sur les maladies du système nerveux* del año 1886.

- El primer periodo es de 1894 a 1899, inserto en el Capítulo II, *Sigmund Freud y la esquizofrenia. 1894-1910*; etapa representante de lo que Freud hubo escrito entre tales fechas, a saber, *Las psiconeurosis de defensa* y la última, *Carta 125*, redactada en 1899 y dirigida a Fliess. La justificación sobre la segmentación de esta etapa de los textos de Freud en estos cinco años gira en torno a la *Teoría del trauma*. Freud pensaba que las afecciones mentales se causaban debido a un evento traumático reprimido (Freud, 1893). No obstante, en 1897, ante la reflexión y autocrítica de su teoría: “*Ya no creo más en mi <<neurótica>>*” (Freud, 1897b, p. 301), Freud abandona esta idea, de tal vía que la teoría del trauma deviene en la teoría del fantasma. Por consecuencia, las elucidaciones de Sigmund sobre psicosis y neurosis se verán transformadas.
- El segundo periodo es de 1900 a 1910; también se encuentra en el Capítulo II; esta etapa comienza con *La interpretación de los sueños* publicada en 1900 y finaliza con *Sobre el psicoanálisis silvestre y Escritos breves* de 1910. Una vez gestada la teoría del fantasma, sustituto o, mejor dicho, evolución del *Trauma*, se ven adscritos conceptos como, *realidad psíquica*, *paranoia* y *autoerotismo* que servirán para articular las elaboraciones posteriores sobre la esquizofrenia.
- El tercer y último periodo comprende las obras localizadas entre 1911 y 1938 cuyo lugar en este trabajo se halla en el Capítulo III, *Sigmund Freud y la esquizofrenia. 1911-1938*. De igual forma, se han tomado en cuenta las obras que se publicaron después de la muerte de Freud: *Esquema de psicoanálisis* (1940), *La escisión del yo en el proceso defensivo* (1940), *Proyecto de psicología* (1950) y *Algunas lecciones elementales sobre el psicoanálisis* (1940). La intención que tiene la selección de esta fase es el reconocimiento de aquello que Freud hubo pensado y establecido otrora con respecto a sus nuevos aportes. Bien, en *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia autobiográficamente descrito*, de hecho, es posible descubrir el uso de todos los elementos gestados durante el periodo anterior para fundamentar las primeras ideas sobre el narcisismo, piedra angular para entender en Freud a la esquizofrenia. Es así como se lleva a cabo la revista de los textos comprendidos entre 1911 hasta 1938 y obras póstumas.

Posteriormente, en el *Capítulo IV* se lleva a cabo una revisión de textos seleccionados de Lacan y Klein. De tal manera, se colige de la obra lacaniana el Seminario 3 impartido durante los años 1954 a 1955 y *De una cuestión preliminar a todo tratamiento sobre la psicosis* del año 1966; mientras que de la obra kleiniana se selecciona *La psicoterapia de la psicosis* del año 1930, *Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos* de 1935, *El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos* de 1940, *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides* de 1946 y *Un nota sobre la depresión en el esquizofrénico* de 1960. Es así como se lleva a cabo una revisión sistematizada y acotada de las obras de dichos autores con el objeto de corroborar que la noción de esquizofrenia de Freud es dinámica fuera de la misma doctrina freudiana; asimismo se ven delimitadas sus contribuciones.

Finalmente, para contrastar la noción fuera del campo psicoanalítico, en el *Capítulo V* se revisa el texto de Bateson *Towards a theory of schyzophenia* cual representante de la psicología y a su vez, las alusiones del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-V) sobre la esquizofrenia; en los cuales se busca localizar indicios de la noción freudiana y su comportamiento dentro de otros campos del saber.

Procedimiento

Como se ha reiterado anteriormente, la revisión del estado del arte arrojó una tendencia curiosa sobre las pesquisas del psicoanálisis, incluso del freudiano relativo a la psicosis y esquizofrenia, las cuales mantienen un discurso sutil en torno a las ideas de Klein o de Lacan que fungen cual eje rector. Dicho de otro modo, la mayoría de las investigaciones sobre psicosis, de antemano, toman conceptos lacanianos o kleinianos cual base de sus pesquisas para su respectivo abordaje, a través del modo más directo hasta el más elegante. Por esta razón, *nos proponemos llevar a cabo un estudio que no tenga otro discurso guía más que el mismo referente a Freud*. No se pretende llevar a cabo un dialogo sobre la esquizofrenia visto desde Freud y desde otros autores; para eso, se encuentran los apartados *Más allá de Freud* (Capítulo IV) y *Análisis* (Capítulo V) cuyo contenido pretende una reflexión de la obra Freudiana y otras aportaciones teóricas. De tal forma, el *Capítulo II* y *III* están destinados al estudio propio de la noción de esquizofrenia en Freud.

Tal modo de proceder no representa una innovación en materia de las investigaciones teóricas, tal es el modelo que propone Paul-Laurent Assoun (2008) quien en su obra

Introducción a la epistemología freudiana, tiene por objetivo el estudio exhaustivo de la epistemología freudiana. No obstante, anuncia las tendencias en el transcurso de la historia por autores cuya pretensión ha sido, desde desarticularla de su propia teoría para convertirla en un método hasta señalar sus bases epistemológicas independientemente de las propias correspondientes a su doctrina. De tal forma, él lleva a cabo un análisis epistemológico en torno a Freud sin forzar su teoría para encajarla en alguna filosofía que sustente, en apariencia, al psicoanálisis; al contrario:

Nuestro propósito es [...] extraer la identidad freudiana, considerada en su idiosincrasia histórica, teórica y pragmática, averiguando sus orígenes, sus fundamentos y finalidades. [...] todo saber tiene sus reglas de funcionamiento propias y sus referencias específicas, que intervienen en la constitución y la producción de ese saber. [...] habrá que buscar ese fundamento epistemológico en la literalidad del discurso freudiano y en la objetividad de su medio, absteniéndonos de proyectar una constitución cualquiera que no esté implicada en esa literalidad (Assoun, 2008, p. 9-10).

De manera análoga, el objetivo del presente trabajo es extraer de la identidad freudiana, en la literalidad del discurso freudiano y en la dialógica con él mismo, a través de los periodos propuestos, la noción de esquizofrenia, evitando caer en otra tendencia teórica que no sea la freudiana.

Una vez establecido que el eje rector de la investigación tiene un carácter temporal dividido en tres periodos, ha de señalarse dos líneas de análisis que lo atraviesan: histórico y semántico. En cuanto al histórico, han de distinguirse dos diferencias. Una es referente a la comprensión de la concepción contextual de la esquizofrenia en que Freud la estudió y, el segundo matiz, alude al historicismo conceptual, es decir, del desarrollo de la esquizofrenia cómo concepto en Freud. Este elemento histórico permitirá la develación de fundamentos gnoseológicos de la esquizofrenia, no solo en Freud, sino en la teoría psicoanalítica. Tal como dice, Dilthey: “[...] buscar el lugar histórico de cada una de las teorías [...] prepara su fundamento gnoseológico” (Dilthey, 1949, p. 3); en cuanto a aquello descrito como *gnoseológico*, propio de la esquizofrenia en Freud refiere a descubrir, no solo a la noción de esquizofrenia, sino a su origen y naturaleza. Asimismo, ha de conferirse importancia al

estudio de la semántica en los escritos de Freud, de los cuales se extraen en menudas ocasiones los textos en su idioma original para analizar la riqueza semántica. De acuerdo con Sales, se encuentra el filósofo Paul Ricœur (2006), quien sostiene que “*Toda traducción comporta un efecto de reduccionismo conceptual y lingüístico*” (Sales, 2017, p. 23); tal riqueza semántica refiere a aquellas alusiones únicamente vistas en su idioma original.

En síntesis, la esquizofrenia es un fenómeno cuya incidencia toca en tópicos científicos, filosóficos, políticos y artísticos. No obstante, la nomenclatura esquizofrenia es propuesta en un momento histórico que incide en la elaboración teórica freudiana, la cual hubo hecho aportaciones desde que llevaba por nombre *dementia praecox*. Posteriormente, se hicieron contribuciones psicoanalíticas cuya reflexión con las bases del psicoanálisis fue constante, sin embargo, el estado del arte devela cierta ambigüedad teórica en las pesquisas recientes sobre los conceptos, tomando como apoyo la teoría de psicoanalistas posteriores a Freud. De tal forma, el objeto de estudio de la presente investigación es la noción de esquizofrenia en la obra freudiana para una comprensión amplia sobre las bases del psicoanálisis en torno a la esquizofrenia.

Capítulo I Antecedentes

• Por qué estudiar la esquizofrenia? ¿Para qué llevar a cabo un estudio que revele la noción de esquizofrenia en Freud? Son las preguntas que, a través de este apartado, además de pretender responderlas, fungen cual guías durante esta investigación. En primera instancia se anuncia por medio de una revisión histórica aquellos elementos de la esquizofrenia que hacen notar su participación en diferentes áreas del pensamiento correspondiente al siglo XX y XXI. Por parte de personajes como Morel o Emil Kraepelin, la psiquiatría ha estudiado el fenómeno esquizofrénico desde antes que se llamase así y respondiese al nombre de *dementia praecox* (Colodrón, 1990). No obstante, es durante el siglo XX que cobra significancia particular y es renombrado por Bleuler en 1911.

Garrabé (1996) sostiene que durante cada siglo, alguna enfermedad protagoniza el papel de la locura; en el caso del siglo XX, la esquizofrenia ocupó ese papel. Es preciso señalar que, en tanto enfermedad, locura y esquizofrenia, no son sinónimos. Foucault (1998a) señala que la locura es necesaria en tanto representante de exclusión y unidad de medida con la cual se sabe *sano* el otro; a saber, la tuberculosis, la histeria o bien, la sífilis, han sido enfermedades ocupantes del sin sentido, de aquello falto de razón, es decir, de la locura. De acuerdo con Garrabé (1996), debido a que la esquizofrenia es representante de locura durante el siglo XX, este trabajo extiende su pesquisa a aquellas aristas tocadas por la esquizofrenia correspondientes a aspectos sociales, filosóficos y artísticos.

Ahora bien, en tanto que la psiquiatría es un derivado de la medicina cuya pretensión es curar a través de fármacos y cirugías (Pacheco, Padró, Dávila, Álvarez de Ulate & Gómez, 2015), se elige estudiar la esquizofrenia desde la disciplina propuesta y creada por Freud que aparece al final del siglo XIX consolidándose en el XX como contraposición de los métodos convencionales hasta ese momento. La psiquiatría y el psicoanálisis representan polos opuestos metódica y teóricamente; si bien, Freud (1911), creía que el delirio pretendía llevar a cabo una suerte de reconstrucción, la pretensión de la psiquiatría era refinar la nosología en aras de posibles tratamientos químico-biológicos.

El psicoanálisis estudió la esquizofrenia en un contexto en que la esquizofrenia se posiciona como representante de la locura. Freud ya había publicado *Psiconeurosis de defensa* en el año de 1894 seguido de su complemento en 1896 acerca de la *dementia*. En

1911 ocurren varios hechos importantes: Bleuler propone el nombre *esquizofrenia*; Freud publicó el texto más emblemático de este tipo: *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia autobiográficamente descrito*; durante el tiempo en que Freud se encontró vivo, desarrolló ideas de la esquizofrenia cuyo carácter es dinámico y mutable, carácter que permite su desarrollo dentro y fuera de la doctrina freudiana. En síntesis, el motivo para el estudio de la esquizofrenia desde el psicoanálisis es histórico en dos vertientes: debido a que representa la contraposición de la psiquiatría perteneciente a finales del siglo XIX, se encuentra dotado de un estudio profundo desde la aparición misma de la esquizofrenia. Por otro lado, el conocimiento generado por el psicoanálisis no está separado de su contexto histórico, elemento que incide directamente en el entendimiento del fenómeno.

Por otra parte, el motivo para la aproximación a la noción de esquizofrenia, precisamente en Freud, responde a la siguiente problemática: mediante la revisión del estado del arte es posible distinguir dos líneas: psicosis en la teoría psicoanalítica en general y psicosis en Freud. En la primera viñeta se encuentran conceptos psicoanalíticos vinculados a la psicosis, verbigracia, la transferencia en la psicosis encontrando su apoyo teórico en Melanie Klein, Bion o Winnicott; o bien, diálogos y reflexiones entre los aportes lacanianos y los freudianos cuyas conclusiones se distinguen por anunciar la importancia del desarrollo que Lacan hizo con respecto a Freud, tanto teórico como práctico. En esta primera instancia es posible discernir los ejes directrices de las pesquisas correspondientes a la psicosis en sí y no a la esquizofrenia; dejan claro el lugar de la esquizofrenia como subtipo de la psicosis. De manera breve, abundan estudios sobre psicosis, pero sobre esquizofrenia hay pocos.

Sobre la segunda viñeta, la cual reúne las investigaciones de la psicosis en la obra freudiana, se encuentra una particularidad relativa a la manera que se abordan los conceptos. Evidentemente, los conceptos emergentes por parte de otros psicoanalistas después de Freud, son derivados de su teoría, no obstante, dicha particularidad responde a la alusión continua de conceptos freudianos, lacanianos y kleinianos sin su diferenciación pertinente. Ante este panorama se vislumbra la problematización que rige la presente investigación teórica. Las investigaciones sobre esquizofrenia son escasas y ambiguas, y por la otra, las que versan sobre Freud y esquizofrenia no dan cuenta de los aportes genuinos de Sigmund Freud pues se encuentran mezclados con los de otros autores. Dicho en otros términos, las contribuciones

de Freud en tanto esquizofrenia se encuentran difusas. De manera que la presente investigación tiene el objetivo de aproximarse a la noción de esquizofrenia de la labor freudiana, en las *Obras completas* Editorial Amorrortu, sin mezclar aportes de psicoanalistas ulteriores con la noción freudiana; esto con el objeto de dirigir una aproximación hacia lo legítimo e inédito propio de Freud. Una vez, llevada a cabo la revisión de la obra freudiana, resulta pertinente señalar cuales son los nexos teóricos que permiten a Lacan y a Klein su desarrollo teórico en aras de una delimitación teórica.

Ahora bien, la preeminencia de la presente investigación radica en una dimensión teórica dado que representa la reconstrucción del asidero conceptual freudiano y, por ende, psicoanalítico sobre la esquizofrenia, posibilitando una mayor comprensión de los fundamentos del psicoanálisis en torno a este tema; a fin de disipar ambigüedades y carencias de las investigaciones que no logran separar las contribuciones de Freud con respecto a las de otros teóricos. Es así como posibilitará un trabajo fluido para próximos investigadores o psicólogos clínicos con interés en los postulados de esta disciplina acerca del fenómeno, ya que hasta el momento existen escasos trabajos que reúnan de manera esquemática los conceptos psicoanalíticos sobre el tema³. Por otra parte, dado que la psiquiatría no cubre completamente las necesidades de los enfermos mentales en México (Lara, Fouilloux, Arévalo & Santiago, 2011; Heinze, Chapa, Santisteban & Vargas, 2012) y que el método psicoanalítico no es utilizado dentro de la institución de salud para su tratamiento, este trabajo abre la posibilidad de que el psicólogo clínico privado y público pueda complementar su trabajo ante la falla de la psiquiatría y encuentre aquí herramientas para el tratamiento e investigación de la esquizofrenia⁴.

³ Véase el apartado *Estado del arte*.

⁴ Véase *Esquizofrenia en el siglo XXI*.

La esquizofrenia a través de la historia

Cada cultura escoge las enfermedades en las que el sufrimiento físico o psíquico le parece particularmente aterrador para hacer con ellas las representaciones simbólicas de los miedos fundamentales del ser humano: el miedo de morir y el miedo a perder la razón.

JEAN GARRABÉ

La noche oscura del ser

Lo insoportable [...] era la falta de todo signo manifiesto; la locura puede darse como una cosa así, que de pronto un lápiz sea la muerte o la lepra sin dejar de ser nada mas que un lápiz en una contradicción que anula toda defensa, y la razón es sobre todo defensa.

JULIO CORTÁZAR

Relaciones sospechosas

Es menester señalar los surcos tomados a través de la historia por parte de la esquizofrenia desde sus antecedentes, su aparición en 1911 y su desarrollo hasta la actualidad, ya que responde a un concepto propuesto para el remplazo de *dementia praecox*, reconociendo un cuadro descriptivo y nosológico ya establecido. Asimismo, es necesario destacar de forma abreviada algunos de los estudios dedicados a su comprensión para reiterar la cuantía e incidencia de la esquizofrenia en el pensamiento científico de la época, así como su influencia en el ámbito artístico, o bien, filosófico. No sin prestar atención a las estadísticas cuyo contenido representa una incidencia cada vez mayor de esquizofrenia en México y a nivel mundial.

Locura y antecedentes

La etimología de “*esquizofrenia*” está formada por dos palabras griegas: Skhizein (σχίζειν) que significa rajarse o separarse y Phren (φρεν) que alude a entrañas, alma o mente. Formando un compuesto referente a la separación o rasgueo del alma, mente o entrañas.

Durante la historia, la esquizofrenia y la psiquiatría van de la mano, en cuanto la segunda, ha intentado describir a la primera por medio de conceptos como delirios, alucinaciones, sin sentido, estupor o frenesí, aun cuando la esquizofrenia no era conocida por su nombre actual, pero representaba, en términos generales, un trastorno mental grave ligado a la locura (Colodrón, 1990). Y sabemos, merced a Foucault (1998a), que la locura es signo de exclusión desde el siglo XII⁵; que la locura, en tanto noción contenedora de sentidos políticos, ha encarnado diferentes expresiones o bien, padecimientos en el entramado social; que los cuerdos, o bien, los *sanos* se encuentran en constante dialéctica con su antagonista: el loco, quien es unidad de medida para la salud mental; que la locura, por su falta de limitación, fascina y a su vez angustia; tal como *la nef des fous* de Bosco reitera pictográficamente su representación común. Sin abandonar la lógica foucaultiana, señalemos que la locura ha encarnado varias enfermedades, tal es el caso de la lepra cuyo lugar excluyente era conocido como leprosarios; análogamente, la histeria también tomó tal espacio. Entonces, es posible deducir que, aquello falto de razón, exacerbado por su sinsentido, transgresor de normas sociales y morales, toma por nombre *locura* (Foucault, 1998a). Tal cual postula Garrabé (1996), a cada época le corresponde una psicopatología o bien, un modelo paradigmático de la sinrazón con el objeto de representar lo innombrable y la muerte.

En nuestra cultura, la parálisis general, identificada a principios del siglo XIX, ocupó ese sitio prominente, hasta que lo perdió a raíz del descubrimiento de su etiología sifilítica [...]. Entonces la reemplazó la histeria como modelo de locura, hasta que a su vez dejó de ser inexplicable a principios de nuestro siglo tras de que Freud descubrió los mecanismos psicológicos de los trastornos neuróticos (Garrabé, 1996, p. 11-12).

⁵ Y probablemente lo sea desde antes, sin embargo, hemos de señalar que Foucault lleva a cabo su pesquisa a partir de dicho siglo.

De tal manera, hay que analizar la relación locura/esquizofrenia: la primera corresponde a un lugar, un sitio, cuyos principios atañen a lo inefable, la sinrazón, lo absurdo, la muerte, la angustia y primordialmente, lo desconocido; una vez que aparece un desusado fenómeno entonces, ha de adscribirse a tal sitio. Tras una labor de comprensión, abandonan el lugar de locura dejándolo disponible para otra afectación, tal es el caso de la parálisis general, sífilis o la histeria (Foucault, 1998a).

Después de que la histeria fue en cierta medida comprendida y *escuchada*, la esquizofrenia tomó su lugar. La tesis que Garrabé (1996) defiende en *La noche oscura del ser* es que la esquizofrenia ha sido representante de la locura durante todo el siglo XX, así como otrora ocurrió con otras psicopatologías. Tengamos en cuenta la escena del leproso quien puede contagiar al sano del siglo XIII; la histérica del siglo XIX que ha de contorsionarse bajo el influjo hipnótico de Jean-Martin Charcot; la epilepsia bajo la óptica de la iglesia del siglo XII; por no mencionar más padecimientos que antes de ser entendidos, aprehendidos por el conocimiento, la razón y la categorización, fueron nombrados *locos*.

Foucault no habla directamente de esquizofrenia en *Historia de la locura en la época clásica*; recarga sus palabras en la noción de locura, y sobre esta inscribe estas palabras:

En el corazón de la locura, el delirio toma un nuevo sentido. Hasta entonces se definía completamente en el espacio del error: ilusión, creencia falsa, opinión mal fundada, pero obstinadamente sostenida, envolvía todo lo que un pensamiento puede producir cuando ya no está colocado en el dominio de la verdad. Ahora el delirio es el lugar de un enfrentamiento perpetuo e instantáneo, el de la necesidad y el de la fascinación, de la soledad del ser y del cintilamiento de la apariencia, de la plenitud inmediata y del no-ser de ilusión. [...] Si aún está emparentado con el sueño es por todo aquello que, en el sueño, es juego de la apariencia luminosa y de la sorda realidad, insistencia de las necesidades y servidumbre de las fascinaciones (Foucault, 1998a, p.17-18).

En la noción de *loco*, entonces, se expresa lo que comúnmente conocemos como delirio, es decir, aquello que puedan significar las palabras del loco son catalogadas de antemano como error, equívoco o creencia falsa. Justamente, la relevancia de la esquizofrenia halla su lugar bajo el arquetipo de la locura, lo cual responde a la necesidad de aquel que se dice sano, pues éste es quien necesita de *su loco*. Tal como lo explica Foucault; “*aquel es un*

loco- para empezar, ha establecido un nexo de posesión y de oscura pertenencia: aquel es mi loco, en la medida en que yo soy lo bastante razonable para reconocer su locura (Foucault, 1998a, p. 12). De tal forma, la cuantía de la esquizofrenia no surge de sí misma, pues, una vez encarnada a la locura se vuelve vital para los demás como objeto, aliviador por supuesto, diferenciador y para distanciarse de la enfermedad.

No obstante, la similitud entre esquizofrenia y locura radica en la naturaleza de su concepción en la cual, muchas veces por sentido común, se le semeja como iguales, o bien, su diferenciación con otras enfermedades se vuelve más difícil.

Une telle conception n'est pas incompatible avec la théorie psychanalytique classique et n'a rien de plus révolutionnaire que la célèbre observation d'Osler, selon laquelle « la syphilis est le grand imposteur », capable de contrefaire quantité d'autres maladies. Dans notre société, la schizophrénie est, tout ensemble, le grand imposteur et la grande imposture. Elle peut se camoufler en hystérie monosymptomatique ou même assumer des formes de comportement psychopatique, en particulier immédiatement avant et après une crise schizophrénique aiguë. Elle fournit également des symptômes (des masques) à quantité d'autres désordres psychiques qui, dans notre civilisation, empruntent purement et simplement les symptômes de la maladie « à la mode », en l'occurrence, la schizophrénie. [Tal concepción no es incompatible con la teoría psicoanalítica clásica y no tiene nada más revolucionario que la famosa observación de Osler de que "la sífilis es la gran impostora" capaz de falsificar muchas otras enfermedades. En nuestra sociedad, la esquizofrenia es, en conjunto, la gran impostora y la gran impostura. Puede camuflarse en la histeria mono-sintomática o incluso asumir formas de comportamiento psicopático, especialmente inmediatamente antes y después de una crisis esquizofrénica aguda. También da síntomas (máscaras) a muchos otros trastornos psíquicos que, en nuestra civilización, simplemente se toman prestados de los síntomas de la enfermedad "de moda", en este caso la esquizofrenia] (Devereux, 1971, p. 398).

De tal manera, la esquizofrenia comparte el carácter impostor de la sífilis; un carácter confuso y asociable a otras afecciones. Pero, entonces, si estamos hablando sobre la locura como lugar que la esquizofrenia habita, aun cuando, históricamente, aún no había sido

nombrada como tal, ¿Cómo y cuándo aparece la esquizofrenia? No es un invento de Bleuler, él propone la denominación, sin embargo, se reconoce que el origen de las nociones sobre el cuadro nosológico semeja al que hoy conocemos como tal.

De acuerdo con Colodrón (1990), Pinel describió minuciosamente los síntomas de los enfermos mentales durante el siglo XVII; fue uno de los pioneros en la realización de historias clínicas psiquiátricas y hoy en día, sus numerosas observaciones hospitalarias constituyen los precedentes descriptivos de la esquizofrenia. Con él nació la psiquiatría clásica francesa, pues aportó un impulso a la clínica, la metodología, la terapéutica y sobre todo, la concepción de enfermedad mental como algo negativo cuya causa ha de buscarse en la alteración funcional del sistema nervioso.

Posteriormente, Benedict Morel introdujo el término *dementia praecox*, empero, Emil Kraepelin le da fuerza en su obra *Tratado de psiquiatría*, englobando bajo el concepto todas las formas de organización delirante de la personalidad, con la exclusión de la paranoia. A finales del siglo XIX estos postulados comienzan a imperar en la psiquiatría alemana (Colodrón, 1990), los cuales, etimológicamente, respondían a una afectación biológica y, por lo tanto, solían prescribirse tratamientos físicos (Pérez, 2006).

Finalmente, aquel que proporcionó la nomenclatura *esquizofrenia* para reunir dentro de una categoría los padecimientos propios de la *dementia praecox* fue Eugen Bleuler en 1911, cuando hubo publicado su voluminoso estudio sobre el grupo de las esquizofrenias llamado originalmente *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, el cual generó una fuerte conmoción en la psiquiatría y psicología de la época. Se consolidó el nombre de *esquizofrenia* pues el anterior, dice Bleuler, “*Sólo designa a la enfermedad, y no al enfermo [...] el concepto de demencia y el de precocidad eran aplicados a todos los casos que se tenían a mano*” (Bleuler, 1993, p. 13).

Llamo a la demencia precoz “esquizofrenia” porque (como espero demostrarlo) el “desdoblamiento” de las distintas funciones psíquicas es una de sus características más importantes. Por razones de conveniencia, utilizo la palabra en singular, aunque es evidente que el grupo incluye a varias enfermedades (Bleuler, 1993, p.14).

Aunque, cabe mencionar, no se trató únicamente de una variación terminológica, sino de una nueva mirada en la evolución y la descripción de la sintomatología proponiendo subdivisiones tales como paranoide, catatonia, hebefrenia y esquizofrenia simple.

Actualmente ha caído en desuso la clasificación *dementia praecox*, sin embargo, subrayar su nombre precedente de la esquizofrenia permite dar cuenta sobre su existencia previa y la preocupación de pensadores de antaño para entender el fenómeno desde la disciplina imperante: la psiquiatría. En contraste al pensamiento psiquiátrico hegemónico, durante el año de 1894, Sigmund Freud comienza a investigar y a suponer sobre las alucinaciones, delirios y paranoia. Cabe mencionar que, el siglo XX comprendió una extensión de tiempo cuyas investigaciones sobre esquizofrenia, no únicamente realizadas por Freud, sino por otros puntos de estudio, fluctuaron. Hasta aquí es preciso acotar los antecedentes con respecto a la psiquiatría y a la locura, cuya existencia revela la inminente expresión de un fenómeno participe de distintas nomenclaturas, pues su trascendencia tomó lugar en otros campos del saber mencionados en el siguiente apartado.

Esquizofrenia en el siglo XX

Recapitulando lo mencionado en párrafos anteriores, la esquizofrenia tiene antecedentes importantes, sin embargo, el siglo XX representa para este cuadro patológico una emergencia de distintos pensamientos, no únicamente psiquiátricos; algunos puntos de vista colocan a la sociedad o la familia como causantes de esquizofrenia, mientras que otros afirman que el modo de producción capitalista correspondiente al bloque occidental, es el motivo que ha de enfermar no solo al individuo, sino a la sociedad entera. La controversia devino en tópicos políticos y sociales en un par de conferencias llevadas a cabo en Moscú y en México durante el año de 1971. Sin embargo, la pregunta que atañe en tanto a la enfermedad es: ¿Si la sociedad entera, por pertenecer al modelo capitalista, se encuentra enferma, entonces cómo lleva a cabo su práctica el terapeuta/psicólogo/médico estando también enfermo? El capitalismo demanda a las personas la producción a costa de la enajenación de la mano de obra de cada uno. De modo que dicha demanda es adoptada por cada sujeto, la cual puede ser desplegada para ser trabajada en el dispositivo analítico, pues conforma al superyó, es decir, a sus ideales. Ahora bien, el terapeuta cuyo trabajo es acompañar a sus pacientes en el recorrido de sus ideales, también ha de encontrarse bajo tratamiento de los suyos, de modo que el dispositivo analítico pueda interrogarlos, mas allá de reproducirlos.

Si bien, el siglo pasado fue un periodo de controversias en relación a la salud mental, hemos de ahondar en los siguientes apartados sobre algunos hechos puntuales relativos a la esquizofrenia.

1911

Para decirlo de algún modo, el nacimiento de la esquizofrenia, en tanto concepto, se ubica en el año de 1911. En este momento ocurrieron varias eventualidades vinculadas directamente a la esquizofrenia; tales son: la publicación de *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente* por Freud; *Demencia precoz, El grupo de las esquizofrenias* por Bleuler; *El contenido psicológico de un caso de esquizofrenia* por Sabina Spielrein y finalmente, *Metamorfosis y símbolos de la libido* por Carl Jung. La importancia sobre tal

fenómeno comenzó a preponderar y a ser estudiada bajo los preceptos psicoanalíticos los cuales, aun incipientes, ya permitían cierto abordaje para el estudio desde varios enfoques⁶.

Tal como se señala anteriormente, en la publicación de 1911, Bleuler propone el designio sustituto de *dementia praecox*, el cual permanecerá *a posteriori*. Cabe mencionar que Bleuler trabajaba con Jung, de tal forma, el psicoanálisis no le fue ajeno a lo largo de su desarrollo, incluso, hubo de hacerse de la teoría freudiana a manera de complemento para sus postulados. Precisamente en *Demencia precoz*, Bleuler (1993) menciona que los enfermos esquizofrénicos más graves pierden contacto con el mundo externo para vivir en ensimismados, encerrándose en sus anhelos y deseos propios, o bien, ocupándose de sus delirios persecutorios que han desarrollado; a este desapego con la realidad exterior la llamó autismo, concepto semejante con el de autoerotismo de Freud, quien antes de 1911, puntualmente en 1908, ya había introducido en *La moral sexual "cultural" y la nerviosidad moderna*.

Por otra parte, Sabina Spielrein además de haber sido analizante de Jung, concluyó sus estudios en psicoanálisis durante el año de 1911 obteniendo el grado con una tesis llamada *El contenido psicológico de un caso de esquizofrenia*. En este trabajo ha de sostener la tesis sobre la existencia de la disposición a la autodestrucción asociada a las pulsiones sexuales, en su particularidad, con los componentes sádicos. Se apoya en un estudio de caso de la señora M, en la literatura (Shakespeare y Goethe) y mitología (Spielrein, 1986), podríamos pensar, al estilo de Freud. Curiosamente, es hasta 1920 que Sigmund publica su texto *Más allá del principio del placer*, donde reconoce, tras la primera guerra mundial, elementos pulsionales que distan de los sexuales en pro de la vida, particularmente, sobre la pulsión de muerte. En un breve pie de página Freud (1920) dice:

Sabina Spielrein, en un trabajo sustancioso y rico en ideas, aunque por desdicha no del todo comprensible para mí ha anticipado un buen fragmento de esta especulación. Designa ahí al componente sádico de la pulsión sexual como destructivo (Freud, 1920, p. 53).

⁶ Se evitará el abordaje detallado sobre los vínculos mantenidos por dichos personajes, dado que el objetivo de este apartado tiene por prioridad colocar la tilde en la importancia contextual de la esquizofrenia.

Dentro del clima especulativo, a lo largo del tiempo, la polémica se ha visto fuertemente avivada, referente a la cuestión: ¿Fue Sigmund Freud o Sabina Spielrein aquella persona que descubrió o bien, inventó el concepto de pulsión de muerte? Esta polémica seguirá por mucho tiempo y hemos de reiterar, no es de la incumbencia del presente trabajo brindar respuesta a la controversia, sino recordar la razón por la que la esquizofrenia ha ocupado un importante lugar en el desarrollo científico del siglo XX, precisamente, dentro de un contexto histórico donde el psicoanálisis representa a la oposición de la psiquiatría en el cual pensadoras y pensadores se atrevieron a postular sus supuestos a través de la óptica psicoanalítica.

Del mismo modo, Jung hizo una publicación el mismo año llamada *Metamorfosis y símbolos de la libido* cuyo título, cuarenta años más tarde, será cambiado por el mismo autor a *Metamorfosis del alma y sus símbolos*. Este texto representa una crítica a la teoría de Freud, pues Jung cuestiona si la pérdida de realidad debe ser considerada estrictamente como retraimiento a un estado libidinal y un desasimiento de la libido de objetos exteriores hacia sí mismo; Jung señala que Freud confunde el retraimiento con el desinterés objetivo en general (Garrabé, 1996), aunque Jung no tenía más que las especulaciones de Freud hechas en 1908 sobre el autoerotismo.

Freud publica las *Observaciones de un caso de paranoia descrito autobiográficamente* en 1911, presentando por primera vez en escrito la noción incipiente de narcisismo, pues tres años después escribirá las puntualizaciones del concepto. No hace falta reiterar, pues en el apartado *Sigmund Freud y la esquizofrenia 1911-1939* de la presente tesis, se le dedica un gran número de párrafos para recordar su relación con en el nacimiento del término. El análisis de las memorias de Schreber representa la presentación de ideas ya consolidadas en el cual se introducen conceptos como la libido de objeto y libido del yo: elementos básicos para entender aquello propuesto por Freud bajo el nombre de narcisismo; por otro lado, en dicha obra complementa sobre el mecanismo de proyección, en particular a partir de un deseo homosexual, por parte del paranoico (Freud, 1911).

Otras ópticas y polémicas socio-políticas

Sin permitir el abordaje detallado que, por interesante resulta difícil abandonar, la forma de proceder, en tanto acotación, se encontrará atada a los principios y objetivos de este

apartado; por lo tanto, se llevará a cabo un desarrollo conciso de los diferentes estudios que se llevaron a cabo durante el siglo XX, destacando la insistente búsqueda de comprensión por parte de los respectivos pensadores hacia un entendimiento de la esquizofrenia. Su estudio se vio nutrido por distintos sistemas de pensamientos, distintas ópticas provenientes, en su particularidad, de contextos geográficos y, por ende, condiciones políticas diversas.

Se llevaron a cabo importantes desarrollos en los dos bloques ideológicos del mundo. Empezaremos estudiando las consecuencias de las dos guerras mundiales pasando por su nexos con la teoría del *doble vínculo* que tomó su curso en Estados Unidos; por su contraparte, Rusia, en su momento llamada URSS, contribuyó de otra forma colocando la tilde en la relación sociedad/individuo; empero, Francia vio nacer la noción de *psicosis étnica*. Estos movimientos se vieron influenciados por momentos históricos tales como las guerras; asimismo, se llevaron a cabo congresos internacionales que expresaron polémicas teóricas y políticas.

Es sabido que la primera y segunda guerra mundial dejaron aproximadamente 30 millones de muertos (20 millones de la primera y el resto de la segunda) sin embargo, poco se sabe de las consecuencias de aquellos sobrevivientes y de sus consecuencias en los grupos de pensamiento. Parece que, a raíz de los diversos estudios que se llevaron a cabo sobre la encefalitis letárgica, después de la primera guerra, dice Garrabé (1996), los puntos de vista de las investigaciones se fragmentaron tomando caminos específicos, los cuales corresponden al lugar desde donde se estudiaron las psicopatologías.

[...] en lo que concierne a los complicados lazos que existen entre la investigación, el poder económico, el poder político y la ideología, ilustra también cómo la investigación en el terreno de la patología cerebral va a fragmentarse en múltiples especialidades [...] En lo que concierne a la esquizofrenia, es a partir de esta época cuando observamos una escisión entre las investigaciones básicas y la reflexión psicopatológica de los clínicos y será necesario esperar varios decenios antes de que pueda establecerse nuevamente un puente entre las dos. (De tal forma) [...] los

investigadores se lanzaron a la búsqueda de un hipotético virus de la esquizofrenia o por lo menos lesiones cerebrales histológicamente específicas (Garrabé, 1996, p. 91)⁷.

De tal manera, la perspectiva organicista reitera, no solo la importancia de estudiar la etiología material, sino que la subraya como causa única. No obstante, este posicionamiento representa la consolidación de una diversificación de aportes hacia la esquizofrenia para llevar a cabo supuestos tratamientos como descargas eléctricas que, tras provocar convulsiones, se pretendía la cura o bien, el regreso de las conocidas topectomía y lobotomía⁸ que, como lo indica su nombre, a través de la cavidad ocular se procedía quirúrgicamente hacia el lóbulo frontal. Y tal cual menciona Garrabé en la cita textual anterior, será necesario esperar muchos años para que las diferentes especialidades intenten convivir y complementarse.

Por otra parte, la segunda guerra mundial se convirtió en un parteaguas en lo tocante a la esquizofrenia. Precisamente, durante la segunda guerra, en los países invadidos se les hubieron dado a los enfermos mentales un trato que los hizo morir, a muchos, de caquexia. La instauración de una ley, sobre la cual hablaremos a continuación, permitió que esto sucediera en aras de un supuesto marco legal. También, dicha guerra dejó en calidad de secuela a muchos veteranos de guerra cuyo diagnóstico refería a una esquizofrenia; quienes se convertirían *a posteriori* en objeto de estudio de Bateson y colegas en el Hospital de Palo Alto.

Ahora bien, se le conoció como la ley del 14 de julio de 1933⁹ aunque entró en vigor el 1º de enero de 1934, en la cual su Artículo 1º, inciso 1º, menciona que “*Los enfermos congénitos podrán ser esterilizados mediante la esterilización quirúrgica*” (Boletín Oficial del Reich 1, 1933, p 529) pues el alto grado de hacerlo heredar a sus hijos era, supuestamente, alto; en el inciso 2º, menciona que las enfermedades a esterilizar, además de la ceguera hereditaria, sordera hereditaria, Corea de Huntington hereditaria, epilepsia hereditaria, demencia circular y malformación corporal grave, se encontraba la esquizofrenia. Cabe

⁷ Las bastardillas son mías.

⁸ Es preciso señalar sobre el procedimiento llamado lobotomía y topectomía en la cual la primera se refiere a la destrucción de las vías nerviosas sin extirpe, y la segunda corresponde, precisamente, a la extirpación.

⁹ Fragmento de la Ley sobre la prevención de la descendencia con enfermedades congénitas del 14 de julio de 1933.

mencionar, por si ambiguo quedase, que el eufemismo, en este caso de matar a los enfermos era, si bien, esterilizarlos. Así, las personas que padecían esquizofrenia se unieron al grupo de los perseguidos por los soldados nazis. No obstante, parece no haber registros de la cantidad de esterilizaciones de enfermos mentales, debido a dos posibles causas: la ejecución arbitraria por parte de los soldados ignorantes sobre un diagnóstico “real” y, por otra parte, el genocidio sobrepasó las posibilidades de un registro fiel a los hechos.

Por otro lado, hubo otro tipo de exterminación en los países ocupados para erradicar a los enfermos mentales, hecho que hubo de llamarse “exterminio dulce”. Consistió en que las porciones alimenticias dadas a los enfermos dentro de los asilos, afectados por alguna psicosis dentro de las instituciones públicas, fueron rebajadas a niveles calóricos en su extremo mínimo. A partir de septiembre de 1940, en Francia, tras la ocupación, se redujo a 1700 calorías la ingesta alimenticia en hospitales psiquiátricos; llevando a los internos a una lenta desnutrición. En Auxerre, en la región de Borgoña, de 797 enfermos, 293 decesos fueron por caquexia y 40 más no soportaron el frío del invierno correspondiente al primer año (Garrabé, 1996).

Así mismo, interesa el devenir de aquellos soldados nombrados veteranos de guerra, que sobrevivieron y hubieron regresado a su lugar de origen: Estados Unidos. Comencemos con la línea de investigación sobre la esquizofrenia que se inauguró en América del Norte.

Fue Bateson un distinguido antropólogo quien sentó las bases para comprender la esquizofrenia desde una nueva perspectiva: la cibernética. Pero ¿Cómo lo hizo? Es la respuesta a tal cuestión la cual nos recuerda la presencia de esta psicopatología y su importancia en el siglo XX. Tras haber hecho investigaciones en Bali en 1949, el psiquiatra Jurgen Ruesch lo invitó a una clínica de San Francisco en calidad de investigador asociado. La clínica llevaba por nombre *Veterans Administration Hospital*, ubicado en Palo Alto (Salvetti, 2016), donde Bateson, ya con una carrera de pensamiento anclada en la antropología, hubo de trabajar con veteranos de la segunda guerra mundial durante el periodo de 1949 a 1962 (Garrabé, 1996). Es en este hospital de veteranos donde conoció a Don. D. Jackson, Jay Haley y a John Weekland, quienes participaron, no solo en la inauguración del Mental Research Institute (MRI) en el año de 1959, sino como autores también de *Toward a Theory of Schizophrenia* cuyo contenido versa sobre la teoría del doble vínculo. En síntesis,

el devenir de una porción de sobrevivientes norteamericanos de la segunda guerra mundial a raíz de presentar síntomas propios de la esquizofrenia tuvo por parada el Hospital de Palo Alto, quienes cayeron en manos del equipo batesoniano, construyendo así el imponente edificio de la cibernética.

Se señalarán brevemente algunos de los principios que describen el doble vínculo para, a posteriori, comprender la responsabilidad de la familia en la etiología de las esquizofrenias en la perspectiva cibernética y el pensamiento antipsiquiatra de Cooper; lo cual, será útil para contrastar la posición rusa cuya etiología la coloca en la sociedad. La teoría de la esquizofrenia, según la escuela del *Mental Research Institute* (MRI), se funda en el análisis de la comunicación y en la teoría de los tipos lógicos en donde los pacientes esquizofrénicos tienen por característica un tipo de comunicación llamado *doble vínculo* en la cual, no importa qué respuesta emitan, siempre habrá una imposibilidad para ganar (Bateson, Jackson, Haley & Weakland, 1956).

La tesis central de esta teoría es que existe una discontinuidad entre una clase y sus miembros. Nos preguntaremos ¿cuál es la clase y miembros a los que nos referimos? Para responder esto es preciso señalar que los pilares epistémicos se encuentran en las ideas propuestas por Bertrand Russell y Alfred North Whitehead cuya tesis radica en su obra *Principia mathematica*. La proposición que representa el argumento de la clase y los miembros es: “*0 and 1 are the only cardinals of which the above property can be proved universally with our assumptions. If the lowest type is a unit class, we shall have in that type (though in no other)*” [0 y 1 son los únicos cardinales de lo cual la propiedad anterior puede ser probada universalmente con nuestras suposiciones. Si el tipo más bajo es una única clase, debemos tenerlo en tal tipo (y no en otro)] (Whitehead & Russel, 1927, p. 40). Diría Bateson, metaforizando la teoría de conjuntos, que existe una discontinuidad entre clase y sus miembros, pues la primera no puede ser, a su vez, miembro de su conjunto y viceversa, ya que algún miembro del conjunto ha de representar la clase, debido a que el nivel de abstracción de este corresponde a otro tipo lógico (Bateson, et al., 1956). Pensándolo, ahora, en la comunicación, las personas tienen una multiplicidad de tipos lógicos para establecer vínculos.

Para Bateson y sus colegas, el esquizofrénico presenta dificultad para atribuir un buen código a los mensajes de los demás; dificultad para atribuir un buen modo de comunicación a los mensajes verbales y no verbales; y dificultad de atribuir un buen código a sus propias sensaciones y percepciones, resultado de la incapacidad en diferenciar entre niveles de abstracción (Bateson et al., 1956). Lo que resulta interesante, no solo es la descripción de la comunicación en el esquizofrénico, también la explicación sobre la génesis del doble vínculo.

A continuación, ha de señalarse el uso de la palabra por parte de Bateson sobre el verbo *cocinar* pues alude a dicha palabra y no a otra, la cual usa ante la descripción de los *ingredientes* necesarios para vincular doblemente. “*The necessary ingredients for a double bind situation, as we see it, are: [...]*” [Los ingredientes necesarios para una situación de doble vínculo, como vemos es: (...)] (Bateson et al., 1956, p. 3). El doble vínculo se *cocina* en familia cuyos ingredientes son: dos o más personas en las cuales se encuentra la víctima; un mandato primario negativo sustentado en un castigo y no una recompensa, verbigracia, *no hagas eso o te castigaré*, un mandato secundario negativo en conflicto con el anterior que, en contraste, no se comunica verbalmente sino a través de un nivel abstracto no verbal como el tono de voz o la postura; finalmente, un mandato terciario que prohíba escapar (Bateson, et al., 1956).

La aparición del conjunto de estos ingredientes no será necesaria una vez que la persona haya sido, en repetidas ocasiones, sometida al doble vínculo. Es ahí, en la experiencia primaria madre-hijo donde se establece esta comunicación esquizofrenizante cuyo padre es ausente, periférico o bien, no es fuerte ni claro, incapaz de descifrar los códigos de la madre y regresarlos claramente al hijo (Bateson, et al., 1956).

El conjunto de dichos factores anuda el doble vínculo cuya génesis, según Bateson, se encuentra en la familia. El núcleo familiar es donde “*The child is punished for discriminating accurately what she is expressing, and he is punished for discriminating inaccurately—he is caught in a double bind*” [El niño es castigado por discriminar atinadamente lo que ella (la madre)¹⁰ está expresando, y él es castigado por discriminar equivocadamente -él está atrapado en el doble vínculo] (Bateson et al., 1956, p. 9). Sin

¹⁰ Las bastardillas son mías.

embargo, otras posturas, particularmente europeas, dictarán que la familia no es el único responsable de una esquizofrenia.

En 1972 se publicó una compilación de textos llamado *Steps to an ecology of mind*¹¹ del cual forma parte el texto publicado en 1960 aunque escrito un año antes llamado *Minimal requirements for a theory of schizophrenia*¹²; escrito por Bateson en colaboración con Jean Claude Benoit. Es en tal espacio donde Bateson concuerda con que todo aprendizaje, incluyendo la comunicación y su callejón sin salida, el doble vínculo, ha de ser genéticamente adquirido (Bateson & Benoit, 1960).

In the most general terms, any learning, be it the absorption of one bit of information or a basic change in the character structure of the whole organism, is, from the point of view of genetics, the acquisition of an “acquired characteristic” [En los términos más generales, cualquier aprendizaje, ya sea la absorción de un poco de información o un cambio básico en el carácter estructural de todo el organismo, es, desde el punto de vista de la genética, la adquisición de un “carácter adquirido”] (Bateson & Benoit, 1959, p. 259).

Sin poderlo decir de forma más clara que Garrabé (1996):

Parece admitir, contrariamente a la opinión que presta a los geneticistas ortodoxos sin citarlos [...] la relación entre el nivel de las mutaciones genéticas, del aprendizaje y finalmente, el de los cambios en la organización familiar (p. 214).

Sin embargo, opiniones diferentes se encuentran en pensadores rusos y franceses. Dado que el Pavlovismo, en 1950, fue erigido como doctrina oficial de la psiquiatría durante el periodo stalinista, fue pertinente, en un principio el espacio para involucrar la influencia del ambiente en enfermedades mentales, tales como esquizofrenia o parálisis general (Pichot, 1983); en pocas palabras, “*El pavlovismo se vuelve doctrina de estado*” (Postel & Quérel, 2000, p. 566). Entrevemos que “*Si para los autores de habla inglesa era la familia la que volvía loco al esquizofrénico, para los soviéticos era la sociedad*” (Pichot, 1983, p. 71).

¹¹ *Pasos para la ecología de la mente.*

¹² *Requisitos mínimos para una teoría de la esquizofrenia.*

Por otra parte, Georges Devereux, considerado psicoanalista y, al igual que Bateson, etnólogo, propuso una explicación distinta englobada bajo el nombre “psicosis étnica”. Aunque el autor nació en Rumania, su teoría fue desarrollada en Francia. Hay dos ideas centrales en la concepción de Devereux sobre la esquizofrenia: la primera premisa refiere a que es un desorden que aparece de manera espontánea en el hombre que vive en sociedad y que posee una cultura y la segunda es, prácticamente el negativo de la primera, la esquizofrenia está ausente en las sociedades primitivas (Devereux, 1971).

De tal forma, le otorga un lugar importante a la cultura; entendiendo el desorden mental como un desfase entre ésta y la relación que las personas mantengan con las implicaciones culturales. Ha de ser aclarado el entendido de Georges sobre esta última: “[...] *je définirai la culture comme la somme de toutes les techniques qui ne sont pas biologiquement transmissibles*” [(...) definiré la cultura como la suma de todas las técnicas que no son biológicamente transmisibles] (Devereux, 1971, p. 218). Una vez que, al no ser transmisibles y tampoco aprendidas aquellas técnicas, las personas se hallan en dicho desfase y el desorden mental emerge. Tras hacer un breve documental sobre las civilizaciones primitivas donde no hay indicios sobre algún desorden parecido a la esquizofrenia, termina argumentando que es en sociedades modernas donde se desarrolla. No obstante, Devereux, decide evitar señalar una causa unilateral para sellar la génesis de la esquizofrenia; él prefiere describir que explicar.

Se puede señalar esta distinción en las siguientes líneas:

Bien que la schizophrénie soit provoquée par des tentatives inefficaces pour s’adapter à un milieu en voie de transformation, ce milieu en lui-même ne saurait être la cause de la schizophrénie. Il ne peut que provoquer un type spécial d’adaptation”. En règle générale, on peut prédire la nature de l’adaptation dont se révélera capable un individu seulement si l’on est en mesure d’évaluer correctement ses capacités d’abstraction. [Si bien, la esquizofrenia es causada por intentos inefectivos de adaptarse a un entorno cambiante, este medio en sí mismo no puede ser la causa de la esquizofrenia. Solo puede provocar un tipo especial de adaptación. En general, uno puede predecir la naturaleza de la adaptación que un individuo será

capaz de hacer solo si uno es capaz de evaluar adecuadamente su capacidad de abstracción] (Devereux, 1971, p. 293).

Para Devereux, un signo de la interiorización de técnicas no transmisibles biológicamente son elementos deducidos a partir de experiencias cotidianas que por consecuencia tienen el desarrollo de la capacidad de abstracción (Devereux, 1971). El esquizofrénico tiene un modo especial de adaptación en virtud de la carencia de éxito alguno en su entorno.

Claramente la doctrina de Devereux es contrastante a lo ya mencionado sobre los aportes dados desde Palo Alto. A continuación, se muestra como lo cita Garrabé:

Los sabios de las democracias se burlan del cientificismo de los sabios nazis o comunistas que pretenden despreciar la débil ciencia judía o burguesa, o ambas cosas que ellos oponen a la ciencia “vigorosa” que es la suya. Por absurda y arrogante que sea, esta verborrea no deja de reflejar un principio de toma de conciencia de la influencia que ejercen las ideologías socioculturales sobre el pensamiento científico (Devereux, 1971; en Garrabé, 1996, p. 220).

Es así como abrimos paso no solo a la explicación de la esquizofrenia como psicopatología, sino al análisis a merced de su relación con ideologías propias del lugar donde se desarrollan.

Para Devereux (1971) no puede ser curada una enfermedad mental cuando el médico también está a merced de este mal que su paciente, en tanto que se encuentran bajo los mismos influjos culturales. Él mismo cree que en la antigua Atenas preplatónica se encontraban psicosis étnicas, las cuales dependían de la sociedad

[...] les sociétés qui, comme l’Athènes préplatonicienne, ont eu un fonctionnement quasi optimum n’ont connu que des désordres ethniques de type bénin, telle l’hystérie, alors que les sociétés à leur déclin : Sparte [...] Rome à l’époque de la pire décadence, ont souffert de psychoses ethniques graves, telle la schizophrénie [(...) sociedades como la Atenas preplatónica, tuvieron un funcionamiento casi óptimo, solamente conocieron trastornos étnicos de tipo benigno como la histeria en tanto que las sociedades decadentes como Esparta [...] y Roma en su declinación, sufrieron psicosis étnicas graves, como la esquizofrenia] (Devereux, 1971, p. 401).

Ahora bien, bajo un cúmulo de aportes científicos para explicar la génesis de la esquizofrenia, el bloque correspondiente a Rusia y a Francia, pretendió explicarla a través de nociones sobre la sociedad y la cultura; nociones relacionadas con la ideología propia del conjunto de tales naciones en referencia al modo de producción capitalista, con sus principios liberales, como gestor de la esquizofrenia, es decir, como agente activo de la psicopatología occidental. Situación determinante para la legítima difusión de aportes científicos provenientes del país ganador de la segunda guerra mundial: Estados Unidos.

[...] lo que concierne a las psicosis esquizofrénicas sólo serán difundidas universalmente después de la guerra y serán recibidas como descubrimientos aportados por los liberadores o los vencedores norteamericanos, aceptadas o rechazadas como tales, incluso en el caso de aquellas investigaciones cuyo nacimiento [...] había tenido lugar en el viejo continente (Garrabé, 1996, p. 133).

Así, se convirtió Estados Unidos, por consecuencia lógica, como aquel productor de conocimiento legítimo en tanto científico y objetivo, a saber, sobre teorías, leyes, parámetros, conceptos. Es importante recordar la insistencia de los aportes provenientes de esta nación para señalar los aspectos organicistas como causantes de desórdenes mentales, mientras que por otro lado (del mundo), se subraya la génesis social. Bajo este clima se organizaron congresos importantes que versaron sobre el contraste de ambas posiciones y del uso excesivo de *etiquetas* provenientes de la psiquiatría en aras del ejercicio de control político.

El Primer Congreso Mundial de Psiquiatría se llevó a cabo en París durante el año de 1950. Los coloquios presentados tocaron el tema de la psicopatología de la despersonalización, la clasificación estadística de las enfermedades mentales propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estudio somático de las esquizofrenias, las indicaciones respectivas de los métodos de choque a partir de los informes clínicos de Cerletti y Sakel, los aspectos teóricos de la lobotomía y topectomía, el psicoanálisis en niños psicóticos por Ana Freud, entre otros temas (Garrabé, 1996). Sin embargo, un participante importante pero faltante en el congreso fue la URSS y países socialistas quienes, al condenar al psicoanálisis, también lo hicieron con la psicocirugía y genética mendeliana estableciendo así, al pavlovismo como fundamento teórico para el entendimiento de las esquizofrenias (Postel & Quénel, 2000).

No obstante, hubo un cambio en 1966; año que presencia el primer encuentro Este-Oeste en ocasión del IV Congreso Mundial de Psiquiatría en Madrid. Recordemos que sería en un país bajo el régimen franquista, probablemente el único en el cual la URSS aceptaría el encuentro. El simposio tuvo por nombre: *Conceptos de Psiquiatría: Este y Oeste. Diferencias y Acuerdos entre Este y Oeste, así como la Etiología y Tratamiento de los Desórdenes del Comportamiento*¹³. Los tópicos que reunieron la atención de los participantes fueron más en lo tocante a lo político que a lo científico. El ruso Snezhnevsky comunicó las bases sobre su clasificación “esquizofrenia tórpida” que consistía en haber llevado a cabo un estudio de largo plazo con cinco mil enfermos demostrando la existencia de un tipo de esquizofrenia que no se curaría, pero tampoco empeoraría, es decir, una especie de esquizofrenia latente; con fines de represión política que más adelante se explicará (Szasz, 1990; Garrabé, 1996).

Con el fin de marcar los acuerdos y desacuerdos, tal como lo dicta el nombre del simposio, Snezhnevsky se limitó a subrayar que, acerca de la esquizofrenia, existía la tendencia del Este a dar un origen orgánico y del Oeste a una atribución psicosocial, aunque ambos postulados fuesen erróneos pues, de hecho, se combinan (Szasz, 1990). El argumento que rigió el pensamiento del Oeste es que las enfermedades mentales surgían por las contradicciones del capitalismo, las cuales las sociedades socialistas estaban en proceso de reparar. Sin embargo, de soslayo no pasaron las intenciones políticas relativas a la esquizofrenia tórpida, las cuales causarían una mayor polémica en Congreso Mundial de Psiquiatría llevado a cabo en noviembre del año 1971 en la Ciudad de México; mismo período en que se llevó a cabo el XXIV Congreso del Partido Comunista de la Unión Soviética en Moscú, precisamente en el mes de abril (Garrabé, 2002).

Los dos congresos tuvieron un tema en común: el análisis contextual sobre la publicación de Vladimir Bukovsky llamada *Una nueva enfermedad mental en la URSS: la oposición*. Líneas anteriores se ha señalado que el pavlovismo se convirtió en doctrina de Estado, así que todo aquello que fuese lo contrario, dígame psicoanálisis, existencialismo o psicofarmacología, fue condenado. Estas condiciones formaron el clima para el periodo de

¹³ “Concepts of psychiatry: East and West. Differences and Agreements between East and West as the Etiology and Treatment of behavior Disorders: Nombre del simposio citado en su completud debido a que nunca fue traducido para su publicación más que en francés.

“internamiento para callar a quienes piensen de otra manera” (Postel & Quérel, 2000, p. 566). La ley anunció, pues, que el estado podía imponer un tratamiento obligatorio a aquel que los expertos reconozcan como enfermo; y esto se hizo bajo el diagnóstico de esquizofrenia tórpida o personalidad patológica paranoica (Postel & Quérel, 2000; Garrabé, 1996).

Esta situación es la que anuncia Bukovsky (1977), quien estuvo internado en el Hospital Psiquiátrico de Leningrado de 1963 a 1965 y que, a través de su experiencia, evidencia la utilización frecuente de la URSS con fines de represión política por medio del internamiento obligatorio de disidentes en hospitales psiquiátricos especiales.

[...] (Eran) diecinueve hospitales psiquiátricos especializados los que están listos para recibir a disidentes a fin de curarlos de sus malos pensamientos, ya sea mediante el uso de dosis considerables de neurolépticos, o por medio de un tratamiento de sulfazina, en realidad vulgar aceite azufrado que provoca un absceso y una fuerte fiebre (Postel & Quérel, 2000, p. 567).

Así es como en nombre de la esquizofrenia, esta vez tórpida, se llevaron a cabo acciones cuyos intereses fueron meramente políticos, haciendo uso de recursos psiquiátricos, referente directamente a una diagnosis *inventada*. De tal manera que el siguiente Congreso en Honolulu de 1977, una vez más, tuvieron lugar importante aquellos temas socio-políticos en lugar de los psicológicos. Congreso en el cual “se adoptó una resolución llamada *Declaración de Hawái que condenaba dichas prácticas y estableció un Comité de Ética*” (Garrabé, 1996, p. 246). Para no someterse a estas condiciones, la URSS abandonó la Asociación Mundial en 1983; pidiendo más tarde su readmisión en el marco del Congreso de Atenas en 1989 (Garrabé, 1996; Postel & Quérel, 2000). En lo tocante a aquellos movimientos internacionales relativos a la esquizofrenia, cabe mencionar, que la OMS llevó a cabo una prueba piloto¹⁴ lanzada en nueve países, incluyendo la URSS, durante 1966. Es hasta 1979 cuando se publica la novena edición de la Clasificación Internacional de

¹⁴ El estudio fue llamado: *Estudio Piloto Internacional sobre la Esquizofrenia (EPIS)*; en el cual participaron China, Colombia, Dinamarca, Italia, Nigeria, Gran Bretaña, Checoslovaquia, Estados Unidos y la URSS.

Enfermedades (CIE 9), el cual contiene un capítulo (V) consagrado de manera detallada a las “psicosis esquizofrénicas”.

Sin embargo, en el mencionado Congreso de Honolulu la Asociación Mundial de Psiquiatría “*hizo la recomendación a las sociedades internacionales que la constituyen de que adoptaran clasificaciones compatibles con la clasificación de la OMS*” (Garrabé, 1996, p. 264); recomendación que la Asociación de Psiquiatría Norteamericana se tomó seriamente. Así es como Estados Unidos ha de modificar la segunda edición del DSM-II para publicar la tercera en 1980 y, a razón de la polémica provocada, fue publicada su revisión ocho años más tarde bajo el nombre DSM-III-R (Postel & Quérel, 2000).

Digamos solamente [...] que los autores del Manual decían haber abandonado toda referencia teórica o filosófica, para obtener un consenso tan amplio como fuera posible de los psiquiatras miembros de la APA, cualquiera que fuera la escuela a la que pertenecieran, lo que los llevó a la desaparición, si no de las identidades nosológicas mismas, en todo caso a la de sus denominaciones tradicionales. Lo más espectacular fue el abandono de los términos “psicosis” y “neurosis”, remplazados ambos por otro más neutro: disorder (francés: trouble, español trastorno) (Garrabé, 1996, p. 265).

De tal forma el DSM-III y DSM-III-R se convirtieron en un manual, en toda la extensión de la palabra, en donde no se hallan referencias de autores sobre las teorías explicativas aludidas “*lo cual hace que este manual sea tan ahistórico como ateorico*” (Garrabé, 1996, p. 265). Entonces, es posible rastrear la rápida expansión en el mundo por parte de Estados Unidos hacia una homogenización de las clasificaciones diversas sobre las esquizofrenias estudiadas y propuestas por distintas disciplinas, es decir, aparece una tendencia capitalista a homogenizar tanto los diagnósticos como su explicación; homogenización no solo social, sino teórica.

Una vez hecho este breve recorrido histórico, podemos distinguir el rumbo tomado por la esquizofrenia a través de distintas ópticas. Otrora llamada *Dementia praecox* pero rebautizada como esquizofrenia por Bleuler, ha sido analizada por diferentes pensadores cuyas aportaciones conservan la singularidad subjetiva propia del momento histórico, lugar geográfico, condición política y por supuesto, formación y subjetividad de los teóricos. Las

consecuencias de los movimientos políticos relativos a la esquizofrenia y psiquiatría fueron evidentes a nivel mundial; además de haber consternado a gran cantidad de psiquiatras, psicólogos y sociólogos; a saber, sobre los abusos llevado a cabo hacia los disidentes políticos rusos usando como medio el invento *esquizofrenia tórpida* para internarlos en asilos psiquiátricos. Bajo este contexto de dudas y preocupaciones políticas, de necesidad sobre la unificación de clasificaciones para un diagnóstico médico-psiquiátrico, así como la tendencia unificadora del mundo bajo el modelo capitalista, se edificó la antipsiquiatría, siendo así un movimiento que puso en tela de juicio a la psiquiatría clásica tanto en su práctica como en su producción teórica.

Michel Foucault (1998a; 1998b) representa una influencia clara para el movimiento antipsiquiatra, “*quien, con su Historia de la locura en la época clásica, sacó la historia de la psiquiatría del círculo académico de sus participantes. Su tesis de filosofía [...] anuncia por más de una razón el movimiento antipsiquiátrico*” (Postel & Quétel, 2000, p. 412). Thomas Szasz, estadounidense, es uno de los primeros representantes, quien menciona que las enfermedades mentales son un mito (Szasz, 1990), no obstante, el antipsiquiatra que cobró más popularidad fue David Cooper.

Relativo a la esquizofrenia, Cooper menciona:

La familia mediatiza la realidad social para sus niños. Si la realidad social de que se trata abunda en formas sociales alienadas, esa alienación será mediatizada para el niño individual y experimentada como extrañamiento en las relaciones familiares. (Cooper, 1985, p. 50).

Se distingue que Cooper se apoya de manera amplia en la *teoría del doble vínculo* y en postulados propios de la terapia familiar sistémica. Por otro lado, hay que señalar su influencia de la corriente existencialista, particularmente, sartriana, pues la palabra “alienado” la extrae de un marco contextual aparentemente propio de Sartre, como lo hace notar en el *Capítulo II, Familias y Esquizofrenias* (Cooper, 1985), sin embargo, esta referencia encuentra sus lazos con postulados marxistas y más antiguamente, en Pinel.

La alienación, entonces, se refiere a la acción y al acto de negar la acción en un grupo y a los resultados de esta acción. Por extrañamiento entendemos la experiencia de este resultado de la acción alienada. El extrañamiento es el sentimiento de estar apesado

en un proceso que es ajeno a las propias intenciones y actos y a las de cada uno de los miembros (Cooper, 1985, p. 50).

La lógica no se desprende de aquella propia del *doble vínculo* pues la acción de la que Cooper habla es la misma señalada por Bateson, la cual, a posteriori es negada; vínculo que hará permanecer enfermo al esquizofrénico. No obstante, lo que hace singular a Cooper, es la influencia de Sartre; de tal manera, tras rastrear en *L'etre et le néant. Essai d'ontologie phénoménologique*, es posible hallar una descripción fenomenológica de aquello que él, en este caso alienado, percibe de para-sí y para-los-demás.

Sartre, en la *Troisième partie. Le Pour-Autruí, la regardé*¹⁵, tras un extenso diálogo entre las ideas correspondientes a Hegel, Heidegger y Kant, menciona que:

L' "être-vu-par-autri" est la vérité du "voir-autri". Ainsi, la notion d' autri ne saurait, en aucun cas, viser une conscience solitaire et extramondaine que je ne puis même pas penser: l'homme se définit par rapport au monde et par rapport a moi-même; il est cet objet du monde qui détermine un écoulement interne de l'univers, une hémorragie interne; il est le sujet qui se découvre á moi dans cette fuite de moi-même vers l'objectivation [El "ser-visto-por-otro" es la verdad de "ver-otro". Así, la noción de otro no podría, en modo alguno, apuntar a una conciencia solitaria y extramundana que no puedo ni siquiera pensar: el hombre se define con relación al mundo y con relación a mi-mismo: es ese objeto que determina un fluido interno del universo, una hemorragia interna; es el sujeto quien se descubre en esa huida de mi-mismo hacia la objetivación] (Sartre, 1976, p. 296).

A manera de interpretación, Garrabé agrega: "*Cuando soy visto por otra persona hay un movimiento hacia el exterior, un sangrado de mi estado interior de ser-para-sí-mismo hacia un estado exterior de ser-para-otros como objeto del mundo*" (Garrabé, 1996, p. 229). Es a partir de estas ideas que Cooper describe la experiencia del esquizofrénico en relación con los demás, al otro, no obstante, Sartre no ha de hablar de familia, sino de *otros*.

Cooper recoge la teoría del doble vínculo para afirmar la vinculación esquizofrénica. Es así como propone que han de existir "comunidades terapéuticas" similares a algunas que

¹⁵[Tercera Parte, El Para-Otro, La mirada].

existían en Egipto en las que vivían suficientemente separados para resistir ataques enemigos pero lo suficientemente cerca como para no sentirse solos dentro de sus hogares, las cuales tenían una habitación especial para meditar (Cooper, 1985). Pero a su vez acepta la utopía de su propuesta para su aplicación en los hospitales psiquiátricos. En 1971 escribe *Muerte a la familia* como respuesta a la aparente imposibilidad de contrarrestar el doble vínculo radical en la esquizofrenia.

El nexa que vinculó a David Cooper y su pensamiento relativo a la esquizofrenia con la esquizofrenia tórpida y la polémica que provocó en la década de los 70s y 80s fue, precisamente, que él no ignoró la situación política ocurrida en la URSS. “*¿Quiénes son los disidentes?*” es el nombre que corresponde a un texto de Cooper cuyo análisis sobre la psiquiatría mundial resulta extenso. Garrabé se refiere a este opúsculo de la siguiente manera:

Cooper [...] reprocha a los psiquiatras pertenecientes a la órbita capitalista su inquietud por la situación de los disidentes del Este, en tanto que, según para él, centenas de millares de personas están sometidas en el Oeste a una invalidación social. De esta manera los antipsiquiatras occidentales que proclamaban que todos somos esquizofrénicos porque hemos sido educados en las familias alienadas del mundo capitalista y los psiquiatras soviéticos que juzgaban que la oposición al régimen comunista solo podría ser un signo de esquizofrenia latente [...] (Garrabé, 1996, p. 230).

Este es el momento en que los intereses socio-políticos exceden sus dimensiones, encontrando en sus argumentos una suerte de absurdo y de contradicciones.

Conocemos hasta este punto los postulados de Devereux, acordes a la idea de la sociedad capitalista como causante del desorden mental y, por otro lado, se encuentra la asignación de esquizofrenia tórpida hacia aquellos cuyos pensamientos disidieran al comunismo. Como ha expuesto Garrabé (1996), la esquizofrenia se convirtió en una entidad lejana a ser definida rigurosamente y fue atravesada por el interés de minorías hegemónicas para su uso. Cabe entonces plantear la pregunta radical: ¿Es la esquizofrenia una construcción social? Esta duda envuelve más un cliché, una respuesta rápida y superficial; habría que cuestionarse, pues ¿Cuáles fueron los influjos de tal construcción? O bien ¿Cuáles son los grupos constructores de conceptos? Pues la esquizofrenia tórpida entendida como concepto

nosológico, cuyo sentido descansa en la constitución del concepto previo como enfermedad mental con parentesco correspondiente a la locura, afectó a la realidad concreta de disidentes viendo su libertad censurada por un pensamiento contrario. La esquizofrenia se convirtió más en un concepto que en una enfermedad propiamente dicha y vale la pena desplegar un análisis sobre la evolución de este constructo dado su utilidad en tanto fines políticos, concepto que ha motivado la aparición de un manual de carácter ahistórico y ateórico.

No obstante, a su vez el concepto *esquizofrenia* no ha tocado solamente aristas políticas, científicas y filosóficas, sino también se encuentra en lo tocante al arte.

Esquizofrenia y arte

Menciona Hans Prinzhorn (2016) que comúnmente se ha de escuchar hablar sobre “arte de los locos”, “arte y patología” o “arte y demencia” por parte de los psiquiatras del siglo XX, desde el punto de vista nosológico para hacer un abordaje objetivo, no obstante, él se cuestiona sobre las dimensiones de la expresión humana desde un punto de vista fenomenológico en torno al arte y, en tanto medio de comunicación entendido como “*proceso básico humano [...] -ya sea- el dibujo más esplendido de Rembrandt hasta el pintarrajo deplorable de un paralítico corresponde a la expresión de lo psíquico*” (Prinzhorn, 2016, p. 32). De tal forma, es posible distinguir en aquellos que relacionaron la esquizofrenia con el arte, mayor interés en el estudio de la experiencia del enfermo y sus vivencias.

Hay que recordar que Cecare Lombroso, padre de la criminología, fue uno de los pioneros en estudiar la estética de las obras hechas por enfermos mentales en su trabajo llamado *En el arte de los locos* de 1880, cuyo contenido son las obras por parte de enfermos acompañadas de una interpretación (Bértolo, 2003; Garrabé, 1996). Por otra parte, se le adjudica al psiquiatra Francés Max Simon la popularidad que cobró el arte de los locos debido a su publicación llamada *La imaginación en la locura*; persiguiendo un fin diagnóstico cuyo objetivo era relacionar una enfermedad con un tipo de arte (Pereña, 2007).

Sin embargo, Prinzhorn -psiquiatra, filósofo e historiador de arte- es quien hace el estudio más profundo que hasta ese momento se hubo llevado a cabo sobre el arte de los enfermos mentales en su vasta colección denominada *Expresiones de la locura*; obra nutrida debido al ingreso de Prinzhorn a la clínica Heidelberg, lugar donde prestó sus servicios como ayudante y que le permitió recoger una considerable colección de arte psicótico (Prinzhorn,

2016; Pereña, 2007; Garrabé 1996). En lo tocante a la esquizofrenia, resulta importante resaltar, sobre algunos dibujos que no solo inventó la nominación “arte esquizofrénico”, sino que la vinculó con el arte moderno de esa época en Alemania (Garrabé, 1996). Es pertinente mencionar: el arte que se encontraba en boga corresponde al, ahora conocido, expresionismo cuyos expositores, entre los más conocidos fueron René Magritte o bien, Vincent Van Gogh, de quienes se hablará adelante. Es así como la esquizofrenia, una vez más repercute en un movimiento histórico, esta vez, tocante al arte.

El distintivo de la obra de Prinzhorn corresponde al abandono del intento de catálogo descrito científicamente acompañado de una presentación clínica y psicopatológica; en contraste, lo que pretendió fue:

[...] una investigación de base totalmente metafísica sobre el proceso de la configuración artística. De esta manera, las obras excepcionales exploradas psicológicamente y las condiciones, asimismo excepcionales, en que se basan serían integradas, como una variedad de la enajenación humana, en una imagen general del ser dentro del concepto de un impulso configurador primitivo, detrás del cual sólo se podría encontrar una general necesidad de expresión [...] (Prinzhorn, 2016, p. 31).

La obra de Prinzhorn permite dar cuenta sobre las expresiones de enfermos esquizofrénicos y, no obstante, los reivindica en un momento histórico muy temprano, haciendo de sus vivencias el motor de la curiosidad que lo llevo a hacer su obra; en discrepancia del trato dirigido hacia los esquizofrénicos de la época.

De acuerdo con la conclusión de Garrabé (1996):

Los trabajos de Prinzhorn son sin duda una contribución a los esfuerzos encaminados a lograr que la esquizofrenia deje de ser una entidad clínica y que la palabra esquizofrénico designe a una variedad de psicosis. Su análisis psicopatológico [...] intenta describir un modo de funcionamiento psíquico que se encuentra [...] en el origen de comportamientos que no son patológicos pero que, no obstante, son normales en el sentido de que son excepcionales, como el de la creación artística (p. 114).

Prinzhorn subrayó con insistencia la manera de los niños en su modo de dibujar, imaginar, crear, incluso de pensar descrita como primitiva, vinculándola con el arte esquizofrénico.

Por otro lado, Karl Jaspers (1977; 2001) pretende enunciar las experiencias de los enfermos esquizofrénicos desde un punto de vista fenomenológico, precisamente, bajo el influjo del pensamiento de Husserl. Comparte cierta similitud con Sartre, tal como se hubo anunciado en párrafos anteriores relativo a su descripción sobre la experiencia del ser-para-si-mismo hacia el derrame del ser-para-otro en tanto objeto; alusión que detalla la experiencia del alienado (Sartre, 1976). De tal manera, Jaspers, en *Genio Artístico y locura: Strindberg y Van Gogh* y, de manera indirecta en *Psicopatología general*, lleva a cabo un análisis comparativo entre algunos famosos artistas suponiendo en ellos algún desorden mental; en este caso, es a Vincent Van Gogh a quien le ha de adjudicar esquizofrenia y esta, posiblemente, es la razón por la que se cree comúnmente que Vincent padecía esquizofrenia. Los otros artistas implicados en el estudio comparativo son Strindberg y Hölderlin.

No obstante, Garrabé (1996) menciona que otrora se hubo discutido acerca de Van Gogh bajo la pluma de Henri Gastaut quien, a través de argumentos convincentes, refiere que el padecimiento de Vincent corresponde a una epilepsia del lóbulo temporal cuyas manifestaciones psíquicas son similares a las de la psicosis. Por esta razón, hay que subrayar que el interés de Jaspers no fue llevar a cabo un diagnóstico preciso sino, en primera instancia, era hablar sobre la importancia que tiene la vivencia de las enfermedades, a saber, de la neurosis obsesiva, de la histeria, de la esquizofrenia, entre otros.

Jaspers se desprende de la corriente positivista imperante a inicios del siglo XX dejándose influir por la fenomenología. Es así que, en varias ocasiones, no hace referencias orgánicas, sino subjetivas; a propósito de esta idea:

Los fenómenos comprendidos en el mundo sensible como manifestación del alma, son los llamados hechos objetivos significativos. Tales hechos son la forma fisiognómica, el movimiento mímico, el lenguaje y la escritura, los productos artísticos y las acciones con finalidad consciente. [...] Hay un significado objetivo del pensamiento y de la obra de arte (Jaspers, 1977, p. 297).

La idea de objetividad, en Jaspers no se encontraba anclada en términos empiristas sino, al contrario, en expresiones con carácter revelador de aquello que él denomina como “hechos objetivos significativos”. Por lo tanto, las acciones y actividades de *las personas* resultan expresiones del alma, a saber, las obras de arte en sus correspondientes dimensiones: literatura, música, arquitectura, pintura, escultura, entre otras. Entonces, el mundo objetivo no refiere a los hechos concretos, sino a un mundo correspondiente a las vivencias; por lo tanto, ahora podemos hablar del mundo esquizofrénico que halla su expresión en diferentes vías. Es posible distinguir, menciona Jaspers (1977; 2001) en sus obras *Psicopatología general* y *Genio artístico y locura: Strindberg y Van Gogh*, sobre el mundo esquizofrénico que vivenciaron dichos artistas; una suerte de ímpetu creador, vivencias específicas de decadencia, creación del mundo, revelaciones espirituales y periodos de transición entre salud y enfermedad.

La esquizofrenia ha sido fuente de inspiración no para los enfermos, sino para los psiquiatras quienes han supuesto de este desorden un tipo de don que convierte al esquizofrénico en un supuesto genio. Por otro lado, permitió pensar la esquizofrenia de otra forma y colocar la tilde en la vivencia desde un punto de vista fenomenológico con el objetivo de conocer la experiencia. Justamente, en tanto experiencia se reconoce la posibilidad de expresión del paciente esquizofrénico rescatando, así, su lugar como cualquier otro sujeto capaz de encontrar en las artes un medio de expresión de su subjetividad.

Esquizofrenia en el siglo XXI

El tiempo transcurrido desde 1911 hasta el fin de siglo no fue suficiente para aclarar la ambigüedad del concepto esquizofrenia, ni en una dimensión teórica ni práctica. Por lo tanto, las estadísticas generadas durante la década de los noventa y años posteriores están permeadas por una escasa precisión conceptual. Es así como las categorías estadísticas de la OMS sobre trastornos mentales se encuentran subsumidas en una anfibología que devela el desacuerdo conceptual en tanto diagnóstico; por esta razón, la esquizofrenia, en ocasiones aparece bajo el nombre “psicosis” o “trastornos paranoicos alucinatorios”.

Los datos recogidos por la OMS en 1996 permiten señalar la incidencia sobre trastornos mentales a nivel mundial con la cual hubo comenzado el siglo XXI. Se estima que, en dicho año, 400 millones de personas en el mundo padecieron trastornos psiquiátricos y neurológicos; en América Latina, 17 millones de niñas y niños entre 4 y 16 años sufrieron algún trastorno psiquiátrico grave. La esquizofrenia, por su parte, ocupó el noveno lugar entre las diez discapacidades mentales más comunes a nivel mundial (OMS, 1996). La investigación sobre tasas de ingreso a hospitales en Costa Rica bajo el diagnóstico de esquizofrenia brinda un panorama amplio en América Latina cuyos resultados, de manera breve, señalan que por cada 100,000 habitantes se presentaban 48 casos de esquizofrenia de los cuales el promedio de edad de los hombres fue de los 40 a los 44 años y de las mujeres de los 45 a los 49, solteras seguidas por las divorciadas (Handal & Dodds, 1997).

Una vez, comprendida la transición en el ámbito psiquiátrico entre siglos, es pertinente señalar que la esquizofrenia, ahora, es considerada por la OMS como una discapacidad que afecta el desarrollo educativo y laboral, incidiendo en más de 21 millones de personas en todo el mundo, cifra de la cual el 50% de enfermos no está recibiendo ningún tipo de tratamiento; el 90% de esta población se encuentra en países de tercer mundo (Colodrón, 1990; OMS, 2016).

La Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL) y la Asociación Psiquiátrica Mexicana (APM) se han colocado cual autoridades en el ámbito psiquiátrico de la salud mental como aquellos organismos generadores de herramientas basadas en evidencia; tal es el caso de la *Guía de Práctica Clínica* en el tratamiento de esquizofrenia en el cual comunica que la esquizofrenia es el trastorno más grave e incapacitante en todo el mundo,

representando el 50% de la población de los hospitales psiquiátricos. Los avances en tanto al conocimiento del padecimiento reconocen la APAL y la APM, han sido en tres vertientes: técnicas de neuroimagen, fármacos antipsicóticos y factores psicosociales, mientras que en México los avances oscilan entre validación de escalas, informes sobre ventajas de los tratamientos y estudios neuropsicológicos (APAL & APM, 2014). Ambas asociaciones recomiendan, ante la falta de recursos económicos en México:

Poner mayor interés en la comprensión de la enfermedad, por lo que debemos conocer los aspectos relacionados a su epidemiología y las circunstancias personales, sociales y demográficas que han sido identificadas como factores de riesgo (APAL & APM, 2014, p. 3).

De acuerdo con dichas recomendaciones es posible elucidar aquel interés propio de la hegemonía científica correspondiente a un conocimiento empírico en torno a circunstancias individuales, precisamente, neurológicas; dejando a un lado la importancia teórica para la comprensión de la esquizofrenia. Por otra parte, hay otra guía, en este caso, desarrollada por la OMS llamada *Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental* cuyo objetivo es “proporcionar a los planificadores sanitarios, a los que diseñan políticas y a los donantes un conjunto de actividades y programas claros y coherentes [...] para mejorar la atención de los trastornos mentales” (OMS, 2008, p. 11). Es claro el interés por organismos por brindar instrumentos para el tratamiento de la esquizofrenia, sin embargo, el trato que ha recibido ha sido el de *enfermedad incapacitante*, cuyas cifras de aparición epidemiológica han sobrepasado los estándares a nivel mundial. Ignorando, por supuesto, que la esquizofrenia cobra una forma distinta en cada persona y, por consecuencia, en cada cultura en su correspondiente particularidad.

En México, el desarrollo social en cuanto a las instituciones de salud ha tomado su curso propio. La Secretaría de Salud (2011) informa que México ha estado atravesando una transición epidemiológica cuyos rasgos consisten en la disminución de enfermedades infectocontagiosas y el aumento de padecimientos crónico-degenerativos, categoría en la que se encuentran desórdenes mentales como, la depresión, la ansiedad y esquizofrenia. La Secretaría de Salud Mental (2017) calculó durante el año 2001 una cifra entre 500mil y 700mil pacientes esquizofrénicos, en 2017 asegura que hay más de un millón de personas

con este padecimiento, es decir, registraron un aumento de incidencia duplicado en, tan solo, un periodo de quince años.

El 3 de enero de 2017, la Secretaría de Salud de México publicó en su página oficial un pequeño informe en el cual afirma que en el país hay más de un millón de personas que padecen esquizofrenia (Secretaría de Salud, 2017). Dicha cantidad corresponde a un censo llevado a cabo sistemáticamente, sin embargo, la Secretaría de Salud, en dicho boletín, no informa sobre el método, estándares o instrumentos de diagnóstico. Al comienzo de dicho apartado se señala la anfibiología sobre el acuerdo de la esquizofrenia cuya repercusión, podemos distinguir, radica en estándares que se posicionan como unidades de comparación universales, posibilitados para el diagnóstico y tratamiento (APM & APAL, 2014; OMS, 2008) en cada lugar del mundo; estándares propios de la medicina, de la psiquiatría, que tienen por objetivo la homogenización de enfermedades para lograr su cura ante un solo método. Esta situación, por consecuencia, aparta los aspectos psicológicos y subjetivos de aquellos señalados bajo la nomenclatura “esquizofrenia”, es decir, evidencian la invisibilización de teorías gestadas durante el siglo pasado que investigaron a fondo aspectos subjetivos de la esquizofrenia.

Dichas instituciones de carácter médico, durante el siglo XXI, se han mostrado incapaces para, mediante sus recursos, dar abasto a un servicio que cubra las necesidades de las comunidades. Tal es el caso de la distribución y el ejercicio profesional de la psiquiatría en México, la cual revela su deficiencia ante la demanda numerosa de enfermedades mentales en los hospitales psiquiátricos (Lara, et al., 2011; Heinze, et al., 2012). Dado que la psiquiatría es la única disciplina, dentro del ámbito de la salud pública, ocupada en el diagnóstico, tratamiento y entendimiento de la esquizofrenia, se ve reducida la oportunidad de atenderla. Tal como señala Heinze et al. (2012) en un censo de 2005, la población mexicana era de 104,931,000, de los cuales, por cada millón de habitantes había 3 psiquiatras; esta cifra es un indicador de la deficiencia en materia de recursos humanos. No obstante, Lara et al. (2011) menciona que los pacientes con afecciones mentales tienen derecho a ser atendidos, a través de organismos públicos, en lugares cercanos a su comunidad y entorno familiar, lo cual “*enfatisa la necesidad del modelo de atención en nuestro país*” (Lara et al., 2011, p. 12), pues aquellos enfermos cuya residencia se encuentre lejos de ciudades se encontrarán en desventaja de aquellos que si lo están.

La esquizofrenia, desde su aparición en 1911 hasta la actualidad, ha tenido un desarrollo particular que atañe a sus antecedentes, sus diferentes modos de estudio, sus consecuencias en ámbitos políticos, sociales y de expresión artística. La antes nombrada *Dementia praecox* devino *esquizofrenia* cuya rareza en torno a lo que representaba -locura- despertó el interés del gremio psiquiátrico, médico, psicológico y psicoanalítico. La incidencia de esquizofrenia aumentó después de la segunda guerra mundial y su uso político en la URSS hicieron aparecer la corriente denominada antipsiquiatría. No obstante, fueron tantas las ópticas con las que se estudió la esquizofrenia, a saber, psicoanálisis, antropología, psiquiatría, psicología o neurología, que no lograron un convenio en el entendido del fenómeno y, en tanto epistemologías opuestas, develaron su carácter inconmensurable. El siglo XXI se caracteriza por mostrar cifras enormes sobre personas que padecen esquizofrenia, convirtiéndose no sólo en una discapacidad, sino en uno de los diez trastornos mentales frecuentes en todo el mundo. Por lo tanto, pasó de ser un padecimiento poco común, a formar parte de una mayoría en poblaciones dentro y fuera de hospitales psiquiátricos; representando un reto, tanto para especialistas como para instituciones gubernamentales en torno a modelos de tratamiento, gestión de recursos y salud pública.

Capítulo II Sigmund Freud y la esquizofrenia. 1894-1910

Cartas le fueron venidas
de que Alambra era ganada.
Las cartas echó en el fuego
Y al mensajero matara.

ANÓNIMO

Romance de la perdida de Alhama

Durante sus primeros años, Freud estudió el sufrimiento de las personas comenzando con la histeria del siglo XIX, de esta forma, construyó su teoría cuyo eje principal corresponde a la lógica neurótica, misma óptica desde la cual hizo el abordaje para el estudio de la psicosis. Durante el surgimiento del psicoanálisis, la nosología psiquiátrica padecía un constante cambio, hecho que dificulta descubrir con claridad las referencias tomadas por Freud relativas a la esquizofrenia, precisamente, cuando alude a *amentia* y a la confusión alucinatoria. Al final de su obra, Freud propone la división entre neurosis de transferencia, neurosis narcisistas y psicosis en función de la dinámica pulsional (Freud, 1924a); de la misma forma propone reunir, a razón de ciertos caracteres compartidos, la paranoia y la esquizofrenia bajo el nombre *parafrenia* (Freud, 1911), precisamente durante el mismo año de la publicación en que Bleuler propone la nomenclatura *esquizofrenia*.

La esquizofrenia comenzó a ser vista ante la óptica de Freud en 1894; en ese momento llamada *dementia praecox*. Tal fue el año que Freud empleó por primera vez el termino *verwerfung* para referirse al mecanismo distinguible en casos graves alucinatorios.

Cabe mencionar la menesterosa alusión a los términos en alemán cuando se trata de Freud, en francés cuando es de Lacan y en inglés cuando se trata de Klein, ya que hay riqueza semántica que se ve perdida en las traducciones, pues “*Toda traducción comporta un efecto de reduccionismo conceptual y lingüístico*” (Sales, 2017, p. 23). Tal cual dice el filósofo Ricœur en su obra que versa sobre el reconocimiento, referente a evitar usar la traducción, en su caso, de la palabra *Vorstellung*, traducida como *representación*; señala que el objeto es “*no comprometer otros empleos del vocablo representación en acepciones irreducibles al*

uso kantiano” (Ricœur, 2006, p. 78). En el caso del presente trabajo, para evitar aludir a traducciones que puedan remitir a otro contexto teórico, médico o psiquiátrico, se mantiene la palabra en su original marco psicoanalítico.

1894 -1899

De 1894 hasta el comienzo del siglo XX hubo un desarrollo conceptual y de sentido en la teoría freudiana en la cual el argumento principal radicó sobre la idea de las *defensas*. Defensas contra recuerdos o pensamientos que resultan intolerables para el yo, inadmisibles para ser conscientes en su totalidad. En los trabajos de *Psiconeurosis de defensa y manuscritos H y K*, Freud trabaja sobre tres aristas: histeria, neurosis obsesiva y elementos de la esquizofrenia tales como ideas delirantes, alucinaciones visuales, sensitivas o auditivas y confusión alucinatoria. En este periodo es posible distinguir la transición de la teoría del trauma a la del fantasma; y en el camino, reconocer la génesis de las nociones proyección y compromiso de síntoma que no serán abandonadas, sino complementadas.

Concerniente a los mecanismos de defensa, no ha de ignorarse la histeria y la neurosis obsesiva, pues Freud hubo de comparar en distintos análisis las características de estas neurosis con funcionamientos psicóticos. Este esbozo servirá como base para la elaboración del complejo ensayo de *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia*, cuyo análisis versa sobre el caso de Daniel Paul Schreber.

Durante este tiempo se gesta el concepto *verwerfung* traducido como *desestimación*. Años después es tomado por Lacan y trasladado al francés como *retranchement* que significa *cercenamiento, reducción o recorte*. Probablemente, Lacan usó esta palabra debido al mecanismo explicado por Freud relativo al yo que alude a la realidad objetiva, donde menciona que “*El yo se arranca de la representación insoportable [...]*” (Freud, 1894a, p. 60). La cita en alemán es: “*Das Ich reißt sich von der unverträglichen Vorstellung [...]*” (Freud, 1894b, p. 73). Donde el verbo “*reißt*” puede traducirse como *arrancar, rasgar, romper o desgarrar*; verbos con acepciones similares a las de *retranchement*.

Die verwerfung es un concepto que no ocupa enteramente la atención de Freud en esta primera tópica. Es necesario un rastreo como el que se hace en el presente trabajo para identificarlo; dicho concepto no se pierde en la posterioridad “*La desestimación ocupa*

paulatinamente la escena de lo que conocemos como segunda tópica freudiana, elaborada como respuesta a los problemas de las psicosis” (Zöpke, 1997, p. 17).

Neurosis de defensa, 1894

La importancia de *Neurosis de defensa* radica en su contenido reconocido como el primer modelo psicopatológico de Freud, que determina la diferencia de su trabajo con el de Breuer, con quien se encontró trabajando y publicando otrora. Este texto posee un carácter rebelde, pues a finales del siglo XIX imperaba la psiquiatría clásica encabezada por Kraepelin cuyas clasificaciones, en su mayoría, fueron publicadas en *Tratado de Psiquiatría*. Freud describió y usó términos distantes a los propuestos por Kraepelin que constituirían, *a posteriori*, la teoría psicoanalítica. En este ensayo, Freud (1894a) señala su falta de experiencia clínica sobre psicosis, mismo señalamiento que hace dieciséis años más tarde (1911) sobre la dificultad para trabajar con este tipo de enfermos debido a su falta de práctica en hospitales psiquiátricos.

El concepto *verwerfung* lo introduce en función de lo que llamó *confusión alucinatoria* en 1894. Tocante a la traducción y de forma más detallada en cuanto a la semántica, es preciso señalar que el vocablo *verwerfung* es sustantivo del verbo *verwerfen* que quiere decir *rechazo, desestimación, condenación* o bien, *acción de descartar algo por inadecuado o inaceptable*. A su vez, contiene el verbo *werfen* que significa *echar, arrojar, lanzar o proyectar*. Dicho término es usado por Freud, después de un complejo abordaje sobre la histeria y neurosis obsesiva.

Ahora bien, existe una modalidad defensiva mucho más enérgica y exitosa, que consiste en que el yo desestima (*verwerfen*) la representación insoportable junto con su afecto y se comporta como si la representación nunca hubiera comparecido. Solo que en el momento en que se ha conseguido esto, la persona se encuentra en una psicosis que no admite otra clasificación que *confusión alucinatoria* (Freud, 1894a, p.59).

Die verwerfung desencadena la *confusión alucinatoria* cuyo contenido, podemos decir, funge como un elemento homeostático para dar cuenta de que el evento causante no ocurrió. Tal como Freud (1894a) lo ilustra: una mujer, tras percatarse de que el amor proferido a un hombre no era correspondido, desarrolló una serie de síntomas histéricos.

Posteriormente, ella lo invitó a una reunión familiar, y en el momento preciso que ella supo que él no acudiría, comienzan las alucinaciones referentes a la llegada del hombre y que no ha ocurrido desengaño alguno. Otra ilustración que indica la reacción alucinatoria es aquel caso en que la madre enferma a raíz de la muerte de su hijo y entonces mece un leño en sus brazos. Se distingue cómo la alucinación actúa para compensar la representación dolorosa. *“El yo se ha defendido de la representación insoportable mediante el refugio de la psicosis, proceso que escapa a la autopercepción”* (Freud, 1894a, p.60)

Durante la confusión alucinatoria dice Freud, ocurre una dislocación de la persona con esta, pero nunca definitiva.

El yo se arranca de la representación insoportable, pero esta se entrama de manera inseparable con un fragmento de realidad objetiva, y en tanto el yo lleva a cabo esta operación, se desase también, total o parcialmente, de la realidad objetiva (Freud, 1894a, p. 60).

Por lo tanto, la desestimación y su consecuencia colateral, la disrupción con la realidad, representa un contenido amistoso con el yo; misma que sostiene la defensa. Sobre el contenido, afecto y representación, Freud lleva un análisis más profundo en *Las neurosis de defensa* (1896) el cual se revisa unos párrafos adelante.

Manuscrito H. Paranoia. 24 enero de 1895

En el Manuscrito H, Freud (1895) describe la relación de los conceptos delirio, proyección y paranoia en relación con la lógica de neurosis de defensa.

La paranoia crónica en su forma clásica es un modo patológico de la defensa, como la histeria, neurosis obsesiva y la confusión alucinatoria. Uno se vuelve paranoico por cosas que no tolera, suponiendo que uno posea la predisposición psíquica peculiar para ello (Freud, 1895, p. 247).

Este texto es introductorio para la descripción del mecanismo rector en la paranoia, según Freud: la proyección. Se explica un caso de una mujer de 30 años quien vivía con un inquilino. Un día él entró a la alcoba donde ella estaba y colocó su pene en la mano de la dama. Ocurrido este hecho, el hombre se fue. Pasado un tiempo, comenzó a desarrollarse un cuadro delirante a través del cual creía que las vecinas le tenían lástima, se burlaban de ella

y comentaban el suceso ocurrido con el hombre. Cabe mencionar que hubo olvidado la vivencia traumática, la cual Freud conoció a través del relato de la hermana de la paciente (Freud, 1985).

Freud, sobre estas ideas persecutorias menciona que *“El juicio sobre ella (misma) había sido trasladado hacia fuera”* de esta forma *“El juicio, el reproche, era mantenido lejos del yo”* pues de haber sido *“[...]pronunciado desde adentro habría debido aceptarlo; al que llegaba desde afuera podía desautorizarlo”* (Freud, 1895, p. 249). La representación intolerable sobre el juicio generado por ella misma es proyectada hacia afuera, es decir, el que era un reproche interno, ahora es una insinuación que proviene desde fuera, esto es a lo que Freud le llama defensa paranoica. ¿Cómo se llega a tal traslado? Hay un mecanismo psíquico que se utiliza con frecuencia: el de *traslado o proyección*. *“Ante cada alteración interior, tenemos la opción de suponer una causa interna o externa”* (Freud, 1985, p. 249). En caso de elegir la causa externa, se habría escogido la proyección.

Freud refiere que *“Un delirio de grandeza consigue, quizá todavía mejor, mantener lejos del yo lo penoso”* (Freud, 1895, p. 250), después acota que *“La idea delirante es sustentada con la misma energía con que el yo se defiende de alguna otra idea penosa insoportable. Así, pues, aman al delirio como a sí mismos”* (Freud, 1895, p.250). La idea delirante es mantenida contundentemente como defensa de ideas penosas insoportables y dicha idea delirante no se pone en duda. Esto significa una aseveración sobre lo contrario del hecho que cayó bajo defensa, dice Freud, el sujeto *“quiere demostrar siempre que la proyección es correcta”* (Freud, 1895, p. 251).

Sírvase de contraste para tener un punto de comparación con la histeria y la neurosis obsesiva. En la histeria, la representación inconciliable no es admitida para su asociación con el yo, el contenido se conserva desintegrado y su afecto es tramitado por conversión a lo corporal. Mientras que para la neurosis obsesiva se dice que tampoco la representación inconciliable es admitida para la asociación, el afecto se conserva y el contenido es sustituido. En contraste, lo que ocurre en la confusión alucinatoria es que la representación inconciliable de manera íntegra (afecto y contenido) es mantenida apartada del yo, lo cual sólo es posible a expensas de un desasimiento parcial del mundo exterior. Se presentan alucinaciones que son amistosas para el yo y que sostienen la defensa. Mientras que en la paranoia, el contenido

y afecto de la representación inconciliable se conservan, pero son proyectados al mundo exterior, provocando alucinaciones hostiles que sostienen la defensa (Freud, 1895).

Manuscrito K. Las neurosis de defensa. 1 enero de 1896.

(Un cuento de navidad)

Este texto es un bosquejo preliminar del segundo trabajo sobre neuropsicosis de defensa donde trabaja la histeria, neurosis obsesiva y paranoia, denominadas como “*aberraciones patológicas de estados afectivos psíquicos normales: [...] de la mortificación (paranoia), del duelo (amentia alucinatoria aguda)*” (Freud, 1896a, p. 260). La palabra *amentia*, justamente, hace referencia a demencia. Una vez sustituida *amentia* por demencia, se leería *demencia alucinatoria aguda*, el estado psicótico más grave según Freud; relacionando, más adelante, la paranoia con la melancolía en virtud del empobrecimiento del yo.

Por su parte, la idea sobre el mecanismo de proyección prevalece: “[...] *el displacer que se genera es atribuido al prójimo, según el esquema psíquico de la proyección*” (Freud, 1896a, p. 266-267), pero ahora hace un distintivo que no había sido mencionado en textos anteriores: la “[...] *desconfianza [...] es el síntoma primario formado*” (Freud, 1896a, p. 267). Por lo tanto, se proyecta una creencia hacia el exterior y, a su vez, aparece el componente de la desconfianza, es decir, cierta susceptibilidad hacia otros aparece como base de la paranoia.

Una vez que es desalojado el afecto y el contenido de la vivencia intolerable (vía proyección), la única manera para que el yo tenga noticia de una vivencia reprimida, es cuando este retorna en forma de un pensamiento, de una ocurrencia o alucinación, ya sea, visual o sensorial. Nos dice Freud que el afecto que fue reprimido “*parece retornar siempre en alucinaciones de voces* (Freud, 1896a, p. 267). El afecto y contenido del que Freud ya hablaba en la *Minuta H* parecía ser proyectado hacia fuera y de alguna manera mantenerse lejos del yo, y en este escrito, toma particular importancia su retorno al yo a través de distintas formas: alucinación visual, sensorial o de voces. He aquí la función que tienen estas alucinaciones.

Las voces devuelven el reproche, por así decir, como un síntoma de compromiso; en primer lugar, desfigurado en su texto hasta ser irreconocible, y mudado en amenaza;

y en segundo término, no referido a la vivencia primaria, sino, justamente, a la desconfianza, vale decir, al síntoma primario (Freud, 1896a, p.266).

En tanto al delirio, Freud lo considera como intento de explicación, nominándolo como *delirio de asimilación*¹⁶. Esta expresión que no vuelve a aparecer, es valiosa pues remite a que a la explicación dada por el sujeto sobre el retorno de lo reprimido, además de ser un delirio, pretende asimilar cierto contenido, descubriendo así un carácter reconstructor de éste.

La paranoia produce una alteración del yo, ya que “*con el retorno de lo reprimido en forma desfigurada, la defensa fracasa enseguida, y el delirio de asimilación no puede ser interpretado como un síntoma, sino como comienzo de una alteración del yo*” (Freud, 1896a, p. 266); proceso que desemboca en una melancolía, entendida como una pequeñez del yo. Razón por lo cual la histeria, neurosis obsesiva y paranoia fueron consideradas como psicopatías al no conllevar a algún tipo de elaboración o tramitación, sino hacer daño al yo (Freud, 1896a).

Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa (1896)

De igual forma que lo hace en el ensayo predecesor a este, *Neurosis de Defensa* de 1894, Freud analiza un caso para desarrollar ciertos conceptos. Este texto, es una extensión de la *Minuta K*, en la que hace un breve esbozo descriptivo sobre la histeria, neurosis obsesiva y paranoia. Acerca de una categorización que parecía ser dudosa, ahora Freud señala que la paranoia es una psicosis de defensa cuyo mecanismo de represión resulta particular (Freud, 1896b). Para ilustrarlo, es analizado un caso de paranoia crónica¹⁷, la señora P quien fue referida por su colega Josef Breuer.

La señora P de treinta y dos años, quien se había casado hace tres, tuvo un hijo durante el primer año de matrimonio. Cuando el infante hubo cumplido 6 meses, la señora P comenzó a enfermar. Se volvió huraña y desconfiada. Se quejaba de que sus vecinos se habían vuelto descorteses y que tenían algo en contra de ella, aunque no vislumbrara qué pudiera ser. Después de haber pasado tiempo, comenzó a quejarse de ser observada en su hogar,

¹⁶ En el segundo trabajo *Neurosis de defensa* (1896b) a este delirio también se le nombra *formación delirante combinatoria* o *delirio interpretativo*.

¹⁷ *Paranoia crónica*: nombre del diagnóstico que Freud denomina en este caso.

específicamente, una noche en que tuvo el pensamiento de que la miraban mientras se desvestía. A partir de ese hecho, recurrió a variadas medidas precautorias para vestirse. Tiempo después, durante la primavera, se encontraba sola con su mucama cuando tuvo la idea de que ésta había tenido un pensamiento indecente. Esta idea estuvo acompañada de una sensación en el regazo que después describiría como tener una mano pesada en sus genitales. Posteriormente comenzaron las alucinaciones visuales martirizadoras en las que veía desnudeces femeninas, particularmente de un regazo femenino; en ocasiones también de genitales masculinos. Asimismo, padeció de alucinaciones auditivas en las cuales escuchaba voces. Cuando iba en la calle tales voces le decían: “Esta es la señora P, ahí va ella ¿Adónde irá?”. De esta forma, cada uno de sus movimientos eran comentados (Freud, 1896b).

En la paranoia, como en otras psiconeurosis de defensa, hay pensamientos inconscientes y recuerdos reprimidos que pueden ser llevados a la conciencia (Freud, 1896b). Esto fue corroborado a través de la técnica que aun usaba Freud durante tales años. Cuando Freud le pidió que asociara y mencionara lo primero que se le ocurriese, ella produjo pensamientos que no recordaba antes. Cabe mencionar, de acuerdo con Freud, que las alucinaciones visuales, son “*simples reproducciones de una impresión real*” (Freud, 1896b, p. 178). En este caso, las primeras imágenes de regazos femeninos que experimentó, referían a alguna vez que había visto mujeres desnudas en un instituto de cura de aguas. El tema de los regazos desnudos la llevó a mencionar que se avergonzaba de que la vieran desnuda; pronto describió una serie de escenas en que ella, cuando tenía 6 años solía desvestirse en su habitación para meterse a la cama, sin avergonzarse ante su hermano presente (Freud, 1896b). Esto demuestra el carácter de lo reprimido en la paranoia sobre vivencias inconscientes y su incidencia en los síntomas.

Comprendí entonces el significado de la ocurrencia repentina de que la observaban cuando se metía en cama. Era un fragmento inalterado del viejo recuerdo-reproche, y ella reparaba ahora con su vergüenza lo que había omitido de niña (Freud, 1896b, p. 178).

Los síntomas comenzaron cuando el marido de la señora P y su hermano, después de una disyuntiva se enemistaron. Esta situación produjo que ella ganara certeza sobre las ideas delirantes que tenía: que sus familiares y vecinos se volvieron descorteses y en contra suya.

Entonces, fue en ese momento que comenzaron las alucinaciones visuales sobre desnudeces femeninas, las cuales, dice Freud (1896b) son fragmentos cuyo contenido son vivencias infantiles que fueron reprimidas, es decir, contenido del retorno de lo reprimido.

En este caso, la primera vez que la señora P oyó voces, había leído el cuento de Otto Ludwing, *Die Heiterethei*. Después de haber salido a dar un paseo, se encontró una casa y pensó: “Así era la casa de Heiterethei, esta es la fuente y ese es el arbusto, cuán dichosa era ella a pesar de su pobreza”. “*La primera de las ocurrencias reprimidas se refería [...] a las murmuraciones a que estaba expuesta por parte de sus vecinos la heroína*” (Freud, 1896b, p.181). La señorita P, de igual forma que la protagonista, vivía en un lugar pequeño y creía ser despreciada por los vecinos. Puede distinguirse que P se identificó con la protagonista de la historia, lo cual permitió el paso de analogías entre la pareja de la obra literaria y ella.

Las alucinaciones auditivas tienen un sentido mortificador, a veces profundamente escondido con frases disfrazadas o en formas lingüísticas desacostumbradas, verbigracia, el dicho alucinado: “[...] *ahí va la señora P, quien busca vivienda en la calle*”. Cuyo significado alude a la amenaza de no curarse nunca pues se le había prometido que, una vez terminado el tratamiento, podría regresar a casa con su marido (Freud, 1896b).

En los textos abordados anteriormente: *Neuropsicosis de defensa* (1894), *Manuscrito H* (1895), *Manuscrito K* (1896), y ahora *Nueva puntualizaciones sobre las neurosis de defensa* (1896); Freud ha llevado a cabo una comparación constante entre histeria, neurosis obsesiva y psicosis (confusión alucinatoria o paranoia). En esta ocasión, no escatima para llevar a cabo otro análisis comparativo. Freud (1896b) menciona que, en la paranoia de igual forma que en la neurosis obsesiva, es reprimida una vivencia sexual infantil. Existe en estas dos una defensa primaria: las ideas delirantes de desconfianza, antipatía y persecución de otros. En el caso de la neurosis obsesiva, “*el reproche ha sido reprimido por la formación del síntoma defensivo primario: desconfianza de sí mismo*” (Freud, 1896b, p.183). En contraste, la paranoia posee una forma de reprimir el reproche llamado proyección. El retorno de lo reprimido en la paranoia es parecido al de la histeria, dice Freud (1896b), en el sentido en que la alucinación mnémica experimenta una desfiguración, la que es similar al de la repetición de los símbolos propios de la histeria.

Por lo tanto, la paranoia mantiene una peculiaridad. Los reproches reprimidos regresan como pensamientos en voz alta, obligados a pasar por una doble desfiguración. Así lo explica Freud:

Una censura lleva a su sustitución por otros pensamientos asociados o a su encubrimiento por modos imprecisos de expresión, y están referidos a vivencias recientes, meramente análogas a las antiguas (Freud, 1886b, p. 184).

El retorno de lo reprimido se ve cubierto por complejos modos de expresión como la desfiguración en las voces e imágenes alucinadas.

Trece años después, en 1899, volverá a mencionar el análisis del caso “Señora P” bajo una perspectiva distinta. Menciona en el ensayo *Sobre los recuerdos encubridores* que un recuerdo encubridor es aquel que, tanto cierto como falso, pero como lo denota su propio nombre, su función es encubrir algún tipo de material que ha sido retirado de la consciencia. El recuerdo encubridor puede entenderse como el resultado del efecto de compromiso, el cual hay que definir como una producción del inconsciente cuyo objetivo es que los contenidos reprimidos puedan admitirse en la consciencia de manera distorsionada o disfrazada para burlar la barrera de la defensa (Freud, 1899b); es el arreglo entre la satisfacción del deseo inconsciente y la defensa. Es “*algo análogo a la formación de una resultante dentro del paralelogramo de fuerzas*” (Freud, 1899b, p. 301).

El recuerdo encubridor de la señora P eran los largos pasajes que escuchaba de las voces, los cuales, al parecer, eran de menor importancia. La señora P, al haber tenido pensamientos que la avergonzaron, se levantó una defensa que no pudo sofocar los motivos de estos pensamientos. La formación de compromiso hizo distorsionar el recuerdo infantil, en que solía desvestirse antes de ir a dormir frente a su hermano en un material admisible para la consciencia (recuerdo encubridor). El contenido de las alucinaciones, o bien, del síntoma representa la formación disfrazada de lo inadmisibles. Dice Freud, que “*el proceso [...] -conflicto, represión, sustitución con formación de compromiso– retorna en todos los síntomas psiconeuróticos*” (Freud, 1899b, p. 301) proporcionando, entonces, pistas para comprender la formación del síntoma, el cual, no carece de significación.

Carta 55*11 enero de 1897*

Ahora, el interés de Freud se dirigió hacia el descubrimiento sobre la etiología de la psicosis. En esta carta, Freud le comunica a Fliess haber tenido dos ocurrencias basadas en resultados analíticos. La primera, dice que la *“Condición para que haya psicosis en lugar de neurosis [...] parece ser que se produzca un abuso sexual antes del primer término intelectual”* (Freud, 1897a, p. 280). Este plazo es antes de que el aparato psíquico se haya terminado de desarrollar, en palabras de Freud. El recuerdo de este abuso, al ser a una edad tan temprana, se verá escondido tras las vivencias posteriores (Freud, 1897a).

Freud describe el caso que corresponde a dos hermanos, quienes fueron abusados sexualmente a una edad temprana. El hermano es mayor que la hermana y desarrolló histeria. La hermana se tornó psicótica durante la pubertad. El hermano fue abusado después del año y medio de vida, razón por la que no hubo desarrollado síntomas psicóticos como los su hermana quien, en efecto, fue abusada a una edad más temprana (Freud, 1897a). La segunda ocurrencia mencionada a Fliess, cuyo contenido no se ahonda por ser ajeno a la psicosis, es que las perversiones desembocan en zoofilia y poseen carácter animal. Cabe mencionar, que la postura que tiene Freud sobre la vivencia traumática sexual es abandonada años más tarde para generar una teoría que incluya las fantasías de la realidad psíquica del sujeto.

Carta 69*21 de septiembre de 1897*

Esta carta representa la transición entre la teoría del trauma a la del fantasma. Durante el año en que fue escrita, Freud, sostenía que la etiología de las psiconeurosis de defensa radicaba en aquella vivencia reprimida cuyo contenido se relacionaba con un abuso sexual infantil por parte de personas adultas como los padres o algún pariente. Sin embargo, Freud, por otro lado, comienza a vislumbrar que no era la experiencia del abuso en particular, sino el recuerdo reprimido y encubierto de la vivencia que provocaba los efectos de la neurosis.

Es prudente mencionar la consideración singular sobre la psicosis que en este escrito se halla, en la cual, se reitera que la presencia de un síntoma psicótico es debido a un abuso acontecido durante la formación del aparato psíquico. No obstante, se gesta un cambio en el desarrollo teórico que repercute en el entendimiento de la psicosis. Se trata del

descubrimiento de la fantasía en los recuerdos de los pacientes. En esta carta dirigida a Fliess, fechada el 21 de septiembre, ocho meses después de haberle compartido sus dos ocurrencias, se encuentra a un Freud dudoso sobre su misma teoría. “*Ya no creo más en mi <<neurótica>>*” (Freud, 1897b, p. 301); frase que representa el cambio de sentido sobre el entendimiento de la etiología de las neuropsicosis tras una suerte de decepciones sobre deserciones y demoras en el tratamiento, y el común denominador sobre -como menciona Freud- la intelección de un padre perverso, en la mayoría de sus casos, gestó la duda.

De la desconfianza de su neurótica, Freud señala dos causas. Referente a la primera: “[...] *en lo inconsciente no existe un signo de realidad, de suerte que no se puede distinguir la verdad de la ficción investida con afecto*” (Freud, 1897b, p. 302). Se ve dislocado aquello que puede llamarse verdad, o bien, realidad de la *ficción*, que, por señalar su investidura, se entiende que es inherente a lo inconsciente. Dicha ficción, Freud habrá de llamarla fantasía sexual, no obstante se encuentra íntimamente ligada al concepto que hará aparecer en 1900, a saber, el deseo alucinatorio. La otra razón es referente a la psicosis: “*En las psicosis más profundas el recuerdo inconsciente no se abre paso, de suerte que el secreto de las vivencias infantiles no se trasluce ni en el delirio más confundido*” (Freud, 1897b, p. 302).

La presente carta es en cierto grado pesimista pues Sigmund Freud pone en duda el conocimiento que había desarrollado, no obstante, aquella duda representa el motor de la continua edificación teórica a lo largo de su obra. En su último análisis sobre un caso de paranoia, de la señora P, aseveró que el retorno de lo reprimido es a través de alucinaciones visuales y auditivas. Sin embargo, en esta carta aparece la tentativa de abandonar esta idea. Menciona que en la psicosis el recuerdo inconsciente no emerge a la conciencia (Freud, 1897b). A saber, también asevera que “*lo inconciente¹⁸ nunca supera la resistencia de lo conciente*” (Freud, 1897b, p. 302). Bajo dicha premisa se hunde la expectativa de curación, propia de aquel momento, de síntomas neuróticos y, peor aún, psicóticos; en el sentido de sólo hacer consciente lo reprimido. De hecho, Freud, años más tarde, escribe sobre los recuerdos encubridores, que “*Algunas de las imágenes mnémicas están con seguridad*

¹⁸ Resulta pertinente señalar la particularidad de las citas de las ediciones revisadas en la cual aún era válida la escritura de las palabras “conciente” e “inconciente” sin la respectiva “s” que ahora caracteriza a dichas palabras. En aras de una aproximación fidedigna a los escritos freudianos se cita a Freud tal cual fue traducido en su momento.

falseadas, son incompletas o fueron desplazadas en tiempo y espacio” (Freud, 1901, p. 51). Bajo este argumento, la etiología sobre el despliegue psicótico que se había planteado en la *Carta 55*, comienza a desarticularse, pues no ha de ser la vivencia reprimida como tal, sino la elaboración posterior que se hace de la huella.

Freud ha de renunciar, pues, a la solución que había construido de las neurosis y al conocimiento de su etiología infantil. Lo cual significaría “desechar” años de trabajo clínico, sin embargo, consiente que está siendo tanto honesto como vigoroso en hacer a sí mismo una crítica; se cuestiona: “¿Y si estas dudas no fuesen sino un episodio en el progreso hacia un conocimiento ulterior?” (Freud, 1897b, p. 302). Este es el puente que conecta el abandono de la *teoría del trauma* con la teoría del fantasma.

En 1900 es notable el abandono de la teoría del trauma en *Interpretación*, apartado VII, subtema *F Lo inconciente y la conciencia. La realidad*, donde distingue dos tipos de realidades. “Yo no se si a los deseos inconcientes hay que reconocerles realidad” (Freud, 1900b, p. 607). Freud ha de poner, en cuestión el carácter real de la vida anímica. Con “realidad” supone el mundo material, tal como lo señala a continuación (Freud, 1900b):

Y si ya estamos de frente a los deseos inconcientes en su expresión última y más verdadera, es preciso aclarar que la realidad psíquica es una forma particular de existencia que no debe confundirse con la realidad material (p. 607).

La interpretación de los sueños vio nacer el concepto de realidad psíquica cuyo análisis del vínculo del consciente e inconciente, permite un enfoque distinto para estudiar la realidad psíquica y sus derivados: vida onírica y las fantasías inconcientes (Freud, 1900b). Dejando atrás la teoría del trauma, tal como dice Pablo Zöpke “*Los días de la Traumdeutung no volverán jamás*” (Zöpke, 1997, p. 20).

Carta 125

Esta breve carta representa un avance considerable en el pensamiento de Freud sobre la paranoia, al colocar sobre la mesa nociones desarrolladas posteriormente, tales como narcisismo y autoerotismo. A partir de la pregunta “¿Cuándo un ser humano se vuelve histérico en lugar de paranoico?” (Freud, 1899a, 322), Freud acepta que su antigua creencia era referente a la edad en que los traumas sexuales ocurrieran. Rescata una idea que en el

periodo de 1901 a 1911 apenas aborda, sobre el autoerotismo señalando que es la renuncia a una meta psicosexual, reclamando la sensación locamente¹⁹ satisfactoria.

Sobre la histeria, menciona que el sujeto lleva a cabo una identificación con la persona amada, he aquí la entrada de la noción, sin llamarlo aun así, *narcisismo*. Empero, sobre la paranoia dice:

La paranoia vuelve a disolver la identificación, restablece a todas las personas amadas de la infancia que habían sido abandonadas [...] y resuelve al yo mismo en unas personas ajenas. [...] Los particulares vínculos del autoerotismo con el “yo” originario iluminarían bien el carácter de esta neurosis (Freud, 1899a, p. 322).

En el pie de página, Ernest Jones, sobre este párrafo, señala que la paranoia ha de fragmentar, mientras que la histeria condensa. En otras palabras, la paranoia vuelve a disolver las condensaciones e identificaciones emprendidas en la fantasía. Cabe mencionar que esta carta fue escrita en diciembre de dicho año, cuando la obra *Interpretación de los sueños* ya había sido escrita y, por ende, se encontraba permeada de una evolución notoria del pensamiento.

¹⁹ *Locamente*: término que usa Freud en la carta 125.

1900 - 1910

El periodo que representa esta década comprende desde el año en que se publica la obra *Interpretación de los sueños*. momento de nacimiento para el psicoanálisis, hasta uno anterior a *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia*. Es posible distinguir un desarrollo indirecto relativo a la esquizofrenia ya que la paranoia, confusión alucinatoria, *amentia* o delirio, son abordados sin llevar a cabo un texto especialmente dirigido a estos. Al contrario, se encuentran algunos esbozos breves esparcidos en párrafos de diferentes publicaciones. Es menester un rastreo minucioso en la obra freudiana para encontrar su aporte durante este periodo.

Interpretación de los Sueños

La obra *Interpretación de los sueños* representa la consolidación del psicoanálisis en virtud de los aportes sustanciosos hechos anteriormente. Se terminó su redacción en 1899 pero Sigmund hizo que se publicara hasta 1900 para que coincidiera con el comienzo del siglo XX.

En el apartado *H, Relaciones entre el sueño y enfermedades mentales* del primer capítulo, Freud revela la revisión del estado del arte sobre la relación de los sueños y enfermedades mentales. Hubo de encontrar que en pensadores como Hohnbaum, Sante de Sanctis y Féré, la alusión constante del sueño en relación con la psicosis, ideas delirantes o alucinaciones, era frecuente. Sobre esto, menciona Freud: “*Aquí se nos presenta al sueño como etiología de la enfermedad mental*” -o bien que- “*la psicosis queda circunscrita a la vida onírica*” (Freud, 1900a, p. 110). Es decir, el sueño como causante de enfermedad mental. Más adelante, halla otra idea distinta, donde cita a Kant: “*El loco es alguien que sueña despierto*” (Kant, 1764, en Freud, 1900a, p. 111). Mientras que Schopenhauer menciona: “*la locura es un sueño dentro de la vigilia*” (Schopenhauer, 1851, en Freud, 1900a, p. 112). Donde el primero “*llama al sueño una locura breve, y –el segundo– a la locura, un largo sueño*” (Freud, 1900a, p. 112). Esta premisa es la base de la comparación que establece sobre el sueño y la psicosis.

Sin embargo, prescinde concluir diferente acerca de la relación del sueño y la psicosis, únicamente asevera a través de la revisión bibliográfica el vínculo evidente entre enfermedades mentales y los sueños.

Muchos años después, Freud reconoce que la vida onírica es, como ya dijo Aristóteles, el modo en que nuestra alma trabaja durante el estado del dormir. Este último produce un extrañamiento respecto del mundo exterior real, estableciéndose así la condición para el despliegue de una psicosis; “*Ni aun con el más cuidadoso estudio de las psicosis graves descubriríamos un rasgo que caracterizara mejor a ese estado patológico*” (Freud, 1933, p. 15).

De 1900 en adelante, Freud tuvo la convicción de que “*La inofensiva psicosis del sueño es la consecuencia de un retiro del mundo exterior solo temporario, concientemente querido, y desaparece tan pronto se retoman los vínculos con este*” (Freud, 1933, p. 16). Se habla del sueño, vale precisar del sueño neurótico, cual despliegue psicótico, aunque no se desarrolle una idea que indague sobre el sueño de un sujeto psicótico²⁰. Freud concluye que el sueño es una psicosis temporal, aludiendo a lo que decía Kant y Schopenhauer referente al sueño cual locura, pero en términos psicoanalíticos. He aquí donde se encuentra la aportación de Freud; en la descripción del proceso del sueño, que con términos psicoanalíticos introduce nociones importantes para la comprensión de la psicosis.

Sueños y delirio

Referente a *Interpretación de los sueños* y al delirio, cabe decir que su comparación es pertinente con la vida onírica; ambos pueden ser interpretables y provistos de sentido. “*Aun los delirios de los que sufren estados confusionales están provistos de sentido*” (Leuret, 1834, p. 131; en Freud, 1900b, p. 523). Aunque la diferencia radica en que los sueños están disfrazados de manera que el contenido manifiesto sea soportable para el yo; la censura del delirio no se dedica a encubrir el contenido o remodelarlo, más bien, arbitrariamente elimina fragmentos cuya omisión vuelve incoherente lo que resta del delirio (Freud, 1900b). Freud ya había trabajado el contenido simbólico de los delirios en el caso de la señora P. Aquellos delirios que, en tanto síntoma, representan la expresión de un contenido; en este caso de material reprimido sobre una vivencia reprimida.

Freud coloca la cita de Leuret, psiquiatra francés, con el objetivo de argumentar la búsqueda de sentido, no solo en los sueños sino en el delirio. Tal dinámica permanecerá

²⁰ En 1911, en *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia* se estudia el significado del sueño de Schreber en relación con el desencadenamiento.

durante toda la obra de Freud retomando mayor fuerza en 1911 para analizar e interpretar los delirios del ministro Paul Schreber.

Deseo, alucinación y *realitätsprüfung*

De acuerdo con Freud (1900a), el deseo surge de la necesidad. Freud menciona que existen necesidades corporales que generan excitación, la cual busca drenaje en la motilidad, a esto Freud lo designa como *alteración interna o expresión emocional*. Verbigracia, el niño que tiene hambre entonces llora o patalea constantemente; es así como la excitación encuentra su expresión en la motilidad. El cambio sobreviene cuando, a través del cuidado ajeno, el niño experimenta una vivencia de satisfacción que cancela el estímulo interno. Dicha vivencia (la nutrición) contiene la aparición de una percepción “*cuya imagen mnémica queda, de ahí en adelante, asociada a la huella que dejó en la memoria la excitación producida por la necesidad*” (Freud, 1900b, p. 557). La próxima vez que sobreviene la necesidad, la moción psíquica pretende investir la imagen mnémica de aquella percepción para crear la situación de la satisfacción primera. “*Una moción de esa índole es a lo que llamamos deseo*” (Freud, 1900b, p. 558). Cuando la percepción vuelve a aparecer es el cumplimiento de deseo; esta percepción bien puede ser real o alucinada.

El vínculo del deseo y alucinación aparece cuando Freud asevera que la vía corta de la satisfacción del deseo ocurre desde la excitación producida por la necesidad hasta la investidura de la percepción. En un estado primitivo del aparato psíquico, puede suponerse que “*el desear terminaba en alucinar*” (Freud, 1900b, p. 558). Si la percepción está en función del objeto que aparece para colmar la necesidad entonces, el contenido de la alucinación es objetal: ahí donde se lleva a cabo el intento de percibir la vivencia completamente idéntica a la primera. “*Por tanto, -Dice Freud- el pensar no es sino el sustituto del deseo alucinatorio*” (Freud, 1900b, p. 558).

Es como si el material pensado, dice Freud cinco años después en su trabajo sobre el chiste, se pudiese encontrar en modo desiderativo u optativo, y entonces este diera el paso al indicativo. Tal como se describe a continuación: Cuando el “¡Cómo me gustaría!” se ve sustituido por un “es”, es decir, un “¡Cómo me gusta!”. “Es”, colocado por Freud, representa el verbo singular “ser” conjugado en tiempo presente, de la tercera persona en modo indicativo. Cuyo sujeto tácito es “él”, aunque debería ser “eso”, pero el castellano no goza

del pronombre “eso” como lo hace el inglés, idioma en que también podría contener el verbo “ser” en tercera persona con la traducción *it is* (*It* como pronombre, *is* como la conjugación del verbo) que significa: *eso es*. Su modo indicativo, expresa certeza. Cabe mencionar que, en el idioma original, Freud lo escribió con más similitud al inglés. “*Zunächst macht sie den Schritt vom Optativ zum Präsens, ersetzt das: »O möchte doch« – durch ein: Es ist*” (Freud, 1905b, p. 245). “Es” es un pronombre que en castellano alude a “lo”, “eso” o “aquello”. “*Is*” es el verbo ser en tercera persona: “Lo es”. La cita textual de la traducción de Ballesteros es la siguiente: “*Primero da el paso del desiderativo al presente de indicativo, sustituye el <<¿Cómo me gustaría!>> por un <<es>>*” (Freud, 1905a, p. 156). El modo optativo expresa deseo y el modo indicativo, certeza, hay que reiterar. Cobra importancia este análisis cuando Freud dice:

Ese “es” está destinado a la figuración alucinatoria, que yo he designado como la “regresión” del trabajo del sueño; es el camino que va de los pensamientos a las imágenes perceptivas (Freud, 1905a, p. 1957).

Esto ocurre cuando las imágenes perceptivas de una vivencia pasada, en tanto deseo, invocadas por un pensamiento, se viven como un objeto externo y no interno, es decir, como un objeto real. Un objeto, que tiene el carácter de una oración cuyo modo es indicativo, es decir, se encuentra en el campo de la certeza. Esta llamada regresión en los sueños, o bien, figuración alucinatoria, es la transición del modo optativo al indicativo, el cual señala la verdad de la imagen como tal y no en calidad de pensamiento, es decir, como representación y no representación de la representación.

Es decir, cuando la satisfacción no sobreviene, pero la necesidad insiste, en las psicosis alucinatorias ocurre que la investidura interior tiene el mismo valor que la exterior. Sin embargo, la operación psíquica se agota en la retención del objeto deseado (Freud, 1900b). Freud denomina regresión al proceso en que las ideas que se presentan en el sueño – o alucinación- como imágenes sensoriales que regresan al sistema perceptual. En dado momento es necesario detener la regresión de tal forma que no alcance a ir más allá de la imagen mnémica y entonces “*pueda buscar otro camino que lleve, en definitiva, a establecer desde el mundo exterior la identidad [perceptiva] deseada*” (Freud, 1900b, p. 558).

Este mecanismo mediador hace referencia al concepto *realitätsprüfung*, cuyas acepciones en castellano son referentes a *revisión*, *prueba* o *examen* de realidad. Entendido como aquel proceso que permite distinguir entre los estímulos procedentes del exterior y los estímulos internos, previniendo la confusión de estos, la cual desembocaría en alucinación (Laplanche & Pontalis, 1996).

Realitätsprüfung aparece por primera vez en 1911, en el texto *Formulaciones sobre los dos principios del funcionamiento psíquico*, sin embargo, acerca del examen de realidad, Freud había descrito su funcionamiento desde *Proyecto de psicología* en 1895.

Si el objeto-deseo es investido vastamente, y así es animado por vía alucinatoria, este signo de descarga o de realidad se produce lo mismo que a raíz de una percepción exterior. Para este caso, el criterio fracasa. Pero si la investidura-deseo sobreviene bajo inhibición, como es posible en presencia de un yo investido, es concebible un caso cuantitativo en que la investidura-deseo, por no ser bastante intensiva, no produzca ningún signo de cualidad, mientras que la percepción exterior sí lo produciría (Freud, 1950, p. 371).

Más adelante agrega:

Llamamos procesos psíquicos primarios a la investidura deseo hasta la alucinación, el desarrollo total de displacer, que conlleva el gasto total de defensa; en cambio, llamamos procesos psíquicos secundarios a aquellos otros que son posibilitados solamente por una buena investidura del yo y que constituyen una morigeración de los primeros. La condición de los segundos es, como se ve, una valorización correcta de los signos de realidad objetiva, solo posible con una inhibición por el yo (Freud, 1950, p.371).

El yo inhibe, como se menciona anteriormente, la regresión. Debido a este proceso se posibilita el despliegue de examen de realidad. Aunque parezca redundante, cabe mencionar que, si la regresión alcanza a investir la imagen mnémica sin ser inhibido, entonces no puede llevarse a cabo su función, por lo tanto, se halla subsumido a una confusión alucinatoria de los objetos externos e internos cuya investidura es de igual valor para ambos.

Deseo alucinatorio

Por ahora, podemos sintetizar que Freud señala *el pensamiento* como un sustituto de deseo alucinatorio. Específicamente se refiere a la actividad “*de pensamiento que se urde desde la imagen mnémica hasta el establecimiento de la identidad perceptiva por obra del mundo exterior*” (Freud, 1900b, p. 558). Identidad perceptiva que sería imposible sin el despliegue previo del examen de realidad y que por esta razón es sustituto de deseo alucinatorio y no alucinación.

[...] el pensar no es sino el sustituto del deseo alucinatorio, y en el acto se vuelve evidente que el sueño es un cumplimiento de deseo, puesto que solamente un deseo puede impulsar a trabajar a nuestro aparato anímico (Freud, 1900b, p. 559).

Es posible, ahora, distinguir el término deseo alucinatorio, referente a la alucinación causada por la necesidad perceptiva remitente a una vivencia anterior cuya investidura a la imagen mnémica no es inhibida, del término deseo. Este último, sin ser alucinatorio, por el hecho de inhibir la investidura. Cabe mencionar, por otra parte, el papel que tiene el deseo en la vida del sujeto. El “*deseo como la única fuerza psíquica pulsionalmente del sueño*” (Freud, 1900b, p. 560); el deseo como impulso constitutivo del aparato psíquico, por ende, impulso de la vida del sujeto.

Freud, en *Tres ensayos de teoría sexual* publicado en 1905, menciona que la alucinación onírica, durante el proceso soñante, es un atajo de sustitución de un acto sexual, en la que ocurre una descarga de tensión que con frecuencia tiene que ver, en caso de los hombres, con la acumulación de semen en el reservorio para productos genésicos; y por su contraparte, dice, cuando la reserva está vacía, no existe tensión sexual, y por ende, ausencia de necesidad de descargarla a través de la alucinación onírica. Por lo tanto, bajo esta idea que no fructífera en la posterioridad, reconoceríamos como necesidad, la descarga de tensión sexual (Freud, 1905c).

Asimismo, los niños, dice Freud (1900b), cumplen sus deseos que se avivaron durante el día y no satisficieron. Sus sueños “*Son simples, y no disfrazados, cumplimientos de deseo*” (Freud, 1900b, p. 628). Por otro lado, se cree que se ha abandonado, durante el estado de vigilia de la edad adulta, el modo primario de trabajo que tiene el sueño para cumplir deseos por inadecuado. El adulto “*ha comprendido la inutilidad de desear [...] y ha logrado aplazar*

sus aspiraciones hasta el momento en que puedan realizarse por la modificación del mundo exterior” (Freud, 1900b, p. 661). Sin embargo, asevera Freud que “*En las psicosis vuelven a imponerse estos modos de trabajo del aparato psíquico que en la vigila están sofocados en cualquier otro caso*” (Freud, 1900b, p. 559). El modo de cumplimiento de deseo del niño es similar al modo de trabajo de la psicosis.

A partir de 1900 en adelante podemos observar en Freud la continua argumentación del sueño, en distintos niveles de su proceso relativo a la psicosis. El proceso en que a través de la necesidad se genera el deseo en el aparato psíquico y el papel que juega en su cumplimiento durante los sueños, Freud lo equipara con la psicosis y sus respectivas expresiones. El detalle en este proceso es la justificación por la que concuerda con pensadores que lo precedieron, tales como Kant y Schopenhauer, quienes al sueño lo identificaban con locura. Por su parte, Freud, permite explicarlo a través de elementos propios del psicoanálisis, desarrollando así, un aporte genuino sobre la psicosis, alejado de la filosofía.

Paranoia y su relación con el delirio

Sobre la relación de la paranoia con la formación del delirio, Freud (1905d), *en Fragmento de Análisis de un Caso de Histeria (Dora)*, escrito en 1901, retoma nociones de paranoia y proyección que otrora había trabajado²¹. Reitera: “*Una serie de reproches dirigidos a otras personas hacen sospechar la existencia de una serie de autoreproches de idéntico contenido*” (Freud, 1905d, p. 32). Renglones adelante agrega: “*En la paranoia esta proyección del reproche sobre otra persona sin alteración del contenido, y por tanto, sin apuntalamiento en la realidad se vuelve manifiesta como proceso de formación del delirio*” (p. 32).

La frase *sin apuntalamiento de realidad* indica que el contenido del autoreproche no coincide con la realidad; por decir de alguna forma, concreta o externa, verbigracia, la señora P, cuyo contenido de la proyección aludía a aquellas vecinas quienes hacían burla de ella. Esta idea no corresponde con lo que las vecinas pensaban, no apuntalan a la realidad, sin embargo, sí indican sobre otra realidad, la realidad psíquica. El delirio, tal como Gerber (2016) dice, es una interpretación de la realidad, siendo la paranoia una actividad creadora

²¹ *Minuta H* (1895), *Minuta K* (1896) & *Nuevas Puntualizaciones Sobre las Neuropsicosis de Defensa* (1896).

que al igual que el sueño, también posee una lógica rigurosa; concebido de esta manera permite que tenga un método, coherencia y sistematicidad. En tanto interpretación de realidad, cabe preguntarse ¿Qué realidad demanda interpretación? La realidad que responde a una representación inconcebible de la realidad, en este caso, estamos hablando de un intento de reconstrucción de una realidad que se desmorona, tema del cual Freud se encargará con más profundidad en 1911.

Una vez dicho que el delirio corresponde a una suerte de interpretación de la realidad psíquica pero proyectada, entonces cabe mencionar que Freud, en la extensa obra *El chiste y su relación con lo inconsciente*, dice que puede ser interpretable:

Es harto probable que, según conjeturaba el viejo Griesinger, fuéramos capaces de comprender los delirios (*Delirie*) de los enfermos mentales y apreciarlos como unas comunicaciones si, en vez de plantearles los requerimientos del pensar conciente, los tratáramos con nuestro arte interpretativo al igual que a los sueños (Freud, 1905a, p. 81).

El delirio, no está exento de poseer una lógica como la fantasía o los sueños. Freud parece estar de acuerdo con Griesinger, sobre usar la interpretación del delirio en enfermos que lo presenten tal como se usa para la interpretación de los sueños. Esto indica la apertura de Freud para el uso del psicoanálisis, o al menos de la técnica interpretativa, hacia el delirio.

Hay caracteres del pensar inconsciente, tales como el chiste y su relación con la vida anímica cuyo contenido puede ser difícil de comprender, en contraste de las expresiones inconscientes de aquellos que padecen perturbaciones psíquicas que parecen fáciles de asir (Freud, 1905a). Freud (1911b), posteriormente menciona, que el sujeto psicótico no inhibe lo que pretende decir, cual neurótico, cuyo discurso se encuentra encubierto para evitar representaciones dolorosas.

En otra ocasión, en el texto *El delirio y los sueños en la Gradiva de W. Jensen* publicado en el año de 1907, Freud versa sobre el contenido de la paranoia, llamándole a su vez *formación delirante crónica*. Esta suerte de cambios de nomenclaturas sobre la enfermedad nos indica la ambigüedad del momento, de establecer una categoría específica para los padecimientos. Menciona que en casos de delirio es posible llegar a “*extremos en materia de absurdos de ingeniosa urdimbre y buen sustento*” (Freud, 1907, p. 60). Los

delirios contienen una lógica que a primera instancia puede parecer absurda y, debido al modo en que es dicho adquieren un carácter de certeza, sustentado y real, cuya lógica del delirio está sujeta a la del sujeto.

Además de encontrar el delirio en la psicosis, Freud lo descubre en la neurosis obsesiva. Cabe reiterar que la actividad creadora del delirio es la paranoia, tal como se muestra en el famoso caso del hombre de las ratas del texto *A propósito de un caso de neurosis obsesiva* del año 1909, cuyo sujeto, cuando era niño, recuerda haber asegurado que sus padres sabían sus pensamientos sin que él se los hubiera contado, calificando sus pensamientos como omnipotentes. Freud (1909a), denomina a este pensamiento delirio o formación delirante; resultado de la creación paranoica, por excelencia, persecutoria. Este pensamiento conllevó a la sensación de encontrarse vigilado, lo cual ocasiona culpa cuyo origen es la instauración de una institución moral que tiene por sello la crítica de los padres y a su vez, de la sociedad. En este caso, el sujeto comienza a sentir deseo por ver mujeres desnudas y sus pensamientos rondan en tal tema. Sin embargo, cuando cree que los padres saben lo que está pensando y deseando, tiene el temor de que algo podía pasarle y debía hacer toda clase de cosas para impedirlo (Freud, 1909a). Esta escena se encuentra a la edad de 6 años del sujeto. A propósito, Freud en *Introducción del narcisismo* de 1914, distingue que el delirio de grandeza, debido al retorno de la libido hacia el yo, también se observa en niños y pueblos primitivos cuya creencia sobre sus pensamientos son omnipotentes; “*una fe en la virtud ensalmadora de las palabras*” (Freud, 1914, p. 73).

Debido a la omnipotencia de sus pensamientos cuyo argumento los sustenta en que deseó que un viejo profesor padeciera una apoplejía y que sucedió un par de semanas después y otra ocasión, en que una anciana le pidió que la quisiera y él negó su amor, descubriendo tiempo después que había fallecido. Cree que su amor y su odio es omnipresente, como sus pensamientos. Bajo esta creencia está la idea “que el padre podría sufrir algún daño por sus fantasías” (Freud, 1909, p.215).

La idea delirante que señala el conocimiento de sus pensamientos sin haberlos contado a los padres corresponde a estratos correspondientes a la paranoia. Esta forma de contenido es distinta al delirio obsesivo que, en el caso del hombre de las ratas, consiste en la demanda frecuente sobre el pago del adeudo. Dice Freud (1909a), que en las neurosis es

común descubrir sofocadas algunas pulsiones similares; se refiere, precisamente, al odio y al amor. Esta relación descubre que una es sofocada por la otra cuyo papel es importante en la génesis de la histeria y la paranoia. Sin embargo, en esta obra Freud reconoce conocer poco la esencia del amor para tomar una postura determinante. Posteriormente, en el texto de 1911 Freud menciona que en la paranoia el objeto que una vez fue amado, posteriormente, es experimentado con odio²².

Paranoia y su relación con las fantasías histéricas

Freud (1906) en *Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis*, tras reafirmar la importancia sobre el abandono del elemento traumático, que él nombra como uno de sus errores iniciales, desarrolla una analogía entre las fantasías de los histéricos y el contenido del delirio.

Sobre las fantasías o invenciones de recuerdos de enfermos histéricos, se dice que:

Se construían, por un lado, a partir de los recuerdos infantiles, rebasándolos, por el otro lado, se trasponían directamente en los síntomas. Solo al introducirse el elemento de las fantasías histéricas [...] se obtuvo también una analogía realmente sorprendente entre estas fantasías inconcientes de los histéricos y las invenciones que en la paranoia devenían concientes en calidad de delirio (Freud, 1906, p. 266).

La fantasía, en caso de las neurosis, es inconsciente; para devenirla consciente es necesario de un proceso analítico. El delirio, en caso de la paranoia, es completamente consciente. En 1907, Freud hizo alusión a esta coyuntura durante una conferencia dada en salones de Hugo Heller, miembro de la sociedad Psicoanalítica de Viena. Esta conferencia se vio publicada hasta el año siguiente titulada como *El creador literario y el fantaseo*. Se menciona que cuando las fantasías proliferan o se vuelven muy intensas, crea las condiciones para una neurosis o psicosis (Freud, 1908a). En esta certeza no hay rastro de explicación etiológica que marque alguna diferencia entre neurosis y psicosis; el sujeto que está a merced de sus fantasías puede subsumirse a un cuadro patológico. La comparación de fantasía y

²² Dicho análisis se encuentra en el presente trabajo, en el periodo de 1911-1939, apartado *Transferencia*.

delirio nos permite deducir que si el delirio, en tanto fantasía, se vuelve hiperpotente entonces, desarrolla las condiciones para el despliegue psicótico.

Sobre el término esquizofrenia

Hasta ahora, Freud no había empleado la palabra esquizofrenia, sin embargo, en la edición que hizo hasta 1915 en su texto *Tres ensayos de la teoría sexual* de 1905, usa *dementia praecox*, término equivalente, por motivos prácticos, a *esquizofrenia*. Freud menciona que para conseguir información certera acerca de la vida sexual de los psiconeuróticos es menester someterlos a una exploración psicoanalítica. Aquellos a los que designa como psiconeuróticos, dice, son los que padecen de histeria, neurosis obsesiva, neurastenia, *dementia praecox* y paranoia. (1905c).

Por otro lado, en un pequeño texto de 1910 llamado *Ejemplos de cómo los neuróticos delatan sus fantasías patógenas* vuelve a retomar dicho término. “*Hace poco examiné a un enfermo de unos veinte años, que presentaba un inequívoco cuadro de dementia praecox (hebefrenia), diagnosticado también por otros médicos*” (Freud, 1910a, p. 235).

Vemos a Freud, oscilar entre términos que no califican lo que ahora conocemos como esquizofrenia. El empleo de conceptos como *amentia*, *dementia* y hebefrenia, más adelante parafrenia, fueron usados para describir los casos más graves cuyo cuadro sintomatológico solía contener alucinaciones, delirios y una notable “separación” con la realidad. Algunos casos mostraban mejora, como el que describe Freud, donde el paciente es dado de alta tras una notable mejoría en su estado. Sin embargo, cuando éste vuelve a casa, durante el festejo que ameritó su presunta curación, le siguió un empeoramiento. Presenta un delirio, que Freud interpreta como un espejismo delirante propio de la excitación que lo provocó estar junto a su madre. El delirio consiste en que, de vuelta al sanatorio, señala que el médico que lo atendía lo había aconsejado de “coquetear un poco con su madre” (Freud, 1910a). Este tipo de casos graves no eran adscritos sino al término *dementia praecox*, hebefrenia o parafrenia, pues la esquizofrenia, como término aparece poco después.

Sobre la psicoterapia en las psicosis

En la conferencia *Sobre psicoterapia*, pronunciada el doce de diciembre de 1904 en un auditorio exclusivamente para médicos, pero publicada el siguiente año, Freud, tras reiterar

la importancia de la psicoterapia y exponer un esbozo de la historia de esta, ha de aclarar algunos puntos sobre la práctica psicoanalítica.

Cabe mencionar que este no es el único texto en el que se encuentran recomendaciones de Freud sobre la admisión de personas aptas para psicoanálisis; el grado de cultura, la edad y, por otro lado, la voluntad de su asistencia a la psicoterapia son aspectos para considerar (Freud, 1905e). Referente al tratamiento analítico de la psicosis, menciona:

Las psicosis, los estados de confusión y de desazón profunda (diría: tóxica), son, pues, inapropiados para el psicoanálisis, al menos tal como hoy lo practicamos. No descarto totalmente que una *modificación apropiada del procedimiento* nos permita superar esta contraindicación y abordar así una psicoterapia de la psicosis (Freud, 1905e, p. 253)²³.

Comúnmente, es sabido que Freud descartó el trabajo con la psicosis. Sin embargo, podemos distinguir una puerta abierta hacia la posibilidad de que el procedimiento del dispositivo psicoanalítico se modificase, tal como, efectivamente, sucedió y se aborda en apartados posteriores.

Por otro lado, precisamente en 1909, en *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*, contribuye sobre la técnica analítica cuando, a Hans, en este caso, resulta menester decirle cosas y de este modo promover pensamientos cuyo indicio de existencia aún es nulo. Al psicoanálisis, en efecto, no interesa probar de manera definitiva algo, particularmente cuando se trata de la historia del sujeto. “*Sucedo que un psicoanálisis no es una indagación científica libre de tendencia, sino una intervención terapéutica; en sí no quiere probar nada, sino solo cambiar algo*” (Freud, 1909b, p. 86). Dado que su objetivo se encuentra en la terapéutica, en lugar del convencimiento o bien, la probatoria, se abre la posibilidad de interpretar algo de manera que pueda, con facilidad, circundar lo inconsciente. Es posible curar una neurosis, a través de la intervención del otro, es decir, del analista, sin embargo, los estados reunidos bajo el nombre de *dementia praecox*, dice Freud, son incurables ante dichos intentos que si tienen efecto en neurosis (Freud, 1909b).

²³ El subrayado es mío.

La posibilidad de trabajo psicoanalítico con la psicosis encuentra indicios con la escuela de Zurich, cuyos representantes en tal momento eran psiquiatras como Jung o Bleuler. En las *Cinco conferencias sobre psicoanálisis* dadas en la universidad de Clark, durante 1909, pero publicadas el año siguiente, hubo de mencionar sobre el método psicoanalítico y la indagación de las psicosis. En ese momento Jung había sido invitado a impartir, junto con su mentor, dichas conferencias. Así que Freud, menciona que para darse “una noticia rápida y provisional de los complejos reprimidos de cierto enfermo, sin internarse todavía en su ordenamiento y enlace” (Freud, 1910b, p. 28), el experimento de asociación es indispensable para la indagación de las psicosis. El llamado *experimento de la asociación* responde a una técnica propuesta por Carl Jung que se desprende de la asociación libre en la que puede estudiarse de un modo distinto las redes asociativas del sujeto.

Autoerotismo y psicosis

La moral sexual “cultural” y la nerviosidad moderna, del año 1908 es uno de los primeros textos cuyo contenido es en mayor medida de carácter *social* y que, asimismo, mantiene relación directa con los escritos posteriores²⁴ de la misma índole. Freud señala sobre las pulsiones sexuales y su posibilidad de desplazar su meta a alguna no sexual pero psíquicamente emparentada con ella, además de ser una acción aceptada por el común social; a esta facultad la denomina sublimación (Freud, 1908b).

El término *pulsión sexual*, en los textos originales aparece como *sexualtrieb* donde *trieb* puede traducirse como *empuje*; empuje sexual. Este vocablo es usado, por primera vez junto con otros, tales como *fuerza*, *objeto* o *fin*. Por consiguiente, la definición de Laplanche y Pontalis (1996) de pulsión sexual versa del siguiente modo: “*Empuje interno que el psicoanálisis ve actuar en un campo mucho más extenso que el de las actividades sexuales en el sentido corriente del término*” (p. 332). Para un mejor entendimiento de esta noción he aquí su significado referente únicamente al término *pulsión*:

Proceso dinámico consistente en un empuje (carga energética, factor de motilidad) que hace tender al organismo hacia un fin. Según Freud, una pulsión tiene su fuente en una excitación corporal (estado de tensión); su fin es suprimir el estado de tensión

²⁴ *Malestar de la cultura, Tótem y tabú o Psicología de las masas y análisis del yo.*

que reina en la fuente pulsional; gracias al objeto, la pulsión puede alcanzar su fin (Laplanche & Pontalis, 1996, p. 324).

Freud (1908b) reitera que es importante considerar que la pulsión sexual no se encuentra al servicio de la reproducción. Tiene distintas formas de ganancia de placer, como sucede en la infancia cuya obtención no es únicamente a través de los genitales, sino vía zonas erógenas. O bien, existe la posibilidad de prescindir la investidura a otros objetos para dicho fin; “*A este estadio lo llamamos autoerotismo*” (Freud, 1908b, p. 169). El desarrollo de la pulsión sexual pasa del autoerotismo al amor de objeto, por otro lado, de la autonomía de las zonas erógenas a su subordinación de la reproducción (Freud, 1908b). La pulsión sexual y su comportamiento tiene un papel importante en la psicosis que más adelante se explica. Mientras tanto téngase en cuenta que la histeria es la psiconeurosis donde resalta la significación de las zonas erógenas y analógicamente, sucede en la neurosis obsesiva y la paranoia, pero menos notoria, “*pues la formación de síntoma se cumple en regiones del aparato anímico más alejadas de los diversos centros que gobiernan el cuerpo*” (Freud, 1905a, p. 154).

Cuando la pulsión sexual es sofocada y se mantiene en completa abstinencia, la cual es posible con ayuda de medios sustitutivos como la masturbación cuyo uso es inocuo, dice Freud (1908b), surge la predisposición a numerosas formas de neurosis y psicosis. Esta idea que aparece en el mismo texto mencionado antes, *La moral sexual*, puede traducirse de la siguiente forma: la pulsión sexual retorna sin haber investido un objeto, por lo tanto, no alcanza su fin. La noción sobre autoerotismo es un importante pilar para la construcción del término narcisismo que alude, precisamente, al retorno de la pulsión al propio yo. Este proceso es ubicado entre el autoerotismo y la selección de objeto.

-

A manera de síntesis, es pertinente señalar las contribuciones generales de ambos periodos: 1894-1899 y 1900-1910. Ambos lapsos comparten un mismo aspecto: aún no había aparecido el término *esquizofrenia*, de modo que, para hacer alusión inmediata, Freud se refiere a la *dementia praecox*; no obstante, también alude a términos como *amentia*, *confusión alucinatorio* y *paranoia* que no refieren en su totalidad a la esquizofrenia *per se*, pero sí a los elementos que comparten como subgrupo de la psicosis. Durante el primer

periodo, las aportaciones sobre la *dementia praecox* fueron directas, bajo una constante comparación con la neurosis obsesiva e histeria en torno al afecto, representaciones y defensas. En efecto, la directriz del bloque, en su mayoría, es referente a la defensa de un supuesto trauma que provoca la neurosis o psicosis; cabe mencionar, que esta idea cambia conforme Freud desarrolla su teoría.

El nombre del texto *Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias)*, en gran medida, representa el argumento que subyace el pensamiento de Freud durante 1894 hasta 1900 referente a la defensa que pone en marcha el yo hacia un elemento intolerable. Hemos de entender la defensa como la serie de operaciones para evitar ser puesta en riesgo la integridad del yo (Freud, 1894a; 1896b).

Freud hubo señalado un proceso de escisión del yo con el afecto y representación, una ruptura parcial o total con la realidad, denominándolo confusión alucinatoria -confusión amigable para el yo. (Freud, 1894a). Hasta este momento aparecen dos conceptos particulares: representación y afecto; por un lado, el afecto se refiere a “*la expresión cualitativa de la cantidad de energía pulsional*” (Laplanche & Pontalis, 2006) y por otro, el uso que Freud hace del término representación pretende distar del *vorstellung* de la filosofía alemana cuya intención es indicar la reproducción de una percepción anterior, a grandes rasgos. Si bien, dicho concepto en la obra freudiana evoluciona de un modo peculiar cobrando diferentes matices, verbigracia, el desarrollo tocante a la *representación-objeto* (1915b), diferente al modo en que Freud en 1894 se encontraba pensándolo, es pertinente por el momento acotarnos al primer momento del *vorstellung* freudiano. Freud (1894a; 1895; 1896a; 1896b) contraponía el afecto de la representación, siendo esta última un posible destino del *quantum* de afecto de carácter intercambiable.

De la misma forma, Freud introduce el vocablo *verwerfung* para referirse a la enérgica defensa del retiro del afecto y representación. “*Existe una modalidad defensiva mucho más enérgica y exitosa, que consiste en que el yo desestima (verwerfen) la representación insoportable junto con su afecto y se comporta como si la representación nunca hubiera comparecido*” (Freud, 1894a, p. 59). *Verwerfen* pretende responder al mecanismo representante de la confusión alucinatoria, en la cual, según las ilustraciones de Freud

correspondían a casos de parcial o total desasimio con la realidad ante un evento insoportable; alucinando material amistoso para el sujeto. Para que pueda llevarse a cabo realmente el rechazo de una representación y del afecto es necesario que tal acción escape de la autopercepción, dice Freud (1894a), pues de modo contrario habiendo restos perceptivos, *die verwerfung* no tendría éxito.

Durante su *Manuscrito H. Paranoia*, Freud hizo un abordaje de la paranoia donde encuentra preponderancia la noción de proyección. Consiente Freud, “*Ante cada alteración interior, tenemos la opción de suponer una causa interna o externa*” (Freud, 1985, p. 249). De tal modo, el juicio hacía uno mismo, pensado como alteración interna, bien puede ser proyectado hacia fuera; emparentando así la proyección con la paranoia y el delirio, el contenido de la proyección. El sujeto mantiene la certeza sobre su paranoia que defiende como realidad, pues “*La idea delirante es sustentada con la misma energía con que el yo se defiende [...]*” (Freud, 1985, p.250): podemos ver que Freud apunta a las primeras ideas tocantes al narcisismo vinculadas a la psicosis. Freud refiere en el caso de la señora P, a una alucinación de índole paranoica distinta a la confusión alucinatoria, pues habla de un material alucinado proveniente de personas externas y cuyo delirio es de carácter persecutorio, “*Así, pues, aman al delirio como a sí mismos*” (Freud, 1985, p. 251). En este caso, el afecto y la representación se conservan proyectados en el exterior.

Ahora bien, Freud relaciona lo que llama *amentia alucinatoria aguda* o bien, años atrás, *confusión alucinatoria*, con un concepto que no había introducido hasta el momento: duelo. Dice Freud que existen “*aberraciones patológicas [...] la mortificación (paranoia), duelo (amentia alucinatoria aguda)*” (Freud, 1896a, p. 260). Es posible vislumbrar una idea que tomará forma años más tarde: la relación dinámica pulsional del duelo.

Igualmente, introdujo el componente de *desconfianza* y síntoma de compromiso que es referente a la producción inconsciente que tiene como objetivo que el material reprimido pueda ser admitido para la consciencia de forma distorsionada, tal como son las alucinaciones; según Freud, las alucinaciones contenían dos tipos de material: aquel que se presenta como alterado o como reproducción de una impresión real, y el otro que, se encuentra asociado con éste, pero que representa el retorno de lo reprimido; alguna vivencia sexual infantil o algún otro momento intolerable para la consciencia (Freud, 1896a; 1896b).

Siendo la representación verdaderamente patógena una vivencia sexual infantil, por ende, tal alucinación mnémica experimenta una suerte de desfiguración. De hecho, Freud aclaraba en la *carta 55* que para hacer surgir una psicosis es necesario un abuso sexual antes del año y medio (Freud, 1897a). No tarda demasiado en advertir que la génesis del síntoma no se trata de una vivencia de abuso en particular, sino del recuerdo reprimido y encubierto (Freud, 1897a). Uno de los aportes peculiares inscritos en la *Carta 69* es sobre la advertencia que en la psicosis el inconsciente no emerge nunca a la conciencia (Freud, 1897b). Aunque el carácter de esta carta, de algún modo es desesperanzador, Freud estaba de frente a lo que representa las bases para texto *El inconsciente* relacionado a la psicosis.

Podemos encontrar a un Freud bajo el influjo de sus constantes descubrimientos, tan solo de 1884 a 1899, hacía una apertura del estudio de la subjetividad preguntándose cada vez con mayor frecuencia sobre la realidad. “*en lo inconsciente no existe un signo de realidad, de suerte que no puede distinguirse la verdad de la ficción investida con afecto*” (Freud, 1897b, p. 302) Recordemos que Freud estaba en búsqueda de un recuerdo que representara una vivencia en concreto, no obstante se encontró una suerte de ficciones que hubieron puesto en marcha una serie de preguntas sobre su realidad en él: “*Algunas de las huellas mnémicas están con seguridad falseadas, son incompletas o fueron desplazadas en tiempo y en espacio*” (Freud, 1901, 51). Viéndose representado este proceso de transición por diferentes referencias como el fin del *trauma*, una apertura para la lógica del fantasma, o bien, en palabras de Freud “*Ya no creo más en mi neurótica*” (Freud, 1897b, 301).

Freud llevó a cabo aportes imprescindibles para el desarrollo teórico consecuente, sentando así las bases con las nociones de representación y afecto. Mientras tanto, referente a la paranoia, es comprendida a través de la proyección, desconfianza, síntoma de compromiso, delirio de asimilación y, por supuesto, retorno de lo reprimido, regresando la representación de manera desfigurada y nutrido de carácter desconfiado, por lo tanto, el afecto es retirado de la representación originaria y colocado en las ideas delirantes provenientes de fuera y alucinaciones hostiles.

Previo a la *Interpretación de los sueños*, se encuentra la *Carta 125* que representa la introducción del autoerotismo y la fragmentación propia de la paranoia. “*La paranoia vuelve a disolver la identificación, restablece a todas las personas amadas de la infancia que habían*

sido abandonadas” (Freud, 1899a, p. 322); Freud desarrollará el tópico de las identificaciones en *Introducción del narcisismo*, no obstante, en esta carta se muestra una breve alusión al autoerotismo y fragmentación característica de la paranoia.

En el segundo periodo las contribuciones a la esquizofrenia son indirectas y, por ende, difíciles de encontrar, sin embargo, se gestaron las bases del descubrimiento freudiano sobre la dinámica pulsional en la psicosis, a saber, el autoerotismo y la distinción de las fases pregenitales; aunque, paralelamente, Freud contribuyó al entendimiento de la alucinación con la noción de *deseo alucinatorio*. 1900 es el año de fundación legítima del psicoanálisis y de publicación de *Interpretación de los sueños* y 1905 es el año de publicación de *El chiste y su relación con el inconsciente* cuyo vínculo de ambos textos permite articular, tanto las ideas del carácter interpretable del delirio como las del deseo alucinatorio y su relación con los modos gramaticales (desiderativo e indicativo). Freud reconoce que la idea de comparar el sueño con la psicosis no es nueva; ya había sido planteada por Kant y Schopenhauer, aunque desprende de sus deducciones algunas elaboraciones como deseo alucinatorio, *realitätsprüfung* y autoerotismo.

Por un lado, el delirio es pensado cual símil del reservorio onírico pues, según Freud, tienen un carácter interpretable cuyo contenido se encuentra disfrazado. Según Freud (1900a), la diferencia se encuentra en la supresión arbitraria por parte del delirio sobre fragmentos del material. De modo que Freud propone el abandono de la comprensión de las comunicaciones delirantes a través de estándares conscientes y el uso del arte interpretativo tal como se pone en práctica en los sueños (Freud, 1905a).

Por otra parte, es introducido el deseo alucinatorio como una alternativa de pensar la alucinación. Una vez que la necesidad biológica es cancelada por una percepción externa, en este caso su cuidador, se relaciona este objeto externo con la imagen mnémica referente a la vivencia de satisfacción primera; de modo que, la próxima vez que sobreviene la necesidad, la percepción que por primera vez apareció, es alucinada por el infante. Freud consiente, entonces, que este acto ya no responde a una suerte de necesidad biológica, sino ahora se le denomina deseo pues deviene un objeto externo asociado. Es por medio del deseo que se ve desplegado el fenómeno alucinatorio (Freud, 1900a; 1900b). Menciona Freud que la

alucinación, entonces, es una vía corta para la satisfacción, dado que hay una investidura de la percepción mnémica.

Ha de desarrollarse la *realitätsprüfung* con el fin de detener la regresión de la investidura a la imagen interna y evitar que sea confundida con un objeto externo (Freud, 1900b). Las alusiones sobre la palabra en alemán refieren a su función: *prüfung* refiere a un examen, a una prueba o bien, a una revisión de la *reslität*, de la realidad; noción que aparece por primera ocasión en *Proyecto de psicología* en dónde se describe de manera más técnica, reconociendo que la investidura ha de devenir bajo inhibición – por parte del yo, para posibilitar la distinción entre objeto interno y objeto externo a través de una valorización de los signos de realidad objetiva (Freud, 1895). Más allá de hacer la distinción de *aquello que es de aquello que no es*, se pretende dar cuenta de *aquello que es afuera*, de *aquello que es dentro*. De no haber distinción, únicamente *es*; de haber *realitätsprüfung*, entonces hay *duda de lo que es*.

Freud se ayudó en diversas ocasiones de análisis gramaticales en este periodo y en el siguiente, tal como ocurrirá con la descomposición gramatical de *yo amo a un varón* ubicada en sus escritos sobre Schreber. Por ahora, con respecto al deseo alucinatorio, en su trabajo sobre *El chiste y su relación con lo inconsciente* alude a aquella oración o palabra que puede estar en distintos modos, los cuales intervienen en la conjugación del verbo para expresar el grado de realidad. Freud coloca en contraste dos concernientes: optativo e indicativo.

Freud coloca una aseveración en *Interpretación de los sueños* cuya intención se dirige a la síntesis de sus elaboraciones: “[...] *el pensar no es sino el sustituto del deseo alucinatorio*” (Freud, 1900b, p. 559); de tal modo el deseo se coloca como la fuerza pulsional del sueño y la alucinación.

Una formación delirante relacionada al delirio de grandeza aparece en *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*, cuyo contenido radica en la creencia de que, cuando era niño, los padres del hombre de las ratas sabían lo que había pensado, de ese modo, se sentía vigilado (Freud, 1909a); aquí distinguimos la apertura de la noción del delirio de grandeza, cuyo concepto es extrapolado en *Tótem y tabú* referente a la omnipotencia del pensamiento de ciertos pueblos y sobre una instancia vigilante. Otra arista que conforma el pensamiento

con el cual Freud aborda el caso Schreber, es lo circundante al amor y el odio, del cual sospechaba fuese la génesis de la paranoia y la histeria (Freud, 1909a; 1905a).

La noción de autoerotismo es trabajada en 1908 en *La moral sexual “cultural” y la nerviosidad moderna*. Freud advierte que la meta de la pulsión sexual puede ser desplazada a una no sexual.

Según Freud, una pulsión tiene su fuente en una excitación corporal (estado de tensión); su fin es suprimir el estado de tensión que reina en la fuente pulsional; gracias al objeto, la pulsión puede alcanzar su fin (Laplanche & Pontalis, 1996, p. 324).

Por ende, el autoerotismo alude a aquella pulsión que para suprimir el estado de tensión toma como objeto a sí mismo, prescindiendo de la investidura a otros objetos (Freud, 1908b). Dicho concepto representa el pensamiento que precede la teoría de narcisismo introducida en 1911, la cual permite explicar fenómenos de la esquizofrenia y que se convierte en el resorte teórico para las contribuciones consecuentes.

Capítulo III Sigmund Freud y la esquizofrenia 1911-1939

Este periodo comprende desde el análisis que Freud lleva a cabo sobre los escritos de Schreber, momento de un desarrollo teórico suficientemente avanzado para hacer una interpretación sobre este caso, hasta el año de su muerte. Dado que es el último periodo, se espera reunir aspectos de la psicosis menos dispersos como se encontraron en el periodo anterior en el cual, a pesar de que, en materia de psicosis el abordaje en cantidad es poco, en cuestión de sentido, sentó las bases de nociones claves para entender la esquizofrenia. Tal como la idea de autoerotismo que se encuentra insoslayablemente de la mano del deseo homosexual que distingue, por excelencia, a la paranoia (Freud, 1911; 1914).

Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*dementia paranoides*) autobiográficamente descripto

En 1911 fue publicado el texto llamado *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) autobiográficamente descripto*²⁵, cuya escritura fue concluida un año antes en 1910. Este escrito, más allá de contener “observaciones”, alusión un tanto modesta, representa el primer texto interpretativo sobre psicosis cuyas memorias corresponden a las de Daniel Paul Schreber, a quien Freud no conoció en persona. No es sino a través de la autobiografía escrita que es posible estudiarlo. Schreber, en contraste con otros casos de neurosis, quienes habrían seleccionado la información escrita y dicha en el discurso, emite el contenido sin hacer distinción alguna. En palabras de Freud (1911):

Puesto que a los paranoicos no se los puede compeler a que venzan sus resistencias interiores, y dicen solo lo que quieren decir, en el caso de esta afección es lícito tomar el informe escrito o el historial clínico impreso como un sustituto de conocimiento personal (p. 11).

Por esta razón, la autobiografía de un paranoico, como hace designio Freud, resulta una herramienta valiosa para su investigación. En el título es usado el termino *dementia paranoides* que es distinto a *dementia praecox*, diferencia que permite la suposición que ambas comparten similitud por ser ambas *dementia*, pero Freud marca una sutil distinción al terminarla con *paranoides*. Bleuler (1993) ese mismo año, 1911, distinguió en la, antes

²⁵ Se hace alusión al título textual de la edición revisada.

dementia praecox y ahora esquizofrenia, la paranoia como componente propio del padecimiento. Es sabido que Freud caviló entre conceptos para hacer distinción de padecimientos como neurastenia, neurosis, hebefrenia, parafrenia, *dementia praecox* o *dementia paranoides*.

En cuanto a Daniel Paul Schreber, quien fue presidente del Superior del Tribunal de Sajonia, doctor en jurisprudencia, publicó *Memorias de un enfermo de nervios* en 1903 cuyo contenido estimuló el interés de muchos psiquiatras. Publicación compuesta de doce capítulos y algunos apéndices, en los que escribe delirios que tuvieron un desarrollo significativo dentro del asilo psiquiátrico ubicado en Sonnenstein; fue tratado por el doctor Flechsig, mentor del psiquiatra Krapler. Schreber falleció meses después de que la publicación de Freud conoció la luz, 14 de abril del mismo año. De tal forma resulta dudoso saber si se enteró de la interpretación psicoanalítica sobre su padecer, pues una de sus preocupaciones e intenciones al publicar sus escritos fue la de “*ofrecer su persona al juicio de los expertos como objeto de observación científica*” (Schreber, 2012, p.12). Cita que también Freud se hace para justificar su análisis.

Schreber hace uso de sus memorias para iniciar en 1900 una acción legal que lo daría de alta del asilo Sonnenstein. Hecho que, en efecto, ocurre dos años después. Corre una suerte parecida a la del célebre Sófocles, quien es llevado por su hijo a la corte superior de justicia para ser declarado falto de razón. Bajo esta condición hubiese sido considerado sin facultades necesarias para administrar su hacienda, sin embargo, consiguió salir absuelto, dado que recitó parte de la redacción *Edipo en colono*.

De regreso a Schreber, no puede pasar desapercibido un punto clave: el análisis y rastreo conceptual; pues es vital para el sentido de esta tesis. La esquizofrenia que, hasta este momento, apenas había aparecido como propuesta para sustituir a *dementia praecox* por Bleuler, no encuentra un rápido reconocimiento por muchos psiquiatras, incluido Freud quien reconoce la similitud entre *dementia paranoide*, *dementia praecox* y esquizofrenia.

Una predisposición semejante debimos atribuir a la *dementia praecox* de Kraepelin o esquizofrenia (según Bleuler), y esperamos obtener en lo sucesivo puntos de apoyo para fundar el distingo en la forma y desenlace de ambas afecciones por medio de

unas diferencias que les correspondan en la fijación predisponente (Freud, 1911, p. 58).

A posteriori, el termino esquizofrenia quedó adherido al marco de la psiquiatría. Psicosis y paranoia fueron adoptados de mejor manera por el psicoanálisis. Sin embargo, en la cita se encuentra el punto de convergencia que indica lo que ahora se conoce como esquizofrenia, que es en mayor medida descrito, analizado y tratado con el lente del psicoanálisis.

Justificación sobre el abordaje detallado

Resulta imprescindible tomar en cuenta el edificio delirante en detalle para un abordaje completo sobre el caso Schreber. Como menciona Freud (1911):

No tendría perspectivas de acierto ningún ensayo de explicar el caso Schreber que no tome en cuenta estas peculiaridades de su representación de Dios, esta mezcla de rasgos de veneración y de revuelta (p. 28).

Su sistema delirante contiene dos nociones importantes: el delirio de redentor y el de emasculación. Ambos tienen un vínculo con Dios que exige desmenuzar detalladamente el delirio, por esta razón se amplía el espacio para llevar a cabo el desarrollo insoslayable del delirio Schreberiano a través del historial que lleva a cabo Freud, no sin la añadidura personal de elementos tomados de las *Memorias*.

Breve historial clínico

Este historial clínico, que describe las características necesarias para comprender la interpretación de Freud está en función de él y del historial que él mismo compila, no obstante, *Las memorias* han sido revisadas en el presente trabajo. La información se abstrae de manera acotada a su carácter esencial, la cual es imprescindible para seguir hacia la comprensión del análisis obedeciendo a los objetivos de este trabajo.

Daniel Paul Schreber es hijo de Moritz Schreber, quien fue un importante pedagogo por haber propuesto una serie de ejercicios sistemáticos que suponían la corrección de las consecuencias de la urbanización posterior a la revolución industrial y que afectaban a los niños. La influencia de esta pedagogía que hubo experimentado su hijo es descrita y analizada por Morton Schatzman, en su obra *Asesinato del alma*.

Debido a la precisión de la cronología que lleva a cabo James Strachey, en la introducción del trabajo de Freud se añade en su literalidad, de esta forma puede distinguirse fácilmente la cronología de su vida y aprehenderse momentos que son preponderantes para el análisis la paranoia:

1842 (25 de julio) Nace en Leipzig Daniel Paul Schreber.

1861 (noviembre) Muere el padre, a los 53 años.

1877 Muere su hermano (tres años mayor que él), a los 38 años de edad.

1878 Contrae matrimonio.

Primera enfermedad

1884 (otoño) Es candidato a la cámara baja del Parlamento (Reichstag).

1884

(octubre) Internado durante algunas semanas en el asilo Sonnenstein.

(8 de diciembre) Clínica psiquiátrica de Leipzig

1885 (1º de junio) Es dado de alta.

1886 (1º de enero) Inicia su actividad en el Tribunal Regional de Leipzig.

Segunda enfermedad

1893

(junio) Se le informa de su próxima designación para el Superior Tribunal (1" de octubre) Inicia su actividad como presidente.

(21 de noviembre) Vuelve a ser internado en la clínica de Leipzig

1894

(14 de junio) Es trasladado al asilo de Lindenhof.

(29 de junio) Es trasladado al asilo Sonnenstein,

1900-02 Escribe sus Memorias e inicia una acción judicial para ser dado de alta.

1902

(14 de julio) Pronunciamiento del tribunal en favor del alta.

(20 de diciembre) Es dado de alta.

1903 Se publican las Memorias.

Tercera enfermedad

1907

(mayo) Muere la madre, a los 92 años.

(14 de noviembre) La esposa sufre un ataque. Inmediatamente después, él cae enfermo.

(27 de noviembre) Es internado en el asilo de Dresde, Leipzig.

1911 (14 de abril) Muere

1912 (mayo) Muere la esposa, a los 54 años.

(Strachey, 1911; en Freud, 1911, p. 8).

Schreber reconoce dos momentos de su enfermedad en su publicación, reitera que ambas fueron consecuencia de su esfuerzo mental. La primera vez, siendo director de Tribunal Regional de Chemnitz, y la segunda por una sobrecarga de trabajo al asumir el puesto de presidente del Superior Tribunal de Dresde. El primer diagnóstico, dado por Flechsig, su primer doctor, fue el de un estado de hipocondría grave. La relación que tiene con dicho doctor es analizada por Freud, cuya correspondencia con Dios, el sol y su padre, indica las nociones de transferencia. Por ahora, hemos de mencionar que Schreber durante la primera fase de la supuesta curación se encontraba muy agradecido con su doctor.

Un agradecimiento casi más ferviente todavía sintió mi mujer, que en el profesor Flechsig honraba, ni más ni menos, a quien le había devuelto a su marido, y por esta razón tuvo durante años su retrato sobre su mesa de trabajo [...] Tras la curación de mi primera enfermedad, he convivido con mi esposa ocho años, asaz felices en general, ricos en honores externos, y sólo de tiempo en tiempo turbados por la repetida frustración de la esperanza de concebir hijos (Schreber, 2012, p. 21).

Se han de distinguir dos rasgos en el párrafo. Schreber y su esposa, en ese momento, experimentaron hacia su doctor una serie de sentimientos positivos. Tales como un profundo agradecimiento, estima y amor. Por otro lado, debido a esta acotación: *“Sabemos que nuestra tarea es entramar el surgimiento de una fantasía de deseo con una frustración, una privación en la vida real y objetiva”* (Freud, 1911, p. 53), podemos hallar una sutil queja en Schreber

que indica la turbación en su matrimonio debido a la frustración a concebir hijos. Especialmente, un hijo varón que, ante la interpretación de Freud, hubiese sido aquel que cubriera la pérdida del padre y hermano “[...] y hacia quien pudiera afluir la ternura homosexual insatisfecha” (Freud, 1911, p. 54). Estamos hablando de una frustración que se vería colmada una vez desarrollado el delirio que incluía a Dios: dado que Dios lo fecundaría, podría haber descendencia Schreberiana.

A finales del mismo mes, debido a un insomnio inusual, acudió de nuevo a la clínica de Flechsig, donde su estado empeoró con rapidez. Ahí desarrolló su edificio delirante que comenzó con la mención de un reblandecimiento cerebral, ideas de persecución y una gran susceptibilidad a la luz y al ruido. Declaró que pasó por experiencias terribles, pero todas fueron en aras de un fin sagrado. Llegó a pasar horas sentado inmóvil, *estupor* lo llama Bleuler e intentó ahogarse en el baño. Y sus ideas delirantes tomaron un matiz religioso. Otra característica de esta etapa importante de mención, es que hubo comenzado a insultar personas por las cuales se sabía perseguido, especialmente a su antiguo doctor Flechsig a quien lo llamaba almicida (asesino de almas) o “pequeño Flechsig”. Pues bien, en este estadio de su enfermedad, fue tratado por el director del asilo de Sonnenstein, el doctor Weber. Podría pensarse, que ante dicho clima delirante, la inteligencia o habilidad mental del enfermo se mermaron, sin embargo, no presentó ninguna afección. Al contrario, se presentaba reflexivo, con buena memoria y muy culto, pudiendo mantener una conversación sobre distintos temas (Freud, 1911). Con esta habilidad cognitiva, redactó sus memorias para poder conseguir el alta del asilo. Tal cual dice Zöpke (1997), Schreber se ganó su derecho para delirar sin ser molestado.

A cerca de sus sueños, durante el año de 1893 fue nombrado presidente del Superior Tribunal, asumiendo tal cargo el primero de octubre. En este periodo, entre sus nombramientos y la asunción del cargo, soñó que su anterior enfermedad nerviosa había vuelto, por lo cual sentía alivio al despertar. También relata que en un estado que oscila entre la vigilia y el sueño, tuvo “la representación de lo hermosísimo que es sin duda ser una mujer sometida al acoplamiento” (Schreber, 2012, p. 68). Dice Freud (1911) sobre su posterior delirio referente a la mudanza en mujer, no es sino una reactualización de dicho contenido onírico.

La conclusión de Freud a cerca de la historia clínica es que Schreber fue una persona inclinada al ascetismo sexual y no creía en la existencia de Dios. Una vez transcurrida su enfermedad se convirtió en un buscador de voluptuosidad²⁶ y comenzó a creer en Dios. Situaciones de índole extraño y contrarias. Sin embargo, su sexualidad ahora correspondía a un sentimiento sexual femenino ante dios (Freud, 1911).

Las dos piezas principales del delirio de Schreber, la mudanza en mujer y el vínculo privilegiado con Dios, están enlazadas en su sistema mediante la actitud femenina frente a Dios (Freud, 1911, p. 33).

Aportación teórica

El aporte teórico de la publicación sobre el análisis de las memorias de Schreber resulta un parteaguas en la comprensión de la parafrenia en dos dimensiones: la interpretación del delirio y la transferencia; las cuales son imposibles de disociar de la historia clínica de Schreber. El contenido delirante está en función de objetos externos con los que se mantiene un vínculo y, por ende, una lógica particular; en este caso estaríamos hablando de Dios, Flechsig, el sol e incluso, el doctor Weber; vínculo que recibe particular atención de Freud. De modo tal, en los apartados consecuentes se analizará a detalle la relación entre delirio, interpretación y transferencia en tanto constructos teóricos.

Delirio

En el contenido del edificio delirante se encuentran dos ideas, entre muchas que recursan continuamente y mantienen relación: el delirio redentor y el de emasculación. El doctor ha sido llamado para redimir el mundo (delirio redentor) pero únicamente lo podrá hacer tras ser mudado de hombre a mujer (delirio de emasculación); esta distinción la hace Freud. Las voces escuchadas por Schreber reiteraban que la transformación sexual era totalmente necesaria, aunque fuese considerada como injuria sexual. Voces que solían burlarse de él llamándolo Miss Schreber (Schreber, 2012; Freud, 1911).

El delirio de emasculación encuentra su expresión, en palabras de Freud, en la siguiente cita: *“No es que quiera mudarse en mujer; más bien se trata de un << tener que*

²⁶ Cuando Schreber utiliza esta palabra se refiere a un concepto ambiguo que hace alusión a la imagen corporal, las sensaciones introspectivas, la significación de este proceso y la articulación del goce que Schreber llama femenino.

ser >>” (Freud, 1911, p. 17). En el capítulo del primer periodo, apartado *Deseo, alucinación y realitätsprüfung*, han de retomarse de las líneas que no se recuerdan usualmente de Freud (1905), la distinción entre las oraciones desiderativas u optativas y las indicativas, de modo que se usa este recurso para el análisis de la cita con la que inicia este párrafo. Hay una negación tácita en el carácter desiderativo, dicho en otras palabras, Schreber no reconoce el deseo de convertirse en mujer, ergo es extrapolado a un modo indicativo (imperativo externo, proyección) que anula su deseo. La lógica delirante alude a que la orden emitida por un ser omnipresente es imposible de cuestionar. De nuevo, el mecanismo de proyección permite al deseo que no puede ser reconocido conscientemente, devenir del exterior para asumirlo fácilmente (Freud, 1911).

Sobre los dos puntos esenciales del delirio, el papel redentor y la mudanza en mujer, dice Freud, que el primer punto constituye el núcleo de la paranoia religiosa y en el ámbito clínico puede ser común y por otro lado, la fantasía de convertirse en mujer es rara. Así que podría pensarse, entonces, que el delirio de redención es el eje principal y la emasculación queda subordinada. Sin embargo, Freud ha de pensarlo al revés. *“Nos enteramos de que la mudanza en mujer (emasculación) fue el delirio primario, juzgado al comienzo como un acto de grave daño y de persecución, y que sólo secundariamente entró en relación con el papel redentor”* (Freud, 1911, p. 18). Esto quiere decir que un delirio persecutorio de índole sexual se convirtió en un delirio religioso de grandeza, este último justifica al primero.

Dado que Schreber presenta un sistema complejo psico-teológico, es menester hacer una breve síntesis: Dios habla un “lenguaje fundamental” rico en eufemismos; Dios dividido entre el inferior (Arimán) quien tiene preferencia por los pueblos de raza trigueña y uno superior, quien prefiere pueblos rubios (Ormuz) (Schreber, 2012). Freud reconoce que el presidente del Superior Tribunal otrora no mostraba inclinación sobre asuntos de religión. *“No había podido abrazar una fe sólida en la existencia de un Dios personal”* (Freud, 1911, p. 24). No obstante, Schreber, indica que los delirios pueden tomar carácter religioso con facilidad, haciendo, claro, un uso simbólico.

La fantasía que contiene el delirio hace necesario señalar la relación de los vínculos sentimentales del individuo con sus prójimos que encuentran su relación con el erotismo. *“Por regla general, el delirio descubre esos vínculos y reconduce el sentimiento social a su*

raíz en el deseo erótico sensual grosero” (Freud, 1911, p. 56). El trabajo de interpretación del delirio, como si fuese un sueño, cabe reiterar, permite descubrir el entramado de significados con las relaciones interpersonales que mantuvo Schreber con personas físicas. Tal como con Flechsig, Weber y su padre; que despertaron un deseo homosexual, aceptado tiempo después a través del delirio redentor.

Finalmente, pero no menos importante, en cuanto categorías, Freud (1911) pesquisa que los delirios de Schreber están relacionados a lo orgánico, en ese momento se les conocía como delirios hipocondriacos. Aunque no se halla una definición, es posible deducirla: es aquel delirio que incluye componentes somáticos, verbigracia, el miedo a perder el entendimiento por causa del quehacer sexual, específicamente del onanismo o bien, aquel reblandecimiento cerebral al que alude al comienzo de su enfermedad. Es difícil encontrar constructos delíricos que no tengan este componente. No obstante, en el texto de *Introducción al narcisismo* Freud (1914) explicará los elementos hipocondriacos de la esquizofrenia.

Delirio y cura

El concepto de bienaventuranza que utiliza Schreber se asocia con la esperanza final que cada individuo posee al morir. Esta noción es referente a la vida en el más allá, donde mujeres y hombres pueden elevar su alma a través de la purgación después de haber muerto. Este fragmento delirante encuentra origen al comienzo de su padecimiento, empero no volvió a tocarse años después.

Dice Freud: “*Y aun averiguaremos que este vínculo cercano es la roca sobre la cual el enfermo edifica la esperanza en una reconciliación final con Dios y el cese de su padecer*” (Freud, 1911, p. 29). Con “reconciliación” se hace alusión a cierta integración con Dios. Momento en que, entonces, habría una irrupción al padecer. Sobre esto yace la idea de cura que posteriormente Freud desarrolla en relación con el delirio. La esperanza de una reconciliación final con Dios es lo más cercano a un posible deseo por parte de Schreber de restablecimiento.

Freud es claro con la propuesta de que el delirio es un trabajo de elaboración de la vida anímica cuya implicación consiste en la diferenciación notoria de la psiquiatría y el psicoanálisis, donde este último entiende al delirio, no únicamente como un síntoma más de la enfermedad, sino como un proceso explicativo.

Los psiquiatras deberían terminar por aprender de este enfermo (Daniel Paul Schreber), que dentro de todo delirio se empeña por no confundir el mundo de lo inconciente con el mundo de la realidad (Freud, 1911, p. 41).

El delirio, como intento para evitar la confusión; bajo tal argumento, se encuentra la idea implícita de que el psicótico está enterado en cierta medida de dicha confusión. Lo que no distingue es, en qué momento se confunde y con qué. Por lo tanto, desarrolla un delirio, intento de separación del mundo inconciente, con el real; intento que se ve entorpecido por que el examen de realidad no le permite hacer la distinción.

Cabe mencionar que Freud (1913a), en *El Interés por el psicoanálisis* menciona que hay una función intelectual en el sujeto que exige de todo material de la percepción o del pensamiento, una unificación inteligible, estableciendo un posible nexo incorrecto cuando por causa de particulares circunstancias, no puede asir el correcto. Dicha unificación, en el caso de la esquizofrenia, lo que Freud le llama incorrecta, es el edificio delirante compuesto por material sustraído de la percepción y la reflexión de este, es decir, del pensamiento. Por lo tanto, el delirio, también puede ser pensado como producto de una función intelectual.

Interpretación

Los sueños representan un trabajo interpretativo, lo mismo ocurre con el contenido delirante que mantiene un estrecho símil con el onírico. De hecho, Freud dice: “[...] *si es lícito apreciar la paranoia siguiendo el modelo del sueño, que tanto más familiar nos resulta*” (Freud, 1911, 37). En el caso de Schreber se encuentran indicios dentro de su tesis delirante que permiten la interpretación, tales como una elucidación, una cita, un ejemplo o bien, algún tipo de semejanza. Freud señala que la técnica usada para interpretar *Las Memorias* es la remoción de la vestidura negativa: “*tomar el ejemplo como lo genuino, la cita o la corroboración como la fuente [...]*” (Freud, 1911, p. 34). De este modo, se hace posesión de la traducción desde el lenguaje paranoico al “normal”.

En aras de corroborar la cita anterior, Freud ha de desarrollar la interpretación de lo que Schreber llama *pájaros de milagro* o *pájaros hablantes* cuya profundización lleva a cabo de forma abreviada. Dichos pájaros han sido formados por almas de personas bienaventuradas y cargadas de veneno calavérico que, a su vez, ha sido usado contra Schreber. Este veneno provoca que puedan proferir frases aprendidas de memoria contra él,

no obstante, los vocablos de estas frases pueden tener similitud homófona con otras cuya importancia puede ser nula. Cuando esto ocurre, las palabras se asimilan en el alma de Schreber. “Maldito tipo” es una de las frases comunes de los *pájaros hablantes*. Freud dice que esta frase significa el triunfo del hombre joven que ha sabido imponérseles a los pájaros. Se ha de entender que los pájaros son muchachas jóvenes. Dada la comparación, a las muchachas se les atribuye poca inteligencia teniendo, pues, cerebro de pájaros. Por esta razón, no saben decir más que unas cuantas frases aprendidas, sin siquiera discriminar correctamente la homofonía de cada una (Freud, 1911).

Por otro lado, este texto contiene un apéndice de carácter totalmente interpretativo, cuyo contenido es referente al sol; que para Freud representa un símbolo paterno. Cabe acotar que, por parte del presente trabajo, se hace uso de la palabra *mitopoyesis*, obtenido del campo de la literatura que reúne la producción de mitos cuyo objetivo es la explicación de fenómenos naturales. Análogamente se utiliza este término, pues admite un acercamiento de un rasgo esencial de la obra freudiana, en tanto interpretación. De tal manera, es posible afirmar que fragmentos de la doctrina freudiana son mitopoyéticos, es decir, que tienen su origen en la mitología. Dicho en otras palabras, la explicación de aquello tomado por realidad se sustenta en términos mitológicos. La mitopoyesis de la doctrina freudiana, bien puede ser reconocida en este apéndice que Freud agrega sobre el Sol en el delirio de Schreber.

Dicho astro se da a conocer como un ser animado por que se comunica con palabras humanas que usa para insultar y amenazar a Schreber. Por otro lado, cuando atraviesa la primera etapa en que cree haber sido curado, se jacta de poder mirar el sol sin quedar engeuecido, hecho que antes no habría podido llevar a cabo (Freud, 1911).

Este privilegio de mirar el sol es aquel que Freud distingue para llevar a cabo una interpretación con bases mitopoyéticas. Precisamente, hay un mito zoológico, señalado por Salomon Reinach, que fue inspiración de los celtas o de la tribu Psylli para, a través de algún tipo de ordalía, elegir cuál de los recién nacidos del grupo viviría o moriría. El mito cuenta que las águilas tienen una aptitud singular: mirar el sol sin tener un efecto de ceguera. Se dice que el águila somete a sus pichones a una ordalía para ser reconocidos como legítimos, que consiste en exponer su mirada al sol. Si ellos no pueden mirarlo sin pestañar, entonces son arrojados del nido. La razón de tales pruebas se relaciona con el padre totémico de las tribus

primitivas; en palabras de Freud: “*El tótem -el animal, o el poder natural- [...] respeta a los miembros de la estirpe como a sus hijos, y él mismo es venerado por ellos, y respetado como padre de la estirpe*” (Freud, 1911, p. 75). Cuando Schreber presume de poder ver el Sol, encuentra su lugar como hijo de él. Para reiterar la validez de tal argumentación, Freud cierra el apéndice con esta frase: “*Hallamos al hombre salvaje, primitivo, tal como él se nos muestra a la luz de la arqueología y de la etnología*” (Freud, 1911, 76). Agregando un complemento válido de índole antropológico para legitimar su interpretación. Sin embargo, en rescate de la idea general, a manera de nexos con el siguiente apartado, que el Sol, Flechsig y Dios, remiten al padre de Schreber de una manera particular, descrita a continuación.

Transferencia

Se hace uso de la palabra transferencia para referir a la relación de Schreber con sus perseguidores, por el momento, para fines prácticos. No sin tener en cuenta el análisis insoslayable que exige este tópico en la psicosis que, en efecto, es llevado a cabo en el apartado *Análisis*. A su vez, cabe mencionar que se subordina este subtema al de *Interpretación*, pues Freud lleva a cabo la interpretación del delirio compuesto por perseguidores, cuyo vínculo forma parte activa en la lógica delirante Schreberiana. Cabe mencionar que Freud colocó especial atención a la relación de Schreber con su primer médico, Flechsig de Leipzig; quien contrajo el papel de perseguidor en un principio, pero también lo encarna Dios, el sol, o bien, Moritz, su padre.

Schreber, en un comienzo, mantuvo una relación positiva con Flechsig y estaba agradecido con él por haberlo *curado* durante la primera etapa de su enfermedad. Otrora, esta relación involucró sentimientos positivos, empero *a posteriori*, se torna persecutoria y de odio, en la cual Flechsig, (o en otros momentos del delirio, Dios) ha de abusar sexualmente de él. Reconoce Freud: “[...] *el autor de todas las persecuciones es Flechsig, quien sigue siendo su maquinador durante toda la trayectoria de la enfermedad*” (Freud, 1911, 36). Schreber expone de manera imprecisa (forma distintiva de la formación delirante) la fechoría de Flechsig, haciendo necesario un trabajo de traducción.

Flechsig es acusado por llevar a cabo “almicidio” hacia el enfermo; crimen que, debido al sentido de la palabra, haría alusión al asesinato del alma. Esta idea mantiene relación con el empeño del diablo y demonios de apoderarse del alma en la mitología

cristiana. De tal manera, Flechsig hubo seducido a Dios para que se convirtiera en su cómplice, y así, los dos maquinan en contra de Schreber (Schreber, 2012). Cabe hacer mención que durante toda la enfermedad “*Flechsig siguió siendo el primer seductor, a cuyo influjo sucumbió Dios*” (Freud, 1911, p. 37). Influjo similar que tuvo el enfermero Von W. y en el doctor Weber de la estancia de Sonnenstein.

Durante la década anterior, Freud (1909) alcanzó a avistar, no de forma precisa, que el amor y el odio tienen un papel preponderante en la génesis de la paranoia e histeria. Distingue que la persona a quien el delirio atribuye un influjo persecutorio tan grande como el de Flechsig, debía poseer similar cuantía en su vida anteriormente, “[...] *o una persona sustitutiva de ella, fácilmente reconocible*” (Freud, 1911, p. 39). En resumidas cuentas, Freud dice (1911):

[...] la persona ahora odiada y temida a causa de su persecución es alguien que alguna vez fue amado y venerado. La persecución estatuida en el delirio –afirmamos- sirve todo para justificar la mudanza de sentimiento en el interior del enfermo (p. 39).

De modo contrario, no podría odiarse a alguien que no ocupe el lugar de perseguidor. Y, dada la acotación que hace Freud sobre la posibilidad de que pueda ser una persona sustituta de ella, nos preguntamos ¿Quién, pues, sería el sustituto de quién? Si Freud indica que aquel quien ocupa el papel de perseguidor fue otrora un objeto de amor, entonces podemos remontarnos a la historia misma de Schreber, en tanto sustitutos. Llegando, por supuesto, a Mortiz o a su madre, quien por la imagen aplastante de su esposo y la poca preponderancia, que a finales del siglo XX la mujer tenía, no se sabe su nombre. Este hecho tiene incidencia posterior en el desarrollo teórico de los postulados freudianos: la importancia del padre.

Es notorio que las figuras que denotan en el delirio de Schreber son masculinas, cuya fantasía consistía en ser abusado sexualmente por una de ellas; la del doctor Flechsig y a posteriori, Dios. No está de más traer a colación aquel sueño donde indicaba lo placentero que debía ser una mujer sometida al acoplamiento. Por lo tanto, Freud supone que el avance de esta libido homosexual fue la razón por la que empeoró Schreber, ya que, la resistencia ante esta moción libidinal hubo de producir fenómenos patológicos.

Antes de seguir con la interpretación en la que la homosexualidad representa un papel preponderante, Freud aclara que las personas oscilan durante su vida entre un sentimiento de homosexualidad y uno de heterosexualidad, sin embargo, ha de ser una decepción o una frustración la que empuje hacia un lado (Freud, 1911); sin embargo, permanece oculta la oscilación que hubo entre las dos partes, por ende, quedan vestigios de una homosexualidad. Más adelante, en el apartado *Mecanismo de la paranoia*, se desarrolla la función que el narcisismo tiene en la paranoia con relación a la homosexualidad.

Una vez dicho esto, Freud afirma que el estallido de la moción homosexual, que se encontraba reprimida en Schreber, resultó la base de la contracción de la enfermedad, encontrando varios momentos críticos en su sexualidad. Tal como ocurre cuando su esposa, tras haber tomado unas breves vacaciones, él la recibió alterado, triste y sin querer verla más. Freud, cree que la esposa representaba un influjo protector contra la atracción homosexual que hasta ese momento había permanecido inconsciente (Freud, 1911). Otro aspecto importante es la edad de Schreber: 51 años. Etapa en que tanto las mujeres como los hombres, atraviesan un proceso comúnmente denominado como climaterio. En virtud de estos procesos, aun parecería incipiente que la sola imagen de Flechsig haya detonado la enfermedad. Por lo tanto, tal como se ha venido advirtiendo en párrafos anteriores, la aparición del doctor activa el mecanismo de transferencia, cuya explicación yace a continuación:

No es difícil que la sensación de simpatía hacia el médico proviniera de un <<proceso de transferencia>>, por el cual una investidura de sentimiento es, en el enfermo, trasladada de una persona para él sustantiva a la del médico, en verdad indiferente, de suerte que este último aparece escogido como un sustituto, un subrogado de alguien mucho más próximo al enfermo (Freud, 1911, p. 44).

En tanto que Flechsig ha de recordar la esencia del hermano o padre de Schreber, se generan las condiciones necesarias para propiciar la investidura de sentimiento. Investidura que consiste en llevar al acto, con la persona sustituta, “[...] *efectos de una violencia que solo se comprende por su origen y por su primaria intencionalidad*” (Freud, 1911, p. 44). Cabe acotar, que Freud denomina ya, como proceso de transferencia a la dinámica que se desarrolla con sus perseguidores, cuya relación atañe al origen del paciente.

En síntesis, lo que hizo contraer la enfermedad fue la emergencia de una fantasía de deseo de carácter femenino, cuyo objeto fue la persona del médico. Freud, se cuestionó constantemente las razones por las que el psiquismo ha de escoger a modo de defensa, el delirio, la histeria, la neurosis obsesiva, etc.; sin embargo, permaneció ese hueco en el conocimiento por ser descubierto. No obstante, este texto lleva por oración última la siguiente: “[...] *las neurosis brotan en lo esencial de conflictos del yo con la pulsión sexual: y que sus formas guardan las improntas de la historia de desarrollo de la libido... y del yo*” (Freud, 1911, p. 73). Esta conclusión, contiene la explicación implícita de la teoría libidinal que trabaja en el mismo texto, pero al final; suponiendo entonces, que según la historia del desarrollo de la libido, tan particular de cada persona, incide en la forma de reacción al conflicto.

Hay una segunda etapa en el proceso transferencial de Schreber, en el cual, en virtud del cambio referente a la sustitución de Flechsig por Dios ocurrió un notorio agravio de la enfermedad y una persecución insoportable. No obstante, las implicaciones de este cambio son amigables con el yo. La antigua idea de ser la mujer del médico resultaba intolerable, pero ofrecerse ante Dios, deviene acorde a los fines del universo, integrando un vasto número de componentes del delirio que no tropiezan con la misma resistencia del yo. El delirio redentor, justifica la emasculación (Freud, 1911).

Merced al nuevo cambio en el delirio, el yo tropieza con menos resistencias, aunque dista, cada vez más de la realidad. Este momento, en que la enfermedad se agudiza, Freud distingue particularidades: “*El yo es resarcido por la manía de grandeza, y a su vez la fantasía de deseo femenina se ha abierto paso, ha sido aceptada*” (Freud, 1911, p.45). El carácter asintótico del deseo se conserva, más disfrazado que antes, aun cuando es aceptado a través de un delirio que coloca el deseo como una demanda externa.

Llegado a este punto, la formación delirante ha tomado por perseguidor, una descomposición poco clara entre Flechsig y Dios, cuyas entidades se confunden continuamente. Freud dice que:

Un proceso de descomposición de esta índole es muy característico de la paranoia. La paranoia fragmenta, así como la histeria condensa. O más bien, la paranoia vuelve a

disolver las condensaciones e identificaciones emprendidas en la fantasía inconsciente (Freud, 1911, p. 47).

Freud consiente en que hay una serie de identificaciones en serie, emprendidas en la fantasía. Es decir, que las personas “*Son duplicaciones de idéntica constelación sustantiva*” (Freud, 1911, p. 47). A este proceso ha de encontrarle similitud con el concepto de sustantividad que propone Jung. En un pie de página, acota “[...] *que esa fragmentación, acorde a la tendencia general de la esquizofrenia, es analíticamente despotenciadora*” (Freud, 1911, p. 47). Esta idea puede ser confusa, debido a que no se han revisado las propuestas teóricas de Jung en función de la psicosis. No obstante, lo curioso es el uso que Freud hace de la palabra esquizofrenia, pues se encuentra relacionado con su facilidad de utilizar en un momento esquizofrenia, en otro *dementia praecox*, *dementia paranoica* o *parafrenia*. Parece indicar que las categorías que aludían a esta enfermedad no eran precisas, sin embargo, nos permite comprender que estamos refiriéndonos a lo mismo: la esquizofrenia. En tanto que el eje rector de este apartado es el movimiento transferencial de Schreber, no tiene cabida el análisis del uso del concepto, sino en *Sobre el concepto esquizofrenia*. Referente a la fragmentación mencionada, Freud ha de concebirla como una reacción paranoide frente a una identificación preexistente. Aterrizado al caso Schreber tenemos que Flechsig fue antes una persona amada; Dios, también, es el retorno de una persona amada. Y dicha persona amada que retorna en las figuras persecutorias, no puede ser otro, sino el padre (Freud, 1911).

Hasta ahora, se ha señalado de manera redundante que las figuras persecutorias encarnadas por Flechsig y Dios representaban, ante la interpretación de Freud, a su padre Mortiz. Por lo tanto, el análisis de la siguiente frase es pertinente. “*Dios, sometido al influjo seductor de Flechsig, no era capaz de aprender por experiencia, no conocía a los hombres vivos porque sólo sabía tratar con cadáveres*” (Freud, 1911, p. 48). La reflexión sobre Dios nos hace pensar que, si Mortiz, en tanto Dios, únicamente trataba con cadáveres, entonces le dio un trato de cadáver, de objeto, a su hijo Schreber. Mortiz, como se menciona en párrafos anteriores, fue un pedagogo fundador de la gimnasia terapéutica que combinaba la educación familiar y escolar; a su vez, acompañada de ejercicios corporales. Morton Schatzman, en su obra *El asesinato del alma* ilustra para conocer el tipo de instrumentos que le dieron trato de *cadáver* a Schreber, durante su temprana educación.

Ahora bien, si Schreber, situado en tal momento, estaba completamente a merced de los ejercicios que su padre ejercía en él, entonces tiene sentido la omnipotencia que a su Dios atribuye. Con la misma facultad de ejercicio sobre él, la misma aparente imposibilidad de hacer algo diferente que subordinarse al otro en estado de pasividad.

Freud señala, por último, en esta cadena figurativa, sobre aquel símbolo que adquiere significatividad en repetidas ocasiones, a saber, el sol; representa el objeto que le habla con palabras humanas, desprende rayos y le indica que se oculte de él. En un comienzo identifica al sol con Dios. El sol, en tanto palabra, tiene una acepción de género gramatical masculina, en la mayoría de los idiomas, incluyendo el alemán. Por su contraparte, su pareja gramatical, es “Madre tierra”. Freud ha de argumentar, que con harta frecuencia estos símbolos aparecen no únicamente en la paranoia, sino introyectados en otras personas. No obstante, por motivos de espacio e interés, se hace omisión de sus ejemplos. Aquello que hay que rescatar es que el acento, Freud, lo coloca en el padre. “[...] *en el caso Schreber nos encontramos en el terreno bien familiar del complejo paterno*” (Freud, 1911, p. 52). Un padre que perturba la satisfacción que el infante busca, perturbación que se convierte en amenaza. Generando una fantasía de deseo que primero es combatida, pero aceptada después, merced al delirio redentor. Esta transición pone en marcha lo que en tiempo atrás Freud llama *verwerfung*. Una desestimación de la realidad, en este caso del deseo, para que, tras ser convertido en delirio, pueda ser aceptado. Es la aceptación de un deseo, como puede ocurrir en el contenido del sueño, cuyo contenido latente se encuentra disfrazado con el objetivo de ser tolerable.

Mecanismo de la paranoia

Se utiliza el mismo subtítulo que Freud nombra para hablar del mecanismo paranoico habiendo desarrollado la interpretación del delirio en apartados anteriores, en donde hace uso del modelo con que los sueños son interpretados. Sin embargo, la paranoia, en tanto enfermedad, alude a ciertas particularidades, por lo tanto, se revisan las especificaciones que, según Freud, aguarda la paranoia: la reacción ante la fantasía homosexual, el proceso de narcisismo, de proyección y su consecuente retorno de lo reprimido, la formación delirante como intento de construcción y un acercamiento al concepto de *dementia praecox*, o bien, esquizofrenia (Freud, 1911).

Desde un comienzo, Freud (1911) acepta la relación de la paranoia con otras neurosis, sin embargo, no tarda en reiterar que la forma de manifestación de los síntomas toma un camino distinto: el delirio de persecución. Describe que, ante un intercambio de experiencias clínicas de casos paranoides con Jung y Ferenczi, concluyeron, que tanto hombres como mujeres, en el centro del conflicto patológico, se desarrolla una defensa frente al deseo homosexual. La reacción, ante dicha defensa, es precisamente el delirio de persecución.

Para comprender el papel del deseo homosexual que tiene relación con la paranoia, Freud introduce una idea que desarrollará ampliamente tres años más tarde, en su texto *Introducción al narcisismo*. Precisamente, nos encontramos hablando de aquel estadio correspondiente a la historia evolutiva de la libido del sujeto que permite atravesar el camino que va del autoerotismo al amor de objeto. Encontramos una referencia más exacta en la siguiente cita:

Consiste en que el individuo empeñado en el desarrollo, y que sintetiza (*zusammenfassen*) en una unidad sus pulsiones sexuales de actividad autoerótica, para ganar un objeto de amor se toma primero a sí mismo, a su cuerpo propio, antes de pasar de este a la elección de objeto en una persona ajena. Una fase así, mediadora entre el autoerotismo y elección de objeto, es quizá de rigor en el caso normal; parece que numerosas personas demoran en ella un tiempo insólitamente largo, y que de ese estado es mucho lo que queda pendiente para ulteriores fases del desarrollo. En este si-mismo (*Selbst*) tomado como objeto de amor puede ser que los genitales sean ya lo principal. La continuación de ese cambio lleva a elegir un objeto con genitales parecidos; por lo tanto, lleva a la heterosexualidad a través de la elección homosexual de objeto (Freud, 1911, p. 56).

El aporte que Freud hace de la etiología de la homosexualidad es poco exhaustivo y puede despertar en el lector curiosidad y polémica. No se encuentra en los objetivos de esta tesis permitirnos una discusión sobre este tema, sino únicamente mantener la sustantividad del material para comprender la relación con la psicosis, celos o paranoia.

Siguiendo el hilo de la cita ¿Qué es lo que ocurre con estas aspiraciones homosexuales, una vez alcanzada la elección de objeto heterosexual? Según Freud, en el caso de quienes son homosexuales manifiestos, nunca pudieron librarse de la exigencia de unos

genitales iguales a los suyos en el objeto. Por otro lado, en la heterosexualidad, las aspiraciones homosexuales, correspondientes al narcisismo, no son canceladas, sino esforzadas a apartarse de la meta sexual encontrando otras aplicaciones, tales como la amistad, amor universal, sentido comunitario o amor por la humanidad (Freud, 1911). Sin embargo, una vez alcanzada la elección de objeto heterosexual, permanecen remanentes del estadio narcisista que pueden expresarse en la admiración del cuerpo propio o bien, la idealización de otros objetos del mismo sexo.

En *Tres ensayos de teoría sexual* ya estaba formulado el concepto de “fijación” que podía anclarse en algún estadio del desarrollo psicosexual. El estadio del narcisismo no es la excepción, pues aquellos que anclan una fijación narcisista pueden tener el efecto de una predisposición patológica, encontrándose expuestos a una gran carga de libido cuyo curso no encuentre camino en la sublimación (Freud, 1911). Algún desengaño con la pareja, acrecentamiento violento de la libido o fracasos en los vínculos sociales pueden provocar una corriente retrocedente de la libido (regresión); una imposibilidad de tramitación por los caminos ya conocidos. “[...] *los paranoicos procuran defenderse de una sexualización así de sus investiduras pulsionales sociales*” (Freud, 1911, p. 58). Encontrando que el punto débil del desarrollo del paranoico se ha de hallar entre el autoerotismo, narcisismo y homosexualidad.

Dada la enunciación de la fantasía homosexual, *amar a un varón*, Freud descompone en todas las combinaciones posibles la siguiente formulación: *Yo* (un varón) *lo amo* (a un varón). Se analiza la contradicción al sujeto (*Yo*), al objeto (*lo*) y al verbo (*amo*); donde la negación del primero indica delirio de celos; el siguiente, erotomanía; el último, delirio de persecución; y la cuarta contradicción que desautoriza la frase completa²⁷ (Freud, 1911).

Aquel que contradice al verbo corresponde al delirio de persecución cuyo sentido cambia por su opuesto: *Yo no lo amo, pues yo lo odio*. Puesto que esta contradicción, o dicho en términos lógicos, negación, no podría devenir consciente al paranoico, entonces toma otra forma para que la percepción interna sea sustituida por una percepción exterior. La frase *yo lo odio* se muda, por proyección, a *Él me odia* (me persigue), *por lo tanto, tendré justificación*

²⁷ En el último apartado se lleva a cabo un análisis de esta descomposición gramatical a través de la lógica proposicional.

para odiarlo. “Entonces, el sentimiento inconciente que pulsiona, aparece como consecuente de una percepción exterior” (Freud, 1911, p. 59). La frase del delirio persecutorio concluye diciendo *Yo no lo amo, pues lo odio, porque él me persigue*²⁸.

Sobre el caso de la erotomanía, aquel que contradice el objeto: *Yo no lo amo, pues yo la amo*. Merced a la proyección, a la frase se le añade la siguiente idea: *Yo noto que ella me ama*. Concluyendo así: *Yo no lo amo, pues yo la amo, porque ella me ama*. En la esquizofrenia son comúnmente conocidas las compulsiones sexuales, las cuales son descritas por Bleuler y distinguidas por Freud denominándolas fijaciones heterosexuales exageradas y disformes. El enamoramiento “no se instala con la percepción interna de amar, sino con la de ser amado, que viene de afuera” (Freud, 1911, p. 59). Con la ayuda de esta proyección, la frase *yo la amo*, puede devenir consciente, en contraste del *yo lo amo*.

Posteriormente, encontramos el delirio de celos, aquel que contradice al sujeto. Freud hace una distinción entre hombres y mujeres. En el caso de los hombres, cuando encuentran satisfacción de algún sentimiento, otros hombres pueden devenir objetos de investidura libidinal en su inconsciente, de la cual se defienden a través de la contradicción de sujeto. *Yo no amo al varón, es ella quien lo ama*. De tal manera, “[...] sospecha de la mujer con todos los hombres a quien el está tentado a amar” (Freud, 1911, p. 60). Freud ilustra esta idea con el caso de los hombres que encuentran satisfacción con otros varones de aquellos sentimientos que echan de menos de la mujer; tras encontrarse en un estado de ingestión alcohólica que cancela inhibiciones y deshace sublimaciones, fácilmente, estos varones pueden inculpar, de sus propias investiduras, a sus parejas. Por otro lado, sobre la contradicción en el caso de las mujeres, sucede de manera analógica. *Yo no amo a las mujeres, es él quien las ama*. La mujer celosa sospecha del hombre con las mujeres que ella ha sentido satisfacción. A consecuencia del narcisismo predisponente y de la homosexualidad latente, es posible el despliegue del delirio de celos. En ambos casos, la elección de los objetos atribuidos a la persona, se manifiesta por el periodo en que sobrevino la fijación, verbigracia, personas ancianas, cuidadores, nanas, amigos de la infancia o hermanas y hermanos (Freud, 1911).

²⁸ El perseguidor es alguien que anteriormente fue amado.

Finalmente, se encuentra una cuarta variedad de contradicción, que indica la desautorización en conjunto de la frase íntegra. *Yo no amo en absoluto, y no amo a nadie*. No obstante, la libido debe colocarse en algún lugar; por tanto, la frase tomaría la siguiente forma: *Yo me amo sólo a mí*.

Esta variedad de la contradicción nos da entonces por resultado el delirio de grandeza, que podemos concebir como una sobrestimación sexual del yo propio y, así, poner en paralelo con la consabida sobrestimación del objeto de amor (Freud, 1911, p. 60).

Freud asevera que el delirio de grandeza corresponde a una etapa infantil, pero es sacrificado posteriormente en su desarrollo e interacción con la sociedad, por otra parte, también puede ser sofocado a través del enamoramiento. La frase concluiría del siguiente modo: *Dado que yo no amo en absoluto y no amo a nadie, entonces yo me amo solo a mí*.

En estas (de)formaciones del delirio paranoico se distingue que la proyección encuentra expresión en el delirio de persecución. La percepción interna se sofoca y el contenido puede ser admitido conscientemente, si y solo si, este experimenta una desfiguración para ser percibido desde afuera. En cuanto a la desfiguración de afecto, ocurre de la siguiente manera: aquello que se sentía como amor desde dentro, se percibe como odio desde afuera (Freud, 1911). Sin embargo, Freud, destaca que la proyección no desempeña el mismo papel en todas las formas de la paranoia y que, además, no es exclusiva de esta. Al contrario, tiene una participación regular en la vida cotidiana frente al mundo exterior. De esta forma es posible distinguir la proyección como un mecanismo que participa en el aparato psíquico de las personas sin ser exclusivo de la psicosis. Dado que la proyección es un proceso psicológico universal, Freud, ha de dirigir la atención al mecanismo de represión para analizar la modalidad del proceso y de este modo, entramarse con la historia de desarrollo de la libido y su consecuente predisposición.

Dicho análisis consiste en la descomposición del proceso de represión en tres fases que permiten comprender lo que Freud había postulado otrora: el retorno de lo reprimido. La primera fase corresponde a la fijación considerada como una etapa pasiva, ocurre cuando una pulsión no recorre su desarrollo normalmente y la consecuencia de esta inhibición es que permanece en un estadio infantil anclándose al sistema inconsciente, es decir, reprimida. La segunda fase, por otra parte, es un proceso activo que pone en marcha los sistemas del yo de

desarrollo más alto y se encarga de hacer caer los recuerdos psíquicos de las pulsiones que otrora se retrasaron. Hay una acción que permite reprimir nuevo material y es el enlace entre las aspiraciones desagradables que están por reprimir y las ya reprimidas. Los sistemas conscientes hacen un efecto de repulsión, mientras que los sistemas inconscientes ejercen un modo de atracción; permitiendo el logro de la represión. La tercera fase está relacionada con los fenómenos patológicos pues representa el fracaso de la represión, la irrupción: el retorno de lo reprimido, el cual se produce desde el lugar de fijación (Freud, 1911).

Freud se cuestiona si acaso “[...] *del análisis del caso Schreber se obtiene alguna referencia al mecanismo de la represión (propriadamente dicha) que prevalece en la paranoia*” (Freud, 1911, p. 64). Para dar respuesta reconoce un aspecto de la vivencia del paranoico referente al mundo que sufre una catástrofe, precisamente durante el estadio turbulento de la paranoia y que esta concepción no es rara en otros casos paranoicos. Schreber estaba convencido de que había ocurrido un sepultamiento del mundo durante el último periodo de su estadio con el doctor Flechsig. Este sepultamiento tenía por característica la pronta desaparición del planeta, desaparición del sol y muerte de todas las personas, aunque el médico, los enfermeros y pacientes, quienes no se encontrarían muertos como todos los demás, los nombraba *hombres de milagro*. La persona restante sería Flechsig, el culpable de sembrar miedo en la gente y destruir las bases de la religión con sus artes ensalmadoras.

La sepultura del mundo no era más que la proyección de la catástrofe interna. “*No podía dudar de que el mundo había caído sepultado durante su enfermedad, y el que ahora veía ante sí no era, entonces, él mismo*” (Freud, 1911, p. 64). Y la duda, no tiene cabida pues “*La idea delirante es sustentada con la misma energía con que el yo se defiende [...]*” (Freud, 1885, p.250). Por lo tanto, el delirio constituye una realidad que tiene un carácter de certeza, no de duda; inscrito al modo indicativo de la oración, no al desiderativo (Freud, 1905a).

Es pertinente apartar por un par de párrafos la atención del mecanismo de represión hacia la formación delirante y su carácter reconstructivo. Una vez retirada la investidura libidinal de las personas y del mundo exterior, el mundo se vuelve indiferente; “[...] *su mundo subjetivo se ha sepultado desde que él le ha retirado su amor*” (Freud, 1911, p. 65). Hecho que, el enfermo explica mediante una racionalización:

Y el paranoico lo reconstruye, claro que no más esplendido, pero al menos de tal suerte que pueda volver a vivir dentro de él. Lo edifica de nuevo mediante el trabajo de su delirio. Lo que nosotros consideramos la producción patológica, la formación delirante, es, en realidad, el intento de restablecimiento, la reconstrucción (Freud, 1911, p. 65).

El enfermo edifica la realidad de tal manera que, durante el restablecimiento, la represión se deshace, reconduciendo la libido a las personas introyectadas. Freud, en sus primeros trabajos creía que la sensación interna era sofocada y proyectada al exterior; sin embargo, en este trabajo asevera que, lo cancelado adentro retorna desde afuera.

Freud lleva a cabo varios cuestionamientos sobre la relación de la represión y el desasimiento del mundo exterior, lo cual implica un retiro de investidura, cuyo sentido se redirecciona a sí mismo. El primero de ellos atañe al desasimiento de la libido, que no puede ser exclusivo de la paranoia, pues es “[...] *posible que sea el mecanismo esencial y regular de toda represión*” (Freud, 1911, p. 66). Por lo tanto, este factor no puede ser lo patógeno de la paranoia. ¿Qué ocurre con la libido que es liberada debido al desasimiento? Se encontrará en la psique, originando tensiones continuas hasta ser mudada, verbigracia, en la histeria se traslada al cuerpo; en la paranoia, la libido es sustraída del objeto para volcarse al yo teniendo por consecuencia una magnificación del yo como ocurre en la contradicción de la frase completa *yo amo a un varón*, retornando al estadio del narcisismo, donde el yo fue el único objeto sexual. El monto de la regresión de la paranoia, entonces, se encuentra desde la fijación del narcisismo hasta la homosexualidad sublimada (Freud, 1911).

Otra característica que Freud encuentra es que el delirio de persecución se presenta antes de la fantasía del fin del mundo. Hecho que se contrapone a la idea de que el retorno de lo reprimido sucede a la represión, ya que el delirio de persecución es un retorno de lo reprimido, y la fantasía del fin del mundo es la proyección de la catástrofe interna que también posee carácter represivo. Siguiendo el caso Schreber, es posible distinguir que en un primer momento hubo un desasimiento de la libido de Flechsig, sin embargo, posteriormente hay una redirección de libido hacia él. Haciendo necesaria la cancelación de la represión, que regresa después más poderosa, haciendo devenir al objeto impugnado más fuerte desde el mundo exterior. De tal forma, en el camino que el paranoico transita para pasar del amor al

odio, se presentan momentos de desasimio e investidura repetitivas, propias de cada caso, cuya represión, en Schreber, al final “[...] *se expresa por el convencimiento de que el mundo ha sido sepultado y ha quedado el sí-mismo solo*” (Freud, 1911, p. 68).

Por otra parte, Freud se cuestiona si el desasimio libidinal del mundo exterior incide de tal manera para explicar el sepultamiento de mundo. Aunque se queda sin respuesta al cuestionamiento exacto, y reconoce que habría hacer coincidir la investidura libidinal con el interés en general; o bien, reconocer que una perturbación libidinal puede perturbar las investiduras yoicas. Dado que entiende “[...] *la pulsión como el concepto fronterizo de lo somático respecto de lo anímico*” (Freud, 1911, p. 68), distinguimos en ella, como sigue señalando Freud, el representante de los procesos orgánicos que se organizan para conservar al individuo y a la especie. Sobre dichas reflexiones, Freud, acepta estar dispuesto a abandonarlas en caso de resultar necesario para una mejor comprensión de los procesos anímicos, y colocarlas como hipótesis. Es evidente que son reflexiones que permiten un ulterior desarrollo.

Sobre el termino esquizofrenia

Freud cree que la relación bidireccional de las perturbaciones libidinales de las investiduras yoicas genera efectos que pueden constituir el carácter diferenciador de la psicosis con otros padecimientos. Sin embargo, el señalamiento que tiene carácter lejos de ser hipotético es el siguiente:

No se puede afirmar que el paranoico, aun en el apogeo de la represión, haya retirado por completo su interés del mundo exterior, descripción esta última que es preciso adoptar, por ejemplo, con respecto a ciertas otras formas de psicosis alucinatoria (Freud, 1911, p. 69).

Esta aseveración abre paso a la distinción entre afecciones que poseen un carácter similar. La paranoia, se aleja de la confusión alucinatoria, ya trabajada por Freud en años anteriores, ya que el paranoico puede percibir el mundo exterior y dar razón a sus modificaciones con una explicación, la mayoría de las veces, persecutoria (Freud, 1911). Por esta razón, no hay una falta absoluta de interés libidinal sobre el mundo. Mientras que, dice Freud, la confusión alucinatoria, no se ocupa principalmente, de generar una explicación.

Freud (1911), no hace completo uso de las categorizaciones ya existentes sobre la *dementia praecox* y esquizofrenia, pues discrepa de ellas. Reconoce el acierto de Kraepelin al reunir la catatonía con otras formas dentro del concepto. No obstante, el desatino para Freud se encuentra en haber nombrado este conjunto como *dementia praecox*; error también cometido por Bleuler con la propuesta de esquizofrenia, ya que para utilizarlos no puede ser de otra forma sin antes recordar su significado literal.

Además, (la esquizofrenia) prejuzga demasiado, pues emplea para la denominación un carácter postulado en la teoría y que, por añadidura, no le es exclusivo y, a la luz de otros puntos de vista, no puede ser declarado el esencial (Freud, 1911, 70).²⁹

Dado que “esquizofrenia”, en su sentido literal alude a una *mente escindida*, Freud apela a que esta característica no es la única ni la esencial en el conjunto de padecimientos que reúne el concepto. Freud propone conservar la paranoia como un cuadro aparte: “*Más sustantivo me parece conservar la paranoia como un tipo clínico independiente, aunque su cuadro haría a menudo se complique con rasgos esquizofrénicos [...]*” (Freud, 1911, p. 70). Es insoslayable que los rasgos entre estos padecimientos se compartan, pensándolo en dos dimensiones: práctica y teórica. Los conceptos padecen cierta ambigüedad en tanto contenido y jerarquización. Freud, propone apartar la paranoia de la esquizofrenia, pues cree que es única y disociable de otras enfermedades. Pero la esquizofrenia, propuesta por Bleuler, subordina la paranoia como un síntoma más para su distinción. Es aquí donde la praxis padece de la ambigüedad de los conceptos de momento histórico cuya característica es el descubrimiento continuo sobre la enfermedad.

Freud, se permite distinguir, en función de su teoría libidinal, la paranoia de la *dementia praecox*.

[...] desde el punto de vista de la teoría de la libido, se la puede separar de la *dementia praecox* por una diversa localización de la fijación predisponente y un mecanismo del retorno (de lo reprimido) (formación de síntoma), no obstante tener en común con aquella el carácter básico de la represión propiamente dicha, a saber, el desasimiento libidinal con la regresión al yo (Freud, 1911, p. 70).

²⁹ Las bastardillas son mías.

De tal manera, Freud no pierde oportunidad para proponer un concepto para la unidad que reúne, tanto la *dementia* como la esquizofrenia; no sin tanta argumentación como se distingue en la obra de *Tratado de psiquiatría* de Kraepelin y el estudio de las *Dementias* de Bleuler. El concepto propuesto lleva por nombre parafrenia, tanto que expresa sus vínculos con la paranoia, recordando a su vez, la hebefrenia. Cabe mencionar, que este concepto no permaneció ni floreció como lo hizo el de Bleuler; esquizofrenia. En cuanto a las alucinaciones que caracteriza la esquizofrenia, Freud la entiende como “[...] *fase de la lucha de la represión contra un intento de restablecimiento que pretende devolver la libido a los objetos*” (Freud, 1911, p. 71); sirviéndose, no del mecanismo proyectivo como sucede en la paranoia, sino del mecanismo alucinatorio en el cual, triunfa la represión, pues el contenido es eliminado de la conciencia, en contraste a la paranoia, que da lugar a la reconstrucción merced al delirio.

Otra distinción en cuanto a la diferencia entre paranoia y esquizofrenia es el punto de fijación. Hemos trabajado en este apartado sobre la fijación del paranoico en el desarrollo narcisista. Así que, en el caso contrario se lleva a cabo una regresión anterior al narcisismo, es decir, al comienzo del desarrollo referente al autoerotismo. En palabras de Freud: la regresión llega “[...] *hasta la liquidación del amor de objeto y el regreso al autoerotismo infantil*” (Freud, 1911, p. 71).

Sin embargo, tanto la paranoia como la parafrenia, pueden combinarse a pesar de sus diferencias. Sobre esto, acota Freud, que fenómenos paranoides y esquizofrénicos se entrelazan con bastante frecuencia. Como sucede con el caso Schreber donde hay parafrenia debido a la presencia de la fantasía de deseo, las alucinaciones y carácter paranoico por la proyección. Entonces, hemos de suponer varios puntos de fijación: el originario, que se encuentra en el punto inicial y el último que fue adquirido más tarde (Freud, 1911). Freud concluye en las últimas líneas de este vasto texto que las neurosis surgen por conflictos del yo con la pulsión sexual y sus formas (neurosis obsesiva, histeria, o incluso parafrenia) están en función del desarrollo de la libido.

Para finalizar, Freud ha de preguntarse sobre la razón por la que Schreber experimentó “mejoría de traslado” cuando abandonó el instituto de Flehsig, en la primera etapa de la enfermedad. La siguiente conjetura intenta dar respuesta de esta manera: “[...] *la tonalidad*

esencialmente positiva del complejo paterno, el vínculo con un padre excelente, posibilito la reconciliación con la fantasía homosexual” (Freud, 1911, p. 72). Es decir, que la presencia de una figura masculina hubo de permitir el despliegue transferencial cuyo contenido es referente de fantasías homosexuales.

Cabe mencionar que después de la publicación *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia*, los aportes de Freud sobre psicosis son menos frecuentes y con un contenido poco exhaustivo y directo. De hecho, la psicosis se ve vinculada con otros temas como un tópico secundario, sin embargo, no se escatima en rescatar los aspectos aun cuando parecen insignificantes. De hecho, en 1915, en *Pulsiones y destinos de pulsión* hay una cita referente a las pulsiones yoicas y pulsiones de objeto o sexuales³⁰: “[...] *es posible que un estudio más exhaustivo de otras afecciones neuróticas (sobre todo de las psiconeurosis narcisistas: esquizofrenias) obligue a emendar esa fórmula y, por tanto, a agrupar de otro modo las pulsiones primordiales*” (Freud, 1915a, p. 121)”. Esta cita sirve para seguir el rastro del uso esquizofrenia y permitir la reformulación sobre las pulsiones primordiales que conciernen a la esquizofrenia y su nosología.

Sobre el tratamiento

En el texto de 1913 titulado *Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis)*, continuación evidente de *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*, publicado un año antes, habla sobre la función de las entrevistas iniciales en la clínica psicoanalítica. Los primeros encuentros tienen una motivación diagnóstica, en que los síntomas del paciente pueden tomar, brevemente, formas histéricas, obsesivas, fóbicas, paranoicas, entre otras. Sin embargo, Freud subraya que se “*debe dar cabida a la duda sobre si el caso no corresponde a un estadio previo de la llamada -dementia praecox- y, pasado más o menos tiempo, mostrara un cuadro declarado de esta afección*” (Freud, 1913b, p. 126). Sobre el señalamiento que hace para diferenciar entre afecciones, no prescinde de una explicación específica que ayude a la clínica de la psicosis, sino, reconoce la frecuente incidencia en errores de la psiquiatría en diagnósticos diferenciales; por lo tanto, el analista

³⁰ La diferencia de estos dos conceptos se encuentra en el apartado de *Narcisismo*.

deberá llevar a cabo varias sesiones que permitan una claridad amplia sobre los síntomas del paciente.

Por otro lado, en el mismo año, encontramos otra publicación llamada *El interés por el psicoanálisis*. En donde Freud señala ciertas especificaciones de las neurosis y psicosis en relación con el tratamiento; de tal forma que señala que las convulsiones, fenómenos histéricos y síntomas de neurosis obsesiva son asequibles para el tratamiento psicoanalítico cuya recuperación, en ocasiones, puede ocurrir de manera espontánea bajo el influjo del analista, sin embargo, padecimientos graves correspondientes a las psicosis no encuentran cura en el psicoanálisis. Reconociendo desde una perspectiva teórica que el trabajo práctico ha permitido obtener una visión sobre el origen y el mecanismo de la contracción de la psicosis y la neurosis (Freud, 1913a).

De igual manera, en el texto *Introducción al narcisismo*, menciona que el delirio de grandeza y extrañamiento sobre el mundo que presenta el esquizofrénico lo hace inmune al psicoanálisis. El neurótico se emancipa de la realidad en la medida que la fantasía permite conservar un vínculo, es decir, “*han sustituido los objetos reales por objetos imaginarios de su recuerdo, [...] han renunciado a emprender las acciones motrices que les permitirían conseguir sus fines a estos objetos*” (Freud, 1914, p. 72). En el caso de la esquizofrenia, parece que se retira la libido de las cosas y personas que conforman el mundo, sin poder sustituirlas en la fantasía. Por lo tanto, la libido con que se inviste al analista durante el proceso de curación se encuentra cancelada y dirigida hacia sí mismo.

Es común que el esquizofrénico, durante el tiempo que comprende su enfermedad, vivencie lapsos que para él signifiquen un proceso de curación. Freud lo explica de la siguiente manera:

En las parafrenias, el delirio de grandeza permite esta clase de procesamiento de la libido devuelta al yo; quizá solo después de frustrado ese delirio de grandeza, el éxtasis libidinal en el interior del yo se vuelve patógena y provoca el proceso de curación que se nos aparece como enfermedad (Freud, 1914, p. 83).

Ocurre de manera similar en el caso de Schreber, cuando sale de su primer internado a un asilo y se encuentra profundamente agradecido con Flechsig por haberlo curado, quien

no obstante, recomendó que no fuese dado de alta. De esta forma, en que la libido es reconducida al yo y estancada ahí, es vivida por los pacientes como proceso de curación.

Neurosis y psicosis

Formulaciones sobre los dos principios de acaecer psíquico es un escrito que ve la luz en el año de 1911 cuyo contenido comienza con la reflexión de Freud en relación con la represión y la realidad; cabe mencionar que en *Tótem y tabú* de 1913, rescata esta idea. Todo mecanismo de defensa tiene por consecuencia una enajenación del enfermo de la vida real, dado que hay un contenido displacentero relacionado con esto que es reprimido, retirado, desalojado o deformado. Dice Freud (1911;1913c) que el modo más extremo de extrañamiento de realidad se encuentra en la psicosis alucinatoria cuyo proceso consiste en desmentir el acontecimiento que provocó la enfermedad, donde en lugar de la represión, que excluye de investidura algunas representaciones por ser generadoras de displacer, hace surgir el fallo que decide si una representación es verdadera o falsa. No obstante, para hablar de realidad, antes hay que recordar la manera en que surge el principio de realidad.

Para 1911, Freud tiene una idea más lograda sobre la alucinación, de la cual se distinguen dos divergencias: por un lado, como lo describe en *Interpretación de los sueños*, las alucinaciones corresponden a regresiones de pensamientos mudados en imágenes que mantienen una íntima relación con recuerdos sofocados o que han permanecido inconscientes; y por otra parte, el niño, quien no tiene capacidad de ejecución motriz, al comienzo satisface sus deseos por vía de alucinación cuando establece la situación placentera mediante las excitaciones de sus órganos sensoriales. Sin embargo, lo pensado, es decir, lo deseado, es puesto en el niño de manera alucinatoria previo al establecimiento de la prueba de realidad, pero que se abandona esta forma de satisfacción por la ausencia de esta. En lugar de esto, dice Freud, deviene el nuevo principio llamado de realidad en la actividad psíquica. De esta forma se puede concluir que “*La suspensión, que se había hecho necesaria, de la descarga motriz fue procurada por el proceso del pensar, que se constituyó desde el representar*” (Freud, 1911, p. 226).

Sin embargo, al establecerse el principio de realidad, una actividad del pensamiento se escinde manteniendo apartado del examen de realidad cuya permanencia es únicamente bajo el influjo del principio de placer; Freud lo relaciona al hecho de fantasear que se

manifiesta en el juego de los niños y los sueños (Freud, 1911). El autoerotismo juega un papel importante para esta unidad escindida llamada *fantasear*, pues aquello que permite la posibilidad de una prolongada satisfacción en el objeto, lo cual necesita de aplazamiento, está en función del autoerotismo.

Por otro lado, según Freud (1913d) en el texto *La predisposición a la neurosis obsesiva Contribución al problema de la elección de neurosis*, las psiconeurosis pueden tener una predisposición de aparición.

Las formas patológicas histéricas pueden observarse ya en la primera infancia; la neurosis obsesiva manifiesta sus primeros síntomas, por lo común, en el segundo periodo de la infancia (de los seis a los ocho años); las otras psiconeurosis, reunidas por mí bajo el rótulo de parafrenia, solo aparecen después de la pubertad y en la madurez (Freud, 1913d, p. 338).

Particularmente, en la parafrenia, que corresponde a una tardía emergencia, hay una fijación como lo había aseverado ya Freud, en el estadio narcisista, sin embargo, es hasta una edad avanzada que se expresa la enfermedad. Menciona Freud (1913d) que la manía de grandeza, extrañamiento del mundo externo y la dificultad de transferencia representan una fijación del desarrollo libidinal anterior al de elección de objeto.

La histeria y neurosis obsesiva corresponden a las neurosis de transferencia³¹ que tienen un origen en la fijación del desarrollo libidinal después o durante la elección de objeto, mientras que la paranoia se encuentra en las neurosis de introversión con una fijación antes de la elección de objeto (Freud, 1913). Por otro lado, Freud, de igual forma que lo hace dos años antes, indica que en la paranoia la elección de objeto no coincide con uno externo, sino con el yo propio. Sobre este estadio de narcisismo:

[...] el objeto ya se contrapone a la persona propia como un objeto ajeno, pero todavía no está instituido el primado de las zonas genitales. Las pulsiones parciales que gobiernan esta organización pregenital de la vida sexual son, más bien, las anal-eróticas y las sádicas (Freud, 1913d, p. 341).

³¹ Freud hace la distinción entre neurosis de transferencia y las narcisistas.

Esta idea permite dar respuesta al cuestionamiento sobre el carácter sádico del contenido de las alucinaciones ya que el propio yo se toma por objeto, tema que en el apartado consecuente *Narcisismo* se aborda con mayor detalle.

Sobre este mismo eje que circunscribe al narcisismo, Freud describe elementos primarios para el entendimiento de este tema. En este trabajo el autoerotismo es descrito de la siguiente forma: “*Los diversos componentes pulsionales de la sexualidad trabajan en la ganancia de placer cada uno para sí, y hallan su satisfacción en el cuerpo propio.*” (Freud, 1913c, p. 92). Este proceso es relevado por aquel llamado elección de objeto. Freud cree que entre estos dos estadios puede haber otro, sin embargo, se ve indeciso entre aseverar esto o descomponer el autoerotismo en dos: autoerotismo y narcisismo. La persona se comporta como si estuviera enamorada de sí misma, siendo incapaz de separar pulsiones yoicas y deseos libidinosos. Aun cuando el ser humano inviste otros objetos, puede permanecer narcisista en cierta medida y volver sus investiduras hacia el yo propio. Dice Freud que los estados de enamoramiento corresponden a los arquetipos normales de la psicosis, dado que en el amor de elección narcisista hay un estado de amor hacia uno mismo a través del otro. Es sabido que los componentes pulsionales trabajan en la ganancia de placer para sí, encontrando su satisfacción en el cuerpo mismo (Freud, 1913c).

En *El Interés por el psicoanálisis* de 1913, Freud sigue manteniendo los postulados sobre regresión que propuso sobre psicosis y neurosis, llamándolo ahora infantilismo psíquico. Pero, por otra parte, hace una aportación interesante que incumbe a las neurosis y a la psicosis, subtítulo de este apartado; en donde es visible la diferencia en el discurso de la histeria, neurosis obsesiva y paranoico en relación con su queja. Por un lado, tenemos el lenguaje de gestos correspondiente a la histeria que coincide con el lenguaje figurativo del sueño y por el otro, el lenguaje de pensamiento de neurosis obsesiva y parafrenia donde ocurren particulares plasmaciones idiomáticas, verbigracia, aquello que en la histeria puede figurarse mediante el vómito, en el obsesivo se manifestará a través de medidas contra la infección, pero al parafrénico lo moverá a sospechar que lo envenenan cuya manifestación puede encontrar su coyuntura en la ideación (paranoia) o en el cuerpo (lenguaje hipocondriaco) (Freud, 1913a).

Narcisismo

La principal vía de acceso a él (narcisismo) seguirá siendo el análisis de las parafrenias³²

SIGMUND FREUD

Introducción al narcisismo

El concepto de narcisismo tiene una relación íntima con la esquizofrenia; por cierto, Freud no había tenido la necesidad de introducir esta noción dado que su estudio con las neurosis no le exigía la distinción. No obstante, es cuando analiza el caso Schreber que, ante su padecimiento no correspondiente al mundo de las neurosis de transferencia, acuña esta idea. Tal idea es, ciertamente, tocada por Freud en el análisis de Schreber de 1911 en el cual, pretendía explicar el deseo homosexual a través de una supuesta fijación en el estadio narcisista. No obstante, durante 1914 Freud desarrolla una compleja teoría del narcisismo en su texto *Introducción al narcisismo* después de la ruptura con Adler y Jung anunciada en *Contribuciones al psicoanálisis*. De esta forma, se pretende desplegar sobre las siguientes líneas las nuevas formulaciones de Freud sobre el narcisismo en función de la esquizofrenia. Cabe mencionar que, de manera similar que ocurre con otros constructos hipotéticos de las disciplinas existentes en el campo de la ciencia, Freud (1914) reconoce que el *narcisismo* es un estado que precisa de ser observado de modo directo pero cuya existencia se plantea por un razonamiento deductivo.

La paranoia contribuye a la aparición del *narcisismo*, tal como lo asegura Freud:

Un motivo acuciante para considerar la imagen de un narcisismo primario y normal surgió a raíz del intento de incluir bajo la premisa de la teoría de la libido el cuadro de la demencia praecox (Kraepelin) o esquizofrenia (Bleuler) (Freud, 1914, p. 72).

Este término se encontraba en una faceta incipiente, oscilaba en un estado de desarrollo entre el autoerotismo y la elección de objeto, cuya primacía de la libido encuentra fijación en esta etapa. Sobre el denominado *delirio de grandeza* que Freud desarrolla en la descomposición gramatical que hace sobre *yo amo a un varón*, precisa una cuarta variación

³² Las bastardillas son mías.

que versa así: *dado que yo no amo en absoluto y no amo a nadie, entonces yo me amo solo a mí*. De modo que esta proposición describe un símil con el autoerotismo, donde el yo se toma por objeto y se inviste a si mismo; esto significa el preludio de un desarrollo complejo sobre la articulación de la libido en los sujetos.

Freud (1914), ya en *Introducción* no solo distingue el delirio de grandeza, sino que también habla sobre el extrañamiento de su interés -de los parafrénicos, acerca del mundo, rasgos que convierten a estos pacientes inmunes al psicoanálisis pues retiran su investidura de objetos o personas. Uno de estos objetos es el analista que trabaja con la transferencia; elemento indispensable para la cura.

A propósito de la particularidad del concepto, es menester precisar la distinción que Freud hace sobre el narcisismo primario y el secundario. La primera forma en que la libido encuentra satisfacción corresponde al autoerotismo, durante el momento en que no existe unidad comparable al yo, los órganos obtienen placer de sí mismos, es decir, en el propio cuerpo; este es el tipo de satisfacción propia del narcisismo primario. Por otro lado, correspondiente a la misma etapa, los padres del infante vierten su narcisismo hacia el niño (Freud, 1914). Freud denomina a este proceso como *resurrección del narcisismo* de los padres, quienes encuentran una posible reviviscencia de aquello que no alcanzaron a hacer- ser ellos mismos y atribuyen a los hijos todas las perfecciones. De esta forma “*su majestad el bebé*”, como lo llama Freud, ahora sostiene el peso de los deseos de sus progenitores cuya pretensión es inmortalizar el yo de ellos.

Estos ideales que son impuestos a la niña o al niño permiten desarrollar un yo que, eventualmente, aspirará a ganar el amor y perfección narcisista cuya medida se encuentra en función de los ideales introyectados, es decir, de un yo ideal correspondiente a la forma en que los padres invistieron al infante. Durante el narcisismo primario el otro es uno mismo, sin embargo, una vez pasado este momento, la forma en que el yo puede ser experimentado es a través del otro. Este proceso representa una incompletud constante que viene a representar la castración del sujeto, lo cual, a su vez genera deseo que impulsa a buscar la perfección narcisista perdida. Una vez establecida esta idea, es posible abordar la noción de narcisismo secundario donde es preciso un movimiento cuya investidura retorne al yo. Es decir, que el sujeto concentre sobre un objeto -externo- sus pulsiones, durante un momento

previo a la primacía de las zonas genitales, para que más tarde, dichas investiduras retornen sobre el yo (Freud, 1914).

Como ilustra Schreber, en la fijación narcisista característica de la parafrenia, hay una sobrevaloración sexual del mismo yo, con la misma intensidad con que se invertiría un objeto erótico, es decir que, el yo se modela sobre la imagen del objeto. Por otra parte, las imágenes externas que son ideales corresponden a imperativos sociales cuyo contenido representan estándares que regulan la convivencia entre personas y son transmitidos al niño simbólicamente en el momento en que *“La madre le habla, pero también se dirige a otros”* (Le Pulichet, 1996; en Nasio, 1996), de tal manera que el otro desea fuera de él, pretendiendo en la posterioridad recuperar aquel deseo del otro a través del ideal del yo.

Los ideales que recibe el sujeto por parte de los progenitores son introyectados a manera de conciencia moral la cual *“fue en el fondo una encarnación de la crítica de los padres, primero, y después de la crítica de la sociedad”* (Freud, 1914, p. 93), proceso instaurado por la prohibición. Sin embargo, esta institución moral se vive como una intromisión hostil desde afuera, y que, a propósito de la paranoia, también muestra una notable actividad autocrítica (Freud, 1914), misma que se pone al servicio de la exploración interior cuya incidencia se encuentra en las especulaciones intelectuales y a su vez angustiantes.

De igual forma, Freud introduce dos conceptos que permiten la comprensión de la economía pulsional: pulsiones de objeto y pulsiones yoicas; cuya relación entre ambas es directamente proporcional: *“Cuanto más gasta una, tanto más se empobrece la otra”* (Freud, 1914, p. 74). En el momento en que hace uso de las pulsiones de objeto en aras de su investidura entonces, la pulsión del yo disminuye; por otro lado, cuando las pulsiones yoicas, en efecto, invisten en mayor medida al yo entonces, las pulsiones de objeto disminuyen, tal es el caso de las psicosis, particularmente durante los episodios delirantes (Freud, 1914). Freud ejemplifica el punto más álgido de la primera como el estado de enamoramiento en el cual se enriquece la investidura de objeto; por su contraparte se encuentra la fantasía de fin del mundo de la paranoia que presenta Schreber, dicho en otras palabras, Freud señala que la libido se queda estancada en el yo y a su vez, se separa parcialmente del objeto.

Destino de la libido

Ante la cuestión insistente que Freud había formulado años antes sobre la elección de la enfermedad (neurosis obsesiva, histeria o paranoia), analiza el caso Schreber y descubre que el neurótico tiene una relación erótica con los objetos externos a través de una mediación con su “fantasma”, mientras que, en los casos de esquizofrenia, los sujetos retiran la libido de los objetos o del mundo, es decir, ocurre una retracción de la libido con el cual estaba investido dicho objeto. Entonces, “*Surge esta pregunta: ¿Cuál es el destino de la libido sustraída de los objetos en la esquizofrenia?*” (Freud, 1914, p. 72). La libido, es sustraída del mundo exterior, para ser conducida al yo, -se responde Freud- haciendo surgir una conducta narcisista, es decir, una exaltación de la libido yoica.

Sin embargo, Freud resuelve que la libido estancada genera displacer, cuya tensión no es liberada. Dice: “[...] *el displacer en general es la expresión de un aumento de tensión y que por tanto [...] una cantidad del acontecer material es la que traspone en la cualidad psíquica del displacer*” (Freud, 1914, p. 82). Este displacer particularmente narcisista es notorio en la esquizofrenia y en la hipocondría. No obstante, Freud cree que el éxtasis libidinal devuelta al yo provoca en el sujeto la creencia de encontrarse en un proceso de curación, creencia común en dichos padecimientos.

Por último, Freud (1914) hace una precisión sobre la parafrenia y su relación con el narcisismo donde habla acerca del intento de restitución que deriva en las manifestaciones patológicas particulares. Dado que ocurre un desasimiento de la libido respecto a los objetos, entonces puede distinguirse tres grupos: primero se encuentran las manifestaciones residuales propias de la normalidad de la neurosis; por otro lado, se encuentra el desasimiento de la libido de los objetos teniendo por resultado el delirio de grandeza, hipocondría, perturbación afectiva y regresiones; finalmente se encuentran las de restitución cuya característica es el depósito, nuevamente, de la libido en los objetos “[...] *al modo de una histeria (dementia praecox, parafrenia propiamente dicha) o al modo de una neurosis obsesiva (paranoia)*” (Freud, 1914, p. 83).

Inconsciente y esquizofrenia

En el texto *El inconsciente* (1915), contenido en el apartado VII. *El discernimiento de lo inconsciente*, Freud comienza a hablar de la esquizofrenia. Reitera la noción del desasimiento

de la libido de los objetos, señalando que, tras el proceso de represión no hay búsqueda de un nuevo objeto, resultando un narcisismo primitivo.

La incapacidad de estos pacientes para la transferencia -al menos hasta dónde llega el proceso patológico-, la inaccesibilidad terapéutica que de ahí se sigue, su característica repulsa del mundo exterior, el surgimiento de signos de una sobreinvestidura del yo propio, la apatía total en que se desemboca el proceso (Freud, 1915b, p.194).

Sobre la transferencia es menester hacer notar la acotación *al menos hasta dónde llega el proceso patológico*, para pensar la posibilidad transferencial del esquizofrénico ya que, dice Freud, está en función de dicho proceso. En acotaciones como ésta puede reflejarse la flexibilidad que tenía Freud sobre el tema a pesar de sostener la dificultad de la transferencia en estos casos. Por otro lado, se encuentra otro aspecto sobre alteraciones del lenguaje cuyo modo puede ser rebuscado y referente a órganos; con frases que debido a su desorganización sintáctica resultan difícil de comprender, pero tienen el valor para un análisis que arroja el significado sobre la génesis léxica de la esquizofrenia; en palabras de Freud: “*El dicho esquizofrénico tiene un sesgo hipocondriaco, ha devenido lenguaje de órgano*” (Freud, 1915b, p. 195); o como Freud lo denomina renglones después, *lenguaje hipocondriaco*.

Sobre un caso referido a Freud por el doctor Victor Tausk ³³, correspondiente a una mujer esquizofrénica que llegó al hospital después de una querrela con su pareja, de quien dice que tiene los ojos torcidos. La interpretación de Freud (1915b) distingue la incomprensión de ella para verlo siempre -a su pareja- con ojos distintos acusándolo de haberle torcido los ojos. En otra ocasión la misma paciente tiene la siguiente comunicación parafraseada por Freud: “*Ella está en la iglesia, de repente le da un sacudón, tiene que ponerse de otro modo, como si alguien la pusiera, como si fuera puesta*” (Freud, 1915b, p. 195); por otro lado, en una serie de reproches contra la pareja menciona que la hizo parecida a él mismo por haberle hecho creer que era superior a ella, quien para ser mejor, ha de comenzar a ser como él. “*Él ha falseado su propia posición, ella es ahora como él (¡Identificación!), él le ha falseado la posición*” (Freud, 1915b, p. 195). Freud, en bastardillas

³³ Sobre la procedencia de la información que Freud usa como ejemplos, se lleva a cabo un análisis epistemológico en el Cap. V.

señala la identificación, tema que en *Introducción al narcisismo* ya había planteado en el apartado de elección de objeto de amor narcisista, pero también cuando señala que el yo se mide con ideales externos que a su vez conforman una identificación. En esta segunda comunicación, ocurre un proceso de identificación narcisista en el cual el amante es colocado como un ideal y se pretende aspirar a él.

De regreso al tema de las palabras en la esquizofrenia, a razón del proceso psíquico primario en que estas son parte de la fase formadora de imágenes del sueño, se condensan transfiriendo sus investiduras unas a otras por desplazamiento, por lo tanto, pueden estar asociadas a una cadena íntegra de pensamientos (Freud, 1915b). Dicha cadena asociativa resulta fácil de acceder debido a la ausencia de inhibición, aquella que en la histeria y neurosis obsesiva se presenta y en la psicosis no. La formación sustitutiva ocurre porque hay “predominio de la referencia a la palabra sobre la referencia a la cosa [...] El sustituto fue prescrito por la semejanza de la expresión lingüística, no por el parecido de la cosa designada” (Freud, 1915b, p. 197). Freud retoma el caso de un paciente que, a través de formación sustitutiva, experimenta el hecho de exprimirse comedones a manera de una eyaculación, y los hoyos que estos dejan encuentran símil con las vaginas, los cuales distan de tener una semejanza en la cosa misma. Freud concluye más adelante: “(Los esquizofrénicos) [...] ellos tratan cosas concretas como si fueran abstractas” (Freud, 1915b, p. 201)³⁴

Esquizofrenia y representaciones-objeto

En Freud (1915b) se ve gestada una duda que reúne elementos que otrora había trabajado referentes a la alucinación y pensamiento, descritos en *Interpretación de los sueños*: los sistemas consciente, preconsciente e inconsciente y su relación con las representaciones. Noción trabajada por Freud en función de la esquizofrenia y en relación con las neurosis de transferencia como a continuación se muestra. El cuestionamiento de Freud está en la posibilidad de encontrar algo en común con la represión a la que hace referencia sobre la esquizofrenia y la represión de las neurosis de transferencia; dado que la represión expulsa

³⁴ Las bastardillas son mías.

material de la consciencia, resulta complicado comprender que la esquizofrenia tenga por característica la facilidad de expresar material que los neuróticos reprimirían.

Hay que recordar la noción de Freud con respecto a la representación que, cabe mencionar, es distinta a la huella mnémica cuya impresión del objeto es algo proveniente a partir de los sentidos con potencial de convertirse en representación una vez que haya sido investida. De tal manera, Freud en el apartado *El discernimiento del inconsciente*, propone *representación-objeto*, concepto descompuesto en *representación-palabra* y *representación-cosa* (Freud, 1915b). Análisis que surge a propósito del supuesto narcisista y cuyo origen se encuentra en la esquizofrenia, en tanto que se ve modificada explicando que la investidura de las *representaciones-palabra* de los objetos se mantiene.

Para tener un panorama completo recurrimos a Laplanche & Pontalis (1996):

[...] las representaciones de cosa, que caracterizan el sistema inconsciente, se hallan en una relación más inmediata con la cosa: en la alucinación primitiva, la representación cosa sería considerada por el niño como equivalente del objeto percibido y caracterizada en la usencia de este (p. 312).

La alucinación primitiva alude a la aparición de la primera impresión investida del niño llamada huella mnémica, que corresponde únicamente a una imagen ausente de representación-palabra, a una imagen que no se nombró.

Por lo tanto, la *representación-cosa* pertenece al sistema inconsciente. No obstante, *las representaciones-palabra* derivan de las *representaciones-cosa* y se encuentran en el sistema preconscious. De tal modo “*la representación-consciente abarca la representación-cosa más la correspondiente-palabra, y la inconsciente es la representación-cosa sola*” (Freud, 1915b, p. 198). La representación que no es aprehendida en palabras o actos se encontrarían en el sistema inconsciente, como algo reprimido, no obstante, una vez enlazado con las *representaciones-palabra* devienen conscientes. “[...] *solo por medio de palabras se han vuelto aprehensibles*” (Freud, 1915b, p. 199). Es decir, las *representaciones-cosa*, una vez asidas por la palabra, adquieren la posibilidad de devenir conscientes, no obstante, pueden permanecer en el sistema preconscious.

En la esquizofrenia hay una huida de parte del yo que consiste en el recogimiento inconsciente de la investidura de los lugares que refieren a la *representación-objeto*, sin

embargo, una parte de esta misma representación correspondiente al sistema preconscious denominada *representación-palabra*, está destinada a experimentar una investidura intensa (Freud, 1915b), de tal modo se tratan las *representaciones-cosa* como *representaciones-palabra*. Freud menciona que la *representación-palabra* en tanto preconscious, resiste al proceso de represión una vez avanzada esta última hasta la *representación-cosa*, empero, hace una reflexión más allá en cuanto a la cura. “[...] *la investidura de la representación-palabra no es parte del acto de represión, sino que constituye los primeros intentos de restablecimiento o de curación*” (Freud, 1915b, p. 200); constituyendo este proceso como la recuperación del objeto descuidando la relación de las cosas con las palabras, de tal forma, el riesgo que se corre cuando se piensa en abstracto es tratar estas como si fueran reales (Freud, 1915b). Freud reconoce que este riesgo es semejante a la forma de filosofar en tanto el contenido y la expresión es similar a la modalidad del trabajo de los esquizofrénicos.

Relativo a la noción de narcisismo, cabe mencionar que en el texto *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* cuya publicación fue en 1917 pero su escritura, junto con *Duelo y melancolía* sucedió en 1915, presenta en el primer párrafo de carácter introductorio algunos de los modelos normales de afecciones patológicas entre los cuales están el duelo, el enamoramiento, el fenómeno de soñar y el estado del dormir; este último llega hasta la reproducción del narcisismo primitivo o a la etapa de la satisfacción alucinatoria del deseo (Freud, 1917a).

En este texto reitera una de las ideas que presenta quince años antes en *Introducción a los sueños* sobre el contenido onírico y la idea delirante cuya intención es el cumplimiento de deseo. De esta forma podemos comprender como, durante el sueño, las palabras son reducidas a *representaciones-cosa* a través de una regresión tópica que significa la redirección de la investidura, una elaboración secundaria, donde los pensamientos no tienen acceso a la motilidad y regresan al sistema de la percepción. Por ende, el sueño tiene carácter alucinatorio el cual tiende a satisfacer el deseo. A propósito de la alucinación del bebé que piensa en el seno materno permitiendo la motilidad en su boca cual si estuviese mamando, resulta muy similar a lo ocurrido en la esquizofrenia donde el pensamiento preconscious expresa las palabras como objetos que resultan del proceso primario (Freud, 1915). Cabe delimitar el proceso primario: “*En el proceso primario la energía se denomina libre o móvil, en la medida en que fluye su descarga de modo más directo y más rápido posible*”

(Laplanche & Pontalis, 1996, p. 89). De tal manera que la alucinación, en tanto pensamiento no tramitado por el examen de realidad, pasa directamente al sistema perceptivo con el potencial de cumplimiento de deseo como ocurre en los sueños. En palabras de Freud: *“Decimos que el deseo onírico es alucinado, y en cuanto alucinación, recibe la creencia en la realidad de su cumplimiento”* (Freud, 1917a, p. 228).

La regresión tópica en la formación de la fantasía durante el sueño apunta su dirección hasta la alucinación. Freud cree que este proceso no es único del sueño sino de la confusión alucinatoria aguda (*amentia*) y la fase alucinatoria de la esquizofrenia. La primera corresponde a una fantasía de deseo, similar a un sueño en estado de vigilia donde el deseo se ve satisfecho en su totalidad. *“De un modo generalizante podría hablarse de una psicosis alucinatoria de deseo [...] Acontecen también sueños que no constan sino de fantasías de deseo no desfiguradas, muy ricas en contenido”* (Freud, 1917a, p. 228). Aunque Freud reconoce no tener estudiada la fase alucinatoria de la esquizofrenia dada su escasa experiencia en patologías de esta índole, menciona que podría tener por naturaleza un intento de restitución para devolver a las *representaciones-objeto*, su investidura libidinal.

Ante la serie de deducciones descritas sobre la alucinación y el sueño, se ha de cuestionar sobre la creencia de lo que se dice realidad cuyo argumento parece estar anudado a la percepción del mundo a través de los sentidos, sin embargo, la alucinación conlleva al proceso, pero en sentido inverso. Puede ser resuelta la duda de esta forma: *“Toda vez que un pensamiento ha hallado el camino de la regresión hasta las huellas mnémicas inconcientes de objeto, y de ahí hasta la percepción, admitimos su percepción como real”* (Freud, 1917a, p. 229). Bajo esta idea se tiene la respuesta a la pregunta sobre el mecanismo de la alucinación, aunque Freud asevera que la alucinación tiene que ser algo más que una reanimación regresiva de las imágenes mnémicas en sí inconcientes, por lo tanto, reitera que la capacidad de diferenciar entre percepciones y representaciones cuya vivencia puede ser muy intensa, regula la vinculación con el mundo exterior. Esta capacidad es denominada como examen de realidad, al cual no se tiene acceso al comienzo de la vida anímica y el objeto satisfactor de necesidades ausente es alucinado.

Freud se pregunta, ahora planteada la psicosis alucinatoria de deseo y el examen de realidad, cómo es que este último no cancela las alucinaciones. Es propuesta la percepción

en tanto externa e interna de tal forma que la primera se reconoce porque puede desaparecer a través de una acción muscular. En contraste, cuando la acción no modifica la percepción y esta proviene del interior del cuerpo, no es objetiva. “*Es valioso para el individuo poseer un tal signo distintivo de realidad objetiva, que constituye un remedio contra ella*” (Freud, 1917a, p. 231) ya que puede trasladar hacia fuera por proyección lo que desde dentro es imposible de aceptar. Dicho en otras palabras, el sistema consiente perceptivo se encarga de distinguir un adentro y un afuera por medio de una intervención motriz (acción muscular) para descubrir si la percepción puede hacerse desaparecer o se comporta como refractaria.

De forma menos abstracta podemos pensar esta idea aterrizada en la *amentia* la cual es una reacción frente a una pérdida que la realidad asevera, pero puede ser desmentida o proyectada por el yo. El yo sustrae la investidura al sistema consciente de las percepciones, eliminando el examen de realidad (que es una institución yoica) de tal forma que las fantasías de deseo penetran en el sistema admitidas como una mejor realidad. La percepción en este caso podría ser la pérdida, el evento intolerable que a través de una acción no desaparece, pero si puede ser desmentida, sustituida por una fantasía proveniente del sistema inconsciente, donde a través del pensamiento se invocan las imágenes mnémicas que toman terreno una vez que se ha retirado la investidura del sistema consciente y eliminado, por consecuencia, el examen de realidad (Freud, 1917a). Freud cree que en la psicosis alucinatoria el yo se ve fragmentado de tal forma que el examen de realidad ya no impide la alucinación.

Cabe mencionar que en *Das ich und das es* hay una *pequeña ampliación*, en palabras de Freud, aunque se le podría llamar una suerte de actualización sobre el modelo *Ello, yo y superyó* relativo al tema de la esquizofrenia. Menciona que toda la libido en un principio estuvo acumulada en el ello, en tanto que el yo se encuentra en proceso de formación.

El ello envía una parte de esta libido a investiduras eróticas de objeto, luego de lo cual el yo fortalecido procura apoderarse de esta libido de objeto e imponerse al ello como objeto de amor. Por lo tanto, el narcisismo del yo, es un narcisismo secundario, sustraído de los objetos (Freud, 1923, p. 47).

Cabe señalar, que si bien, el ello envía libido a investiduras eróticas de objeto, dicho objeto es aquel del cual el yo se ha identificado. Por esta razón, el yo, que está en proceso de

formación, demanda apoderarse de la libido de objeto tomándose como objeto de amor una vez medido con el ideal del yo. En otras palabras, la libido es originaria del ello y, únicamente, alcanzan al yo a través del otro, o bien, del objeto externo.

Duelo y melancolía

Duelo y melancolía, escrito en 1915 pero publicado dos años después. se desprende del trabajo realizado en *Introducción al narcisismo* cuyas nociones, a su vez, están en *Observaciones sobre un caso de paranoia*. Esta secuencia corresponde al hilo conductor de lo que Freud llama las afecciones narcisistas; entre ellas la esquizofrenia. Por ende, cuando se despliegan las ideas de Freud que pueden parecer un sistema abstracto ajeno, hay que recordar su relación en tanto al yo, cuya explicación se ha desarrollado desde que Freud atañe el término de *narcisismo* en 1911. Así *Duelo y melancolía* muestra una explicación fina acerca de la incorporación del objeto y su identificación en la psicosis.

¿Qué relación tiene el duelo y la melancolía con la esquizofrenia? En primera instancia, podemos pesquisar que la melancolía se caracteriza por una desazón y cancelación del interés por el mundo exterior, entre otras afecciones. Una vez que el examen de realidad indica que el objeto amado ya no se encuentra, es necesario retraer la libido de sus enlaces con dicho objeto, no obstante, emerge una renuencia para retraer la libido, de tal manera que “*puede alcanzar tal intensidad que produzca un extrañamiento de la realidad y una retención del objeto por vía de una psicosis alucinatoria de deseo*” (Freud, 1917b, p. 242); mientras que ocurre tal renuncia, la existencia del objeto perdido continua en lo psíquico. En el duelo, el mundo se ha hecho pobre y vacío, y en la melancolía ocurre lo mismo, pero hacia el yo (Freud, 1917b).

Freud cree que todos los autorreproches que caracterizan a la melancolía son emitidos tras haberse escindido el yo en dos, acción de la conciencia moral. Es decir, una parte del yo se contrapone a la otra tomándola como objeto dirigiendo todas las querellas, insultos o desprecios a esta unidad. Sin embargo, “*todo eso rebajante que dicen así mismos en el fondo lo dicen de otro*” (Freud, 1917b, p. 246). Pensemos que tras una separación se espera que haya un desplazamiento libidinal hacia un objeto sustituto, sin embargo, en la melancolía, la libido no se desplaza hacia otra persona, sino que es retirado hacia el yo creando la posibilidad de crear una identificación del yo con el objeto resignado.

Freud habla sobre la identificación narcisista que atañe también a las psicosis. El yo se hubo identificado con un objeto deseado, pero a su vez perdido, de esta forma, en la melancolía el investimento sobre dicho objeto retorna sobre el yo; se hace énfasis a la proposición “sobre”, dado que Freud refiere a una sombra que se encuentra encima del yo “*la sombra del objeto cayó así sobre el yo*” (Freud, 1917b, p. 246). Así este proceso de la melancolía se distingue en las afecciones narcisistas, donde el esquizofrénico se identifica con el objeto tal como ocurre en Schreber, cuya incorporación corresponde a la figura de Flechsig que, si bien no es necesariamente una pérdida, corresponde al mecanismo de incorporación de su perseguidor.

La pérdida del objeto significa una pérdida del yo cuyo conflicto entre éste y la persona amada, dice Freud, “[...] *es una bipartición entre el yo crítico y el alterado por identificación*” (Freud, 1917b, p. 247). Cabe mencionar que el proceso de identificación con el objeto corresponde a un modo primario del sujeto de incorporación de dicho objeto. Dice Freud: “*Querría incorporárselo, en verdad, por la vía de la devoración*” (Freud, 1917b, p. 147), lo cual permite pensar que el yo resulta de la sedimentación de los investimentos de objetos abandonados, dicho en otras palabras, el yo toma rasgos de objetos que otrora hubo investido y de esta forma se estructura.

A propósito de la fijación del objeto y su escasa resistencia a investirlo, Freud menciona de manera breve a un psiquiatra contemporáneo quien habla sobre la curación de la esquizofrenia; tema que ocupa lugar en el análisis sobre la cura y transferencia de este padecimiento³⁵, pero rescata la idea justificante sobre la escasa resistencia. Para que ocurra dicha disyunción, Freud (1917b) argumenta la existencia de una elección de objeto con base narcisista, así, “*la investidura de objeto puede regresar al narcisismo si tropieza con dificultades*” (Freud, 1917b, p. 247). Además, que la elección de objeto narcisista sirve de sustituto de objeto de amor para el propio yo. En resumidas cuentas, la predisposición de contraer melancolía corresponde al predominio de la elección narcisista.

Durante el mismo año en que es publicado *El inconsciente y Duelo y melancolía* también conoce la luz *Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica* donde Freud relata un caso que atiende en persona supuestamente paranoico. Es menester, aunque

³⁵ *Análisis*: Sobre transferencia y su relación con la psicosis

reiterativo, señalar la inexperiencia de Freud con pacientes cuyos cuadros representaban condiciones graves como la paranoia o alucinaciones. Sobre pacientes paranoicos dice que “[...] *una cosa era leer acerca de esos casos, y otra distinta tenerlos enfrente y verlos*” (Freud, 1915c, p. 265); de igual manera, en los párrafos introductorios de *Observaciones sobre un caso de paranoia* admite su inexperticia con respecto de estos pacientes. A lo cual, no es raro preguntarse sobre el estatus del conocimiento generado de las psicosis ubicando la ausencia de práctica en Freud; quien, en el caso que supuestamente contradice la teoría psicoanalítica, señala la universalidad que caracteriza la paranoia relativa a la homosexualidad.

Freud cuenta que un abogado conocido suyo lo visitó para que hiciera el diagnóstico de una mujer que parecía estar subsumida en un delirio paranoico. La primera visita indica, en efecto, una notable paranoia, no obstante, Freud no se encontró satisfecho ante esta impresión y pidió una segunda visita a razón del contraste que hacía con respecto a la teoría psicoanalítica, tal como lo arguye Freud:

En la literatura psicoanalítica se había aseverado que el paranoico se debate contra un refuerzo de sus tendencias homosexuales, lo que remite en esencia a una elección narcisista de objeto. Además, se había señalado que el perseguidor en el fondo era amado o alguien que lo fue en el pasado. De la conjunción de ambas tesis resulta este requisito: el perseguidor tiene que ser del mismo sexo que el perseguido (Freud, 1915c, p. 265).

De tal forma que el caso que Freud estaba atendiendo era mujer y su perseguidor era un hombre, lo cual no concordaba con los postulados psicoanalíticos, es decir, no había un elemento de deseo homosexual en el cuadro paranoico. Así que Freud, en el segundo relato de la consecuente sesión advierte ciertas particularidades que revelarían nuevos elementos. Resulta que el hombre quien a simple vista representaba el perseguidor, había platicado en voz baja con quien sería la ama de llaves de su casa; charla de la que la paciente fue testigo.

Cabe mencionar que la paciente recordó a su madre a través del cabello de la ama de llaves el cual era blanco. Las ideas paranoicas comenzaron con esta interacción pues pensó que él le había contado sobre su relación de tal manera que “*Ahora la maternal anciana de*

cabellos blancos lo sabía todo” (Freud, 1915c, p. 266). Con este nuevo elemento introducido en el relato de la paciente, Freud deduce lo siguiente:

Con facilidad se advierte que la jefa de cabellos blancos es un sustituto de la madre; que el hombre amado, a pesar de su juventud, es puesto en el lugar del padre, y que es el poder del complejo materno el que le compele a la enferma a suponer una relación amorosa entre esos dos desiguales compañeros, en contra de toda su inverosimilitud (Freud, 1915c, p. 267).

Así es eliminada la contradicción en que parecía que la teoría psicoanalítica se encontró con este caso, reconociendo que el perseguidor originario no era el hombre sino la mujer que hubo de recordarle a su madre. Por lo tanto, se encontraría en una posición donde, si la anciana mujer fuese una imagen materna entonces, el hombre sería su padre. El hombre no devino perseguidor sino pasando por la vía de la madre quien toma el lugar de observadora y perseguidora con el propósito de mantenerla alejada del hombre. Hay que recordar que las manifestaciones paranoicas no están determinadas por el vínculo con la madre actual, sino aquella imagen maternal del tiempo primordial (Freud, 1915c).

Lo que atañe al tema de identificación con el objeto es que, sobre el deseo homosexual de la mujer, Freud (1915c) dice:

Ahora discernimos el modo en que ella se ha liberado de la dependencia homosexual respecto a la madre. Fue mediante una pequeña regresión; en lugar de tomar a la madre como el objeto de amor, se ha identificado con ella, ha devenido ella misma la madre (p. 269).

Por último, Freud lleva a cabo la interpretación del sonido que la enferma escuchó durante la noche que durmió en casa de su compañero.

Es menester aclarar por entero la constitución del delirio persecutorio, cuyo contenido que, hasta ahora se había omitido por fines prácticos, indicaba a aquel hombre quien le permitió a un par de sujetos tomarle fotografías mientras ella se encontraba desnuda y sin darse cuenta. Ella recordaba haber escuchado algo parecido a un golpeteo sin saber de dónde provenía aquel ruido. Le preguntó al hombre sobre la procedencia del sonido quien le respondió que seguramente era el tic-tac del reloj continuo a la cama. Sin embargo, cuando ella salió del lugar vio a dos hombres y uno de ellos llevaba consigo un pequeño cofre, el

cual fue identificado por la mujer como el dispositivo fotográfico con el cual fue retratada. Razón por la cual contrató a un abogado quien le auxiliaría para recuperar las fotos tomadas en su intimidad, mismo que llega a Freud demandando un diagnóstico sobre su cliente (Freud, 1915c).

Freud se atreve a interpretar el sonido que parecía provenir del reloj, con base a la experiencia que tenía con una paciente histérica. Creía que en ese momento no hubo ruido alguno, sino que por “*La situación en que ella se encontraba justificaba una sensación de toc-toc o de latido en el clítoris*” (Freud, 1915c, p. 270), latido que no podía ser admitido por la conciencia, y se proyectó hacia fuera como percepción exterior.

Finalmente, Freud menciona una regla general de la paranoia. “*hallamos que el perseguido permanece a las mismas personas (y por tanto al mismo sexo) sobre las que recayó su elección de amor antes de la trasmudación paranoica*” (Freud, 1915c, p. 271). Esto responde a la pregunta sobre la contradicción del delirio dirigido hacia el hombre y no a la mujer. Dice Freud que al principio el delirio estaba dirigido hacia la mujer, pero pudo mudarse hacia el hombre; fenómeno poco común en la paranoia.

Aportes ulteriores

Conferencias de introducción al psicoanálisis es una obra cuya publicación corresponde al coloquio que Freud enunció en la Universidad de Viena en dos fechas distintas: 1915 y 1916. Como lo indica su nombre, aquí se encuentra un condensado introductorio de la teoría, hasta el momento, elaborado por Freud. De tal forma, la síntesis que elabora con respecto a sus postulados sobre esquizofrenia y paranoia, rica en ejemplos³⁶, permite corroborar ideas que parecían ambiguas, por lo tanto, en los siguientes párrafos se mencionará de manera breve las indicaciones de Freud pues sus propuestas novedosas resultan escasas. En el tercer apartado del texto denominado *Doctrina general de las neurosis*, Freud aborda las neurosis de transferencia y las narcisistas; dentro de la segunda clasificación se encuentra el tema de nuestro interés.

³⁶ Se permite la atribución de un espacio basto a estas ilustraciones que no habían aparecido antes y que, de hecho, son pocos los casos que Freud presenta relacionados con la esquizofrenia.

Durante su propia obra, Freud trata como distintos padecimientos la paranoia y la *dementia praecox*, sin embargo, reconoce su estrecho parentesco (Freud, 1916). Por esta razón, Freud nos recuerda sobre su intento de reunir paranoia y *dementia praecox* bajo el nombre de parafrenia. Esta reiteración llama la atención pues él precisa la relación que le parecía fundamental entre ambos conceptos. En esta afección “*falta la investidura libidinal de los objetos*” (Freud, 1916, p. 378) así que es revertida al yo; fuente del delirio de grandeza. Esta idea, reconoce Freud, haber sido construida a través del dialogo en 1908 con Karl Abraham, sentando la base de la posición que adopta Freud hacia las psicosis (Freud, 1916).

En la paranoia, como se encontró en el análisis de Schreber, tenemos el delirio de grandeza, delirio de persecución o el de amor. Freud nos presenta de manera breve una ilustración:

[...] el enfermo que por una inclinación primaria se cree perseguido, supuestamente inferiría de esa persecución que él es una personalidad muy, pero muy importante, y así desarrollaría una manía de grandeza. Para nuestra concepción analítica, el delirio de grandeza es la consecuencia directa de un aumento del yo por recogimiento de las investiduras libidinosas de objeto, un narcisismo secundario como retorno del narcisismo originario de la primera infancia (Freud, 1916, p. 386).

El delirio de grandeza encuentra estrecho parentesco con el delirio de persecución, dado que el perseguido tiene algo en particular y especial en él (delirio de grandeza) por lo que es perseguido.

Freud reitera la relación de la paranoia con el deseo homosexual recordando que “*la paranoia persecutoria es la forma en que el individuo se defiende de una moción homosexual que se ha vuelto hipertensa*” (Freud, 1916, p. 386), e ilustra con el caso de un médico que amenazó de muerte a su mejor amigo, quien, junto con su padre hubo provocado la guerra y llamado a los rusos para que invadieran el país. El médico creía que una vez que los matara, entonces daría fin a los eventos desafortunados. Freud descubrió que su paciente había mantenido comercio sexual con su amigo tiempo atrás, encontrando el factor homosexual en el padecer paranoico. La enfermedad del joven estalló cuando tuvo la sensación de haber satisfecho a una mujer en la intimidad, quien al abrazarlo, él sintió un dolor en el cráneo cuya interpretación tuvo por símil la sensación de un corte en una autopsia para ser mostrado en

una exhibición. Más tarde supuso que esta mujer había sido enviada por el amigo para ejecutar dicho corte (Freud, 1916). Es posible distinguir el desarrollo del delirio gracias a la descripción de casos como este, el cual encuentra su parecido con el extenso análisis de Schreber o bien, el caso paranoico que parecía contradecir la teoría psicoanalítica.

Aprovechando la inercia sobre la noción de paranoia, hemos de introducir el trabajo que hizo Freud en su obra *Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad* que se hace pública en 1922. Es necesario guiar al lector sobre el contenido pues aquel no es relativo a la esquizofrenia directamente, no obstante, su vínculo radica en el mecanismo de la paranoia que por excelencia es la proyección; en este caso Freud distingue los celos normales, delirantes y paranoicos (Freud, 1922). Resulta menester la distinción de los últimos dos y la raíz de su lógica, así que se invoca el análisis gramatical propio de las *Observaciones sobre un caso de paranoia* sobre la contradicción del sujeto en la proposición *yo amo a un varón* cuyo resultado tiene: *ella ama a un varón* -y no yo-, para la comprensión del mecanismo de los celos proyectivos y delirantes. Los primeros responden a la proyección del deseo de infidelidad sobre la pareja (sin introducir aún el elemento homosexual) sin embargo, aquello que hace la diferencia es que en los segundos se proyecta un deseo homosexual, el cual, según Freud, es el componente distintivo de la paranoia.

Esta idea halla su sustento en la descripción de dos casos que estudia Freud cuyo padecimiento no es otro más que los celos del tercer tipo: delirantes (Freud, 1911). A merced del análisis que Freud lleva a cabo, podemos pesquisar nuevos aportes que nutren al entendimiento sobre la paranoia.

Freud le llama *delirio de ilación* a la expectativa a la que el paranoico recurre con frecuencia sobre las acciones de los demás. Verbigracia, cuando las personas no les demuestran nada semejante al amor, entonces ponen atención en detalles que creen ser dirigidos a ellos como que “*se les ríen en la cara, agitan su bastón o hasta escupen en el suelo cuando ellos pasan*” (Freud, 1922, p. 320), siendo esto, reitera Freud, algo no amistoso.

La paranoia hace de la proyección el mecanismo más recurrente, pero Freud, esta vez, hace una precisión que otrora no había hecho en virtud del paranoico:

[...] proyectan hacia afuera, sobre otros, lo que no quieren percibir en su propia interioridad [...] se dejan guiar por su conocimiento de lo inconciente y desplazan

sobre lo inconciente del otro la atención que sustraen de su inconciente propio (Freud, 1922, p. 320).

Por lo tanto, si partimos de que su ejemplo sirve como patrón, también la hostilidad que el perseguido percibe en los demás, resulta ser la proyección de su propia hostilidad hacia estos otros o hacia sí mismo. Así es la manera en que el llamado *delirio de ilación* logra reunir elementos inconscientes de los otros para formular una especulación paranoica; particularmente en los celos delirantes dicha especulación puede corresponder a la realidad. Sin embargo, hay que señalar que el paranoico en tanto que distingue elementos inconscientes en los demás, los suyos se mantienen inconscientes con la misma intensidad.

También encontramos un aporte referente a los sueños que no se distingue en las obras que están dirigidas al análisis de estos. El primer caso de celos delirantes tiene sueños normales por lo tanto Freud deduce, dada su poca experiencia en estos casos, que “*la paranoia no se introduce en el sueño*” (Freud, 1922, p. 221). No obstante, en el análisis de su segundo caso, los sueños eran en alto grado persecutorios cuyo contenido correspondía a un potente toro que angustiaba al paciente. Pero no fue lo único que Freud rescata como novedad, también reconoce que en la paranoia los pensamientos persecutorios pueden estar presentes sin que se les atribuya valor (Freud, 1922).

Por otro lado, y de regreso a las *Conferencias de introducción al psicoanálisis*, Freud reconoce la similitud de la esquizofrenia con la melancolía. La melancolía también retira de los objetos externos su investidura, es decir, retira su libido del objeto por medio de identificación narcisista, erigiendo el objeto en el interior del propio yo. De tal forma, el yo es tratado como sería tratado aquel objeto resignado sufriendo las agresiones que hubieron estado reservadas al objeto (Freud, 1916).

Para dar fin a la abstracción sobre lo que Freud lleva a cabo, es menester descubrir las nociones de cura y tratamiento que Freud concebía hasta este momento. Como ya se había dado a conocer antes, Freud creía que el esquizofrénico, tras haber retirado su libido de los objetos, hacía venir un intento que remite al afán de la libido por alcanzar de nuevo los objetos, a lo cual Freud denomina como intento de curación o de restitución. No obstante, permanece fuera de la terapia psicoanalítica este intento de curación pues Freud cree que los pacientes paranoicos, melancólicos, esquizofrénicos “*permanecen totalmente incólumes e*

inmunes a la terapia psicoanalítica” (Freud, 1916, p. 399). Dado que la libido se retira de los objetos; por ende, Freud cree que no es posible que el enfermo pueda transferir al analista, y esto provoca que sea imposible cancelar alguna resistencia, ni eliminar alguna represión.

Como ocurre en el historial clínico del hombre de las ratas, *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*, se alcanza a vislumbrar que durante la niñez brotan algunos rasgos psicóticos; cabe recordar, sobre el delirio de persecución en donde cree que ha comunicado sus deseos a sus padres a través del pensamiento además de acuñarles cierta omnipotencia. Ahora, durante la segunda década del siglo XX, Freud nos presenta este caso que, por no perder la línea del presente trabajo, no estudiaremos su relación con los lobos, sino que rescataremos la aportación breve de Freud que versa sobre la alucinación.

El paciente tuvo una alucinación durante la edad de 5 años. Freud hace una cita textual de dicha alucinación:

Tenía cinco años; jugaba en el jardín junto a mi niñera y tajaba con mi navaja la corteza de aquellos nogales [...] De pronto noté con indecible terror que me había seccionado el dedo meñique de la mano de tal suerte que solo colgaba de la piel. No sentí ningún dolor, pero sí angustia. [...] Al fin me tranquilicé, miré el dedo, y entonces vi que estaba completamente intacto (Freud, 1918, p. 79).

A esta edad la castración se encuentra en duda, por lo tanto, la alucinación puede leerse como un sueño de angustia en donde el dedo tiene por significado la castración del pene y al no estar bien instaurada, puede aparecer vía alucinación (Freud, 1918).

Por cierto, referente a *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*, en donde el paciente relata un delirio persecutorio que hubo ocurrido a una temprana edad, es lícito aunque apresurado, relacionar la etapa de desarrollo donde acontecen dichos rasgos psicóticos. En este último caso, el delirio ocurre durante la transición del autoerotismo y la elección de objeto, donde Freud ubica el estadio narcisista; de esta forma, facilita el delirio que por característica tiene la desestimación libidinal de los objetos externos tomando al yo como objeto, lo que lo convierte en el protagonista de los acontecimientos.

Freud (1918) equipara esta alucinación con el contenido de una obra de Tasso: *Jerusalén liberada*; así queda justificada la interpretación en la cual, al igual que el protagonista Tancredo, para el pequeño paciente el árbol significa la mujer. Jugaba a ser el

padre y provocaba las hemorragias de la madre relacionadas “*con la castración de las mujeres, por él (el paciente) discernida: con –la herida–*” (Freud, 1918, p. 79)³⁷. Un elemento que jugaría como resto diurno, en tanto lógica onírica, corresponde a un relato de un pariente que nació con seis dedos.

Más tarde Freud, durante 1919 publica *Pegan a un niño. Contribución al conocimiento de las perversiones sexuales*. Texto que tiene un gran alcance en cuanto al análisis de la fantasía masoquista, del cual se alcanza a pesquisar la relación con la paranoia. Es pertinente recordar que Freud ha propuesto anteriormente un vínculo entre el masoquismo y el carácter agresivo de la paranoia. Freud afirma que la fantasía masoquista inconsciente, particularmente, en el caso descrito en el texto es sobre ser azotado por el padre. No obstante, este deseo es inasible para la conciencia, lo cual los hace susceptibles para que puedan ser insertados en una serie paterna. Referente a la paranoia, Freud dice: “*No me asombraría que alguna vez se demostrara que esa misma fantasía es base del delirio querulante del paranoico*” (Freud, 1919a, p. 192). Esta idea se encuentra de manera dispersa en la obra freudiana, la cual se analiza con mayor precisión posteriormente³⁸.

En *Psicología de las masas y análisis del yo* de 1921 se encuentra un desarrollo relativo al tópico del narcisismo que, aunque no es explícitamente referido, se distinguen sus bases. La herencia del narcisismo originario corresponde a lo que Freud llama ideal del yo cuyas atribuciones son: “*la observación de sí, la conciencia moral, la censura onírica y el ejercicio de la principal influencia en la represión*” (Freud, 1921, p. 103); el primer rasgo refiere al delirio de observación que padece el paranoico y que, cuando se descubre su origen y su identidad, concernientes a la autoridad, se revelan los padres. Aunque podemos distinguir aquí nociones sobre una estancia moral, Freud aun no introduce el concepto *superyó* sino hasta *Das ich und das es* durante el año de 1923. Hemos de recordar que cuando se elaboró el tema de la melancolía se reconoce la constitución del yo medida con las imágenes externas presidiendo un proceso de identificación con los objetos, que a su vez constituye el ideal del yo. Para una mejor comprensión sobre la idea actualizada de Freud, es

³⁷ Las bastardillas son mías.

³⁸ Paranoia y masoquismo.

preciso citar que “una función importante atribuida al superyó es actuar como portador del ideal del yo con el que el yo se mide” (Freud, 1923, p. 10).

Por otra parte, en *Das ich und das es* Freud retoma el modelo Icc, Pcc y Cc para hablar sobre la alucinación y la percepción. Las *representaciones-palabra* son restos mnémicos, pues una vez fueron percepciones. Las percepciones, en tanto *representaciones-palabras*, están contenidas en el sistema preconscious llamado “recuerdos”; empero, las huellas mnémicas que únicamente aluden a la *representación-cosa*, no asibles para la conciencia, únicamente aparecen como alucinación. Dice Freud, que el recuerdo más vívido siempre se diferencia de la alucinación, así como de las percepciones externas. De tal forma que:

[...] en caso de reanimación de un recuerdo la investidura se conserva en el sistema mnémico, mientras que la alucinación (que no es diferenciable de la percepción) quizá nace cuando la investidura no solo desborda desde la huella mnémica sobre el elemento P, sino que se traspasa enteramente a este (Freud, 1923, p. 22).

Este desarrollo que desmenuza la representación objeto en dos permite localizar elementos de la alucinación de suma importancia, a saber, el hecho que señala el devenir prominente de la huella mnémica sobre la *representación-palabra*, es decir, anuncia una representación que no fue representada.

Por su parte, *Neurosis y psicosis* de 1924 es conocido como el texto que sucede las ideas contenidas en *Das ich und das es*. El argumento general de este texto es la descripción de patologías haciendo uso del modelo *ello, yo y superyó*. Antes de continuar, es menester anunciar un importante cambio en la categorización de Freud: las neurosis narcisistas dejan de incluir las psicosis, sino a la melancolía. Mientras que las psicosis se convierten en una categoría de grupo del mismo nivel que la de neurosis de transferencia y neurosis narcisistas; Freud descubre que la génesis de cada una proviene del conflicto del yo con alguna otra instancia: en las neurosis, el conflicto proviene de aquello que hace el yo con las exigencias del ello. En las psicosis, el conflicto remite a la disyuntiva entre el yo con el exterior; en la confusión alucinatoria aguda o *amentia* que, según Freud, es la figura más grave de las psicosis, pues el mundo externo es percibido sin eficacia. Es decir, en este padecimiento no se aceptan nuevas percepciones al mismo tiempo que se retira la investidura del mundo generando uno nuevo externo e interno. Dicho “nuevo mundo” se edifica en sentido de las

mociones del deseo del ello. La rasgadura con la realidad, hay que reiterar, ocurre por una grave frustración por parte de las demandas externas (Freud, 1924a).

La esquizofrenia tiende a una apatía afectiva, a una participación nula en el mundo exterior; el delirio, dice Freud (1924a) funciona como un parche colocado donde se produjo la desgarradura del yo con el mundo. Muchas veces estos intentos de reconstrucción o bien de curación, ocultan en el cuadro clínico de la esquizofrenia el conflicto mantenido entre el yo con el exterior.

Freud que la contracción de alguna de las tres afecciones mencionadas anteriormente se desarrolla por el incumplimiento o frustración (proveniente del exterior) de un deseo. El efecto patógeno desemboca sobre la elección que el yo hace con la tensión conflictiva. En síntesis: “*La neurosis de transferencia corresponde al conflicto entre el yo y el ello, la neurosis narcisista al conflicto entre el yo y el superyó, la psicosis al conflicto entre el yo y el mundo exterior*” (Freud, 1924a, p. 158).

Hay otro texto del mismo año (1924) que pretende dar continuidad con las ideas elaboradas en *Neurosis y psicosis* llamado *La pérdida de la realidad en las neurosis y la psicosis*. Ahora Freud coloca la tilde en el rol que juega la realidad en las neurosis y psicosis.

[...] las neurosis [...] en vasallaje a la realidad, sofoca un fragmento del ello (vida pulsional), mientras que en la psicosis ese mismo yo, al servicio del ello, se retira de un fragmento de la realidad. [...] lo decisivo para la neurosis sería la hiperpotencia del influjo objetivo, y para la psicosis, la hiperpotencia el ello (Freud, 1924b, p. 193).

Podemos encontrar un abordaje sobre las neurosis y psicosis que puede parecer similar a su texto predecesor, pero no estaríamos notando la importancia de la precisión que Freud hace. Ahora encontramos el acento sobre los conflictos que otrora solo mencionaba superficialmente. En cuanto a la psicosis, la realidad que puede ser insoportable no representa una barrera suficiente para subsumir al ello, como ocurre en la neurosis, sino que, al ser intolerable, se pretende sustituir la realidad, en servicio del ello.

[...] en la neurosis se evita, al modo de una huida, un fragmento de la realidad, mientras que en la psicosis se lo reconstruye [...]; en la psicosis, a la huida inicial sigue una fase activa de reconstrucción; en la neurosis, la obediencia inicial es seguida por un posterior intento de huida [...]; la neurosis no desmiente la realidad, se limita

a no querer saber nada de ella; la psicosis la desmiente y procura sustituirla (Freud, 1924b, p. 195).

Al igual que puede ocurrir en la neurosis, Freud describe dos pasos en la psicosis; durante el primero el yo se arranca de la realidad, no obstante, en el segundo intenta reestablecer el vínculo con la realidad, pero no bajo los preceptos de las demandas del mundo externo sino del ello. Este segundo paso, cabe mencionar, presenta el carácter de la reparación; tema que se aborda en el siguiente apartado.

Delirio y cura

Cabe preguntarse ¿Desde donde remodela la realidad el psicótico? Freud responde que esto ocurre desde los sedimentos psíquicos de los vínculos que mantuvo a una edad temprana, es decir, en “*las huellas mnémicas, las representaciones*” (Freud, 1924b, p. 195). A la psicosis se le plantea la tarea de generar percepciones correspondientes a la nueva realidad, así que éstas ocurrirán de manera alucinatoria. Al igual que ocurre en la génesis de las fantasías que corresponden a un deseo vinculado a huellas mnémicas, la realidad reconstruida hace su intento desde el mismo lugar. Ahora, Freud se da cuenta de que en la neurosis también se gesta una suerte de huida de realidad a través de la fantasía. Pero reconoce que no estamos hablando “[...] *de la perdida de realidad, sino de un sustituto de realidad*” (Freud, 1924b, p. 197).

Es prudente mencionar un aporte breve de Freud en la obra *Inhibición, síntoma y angustia* del año 1926 sobre un tema que otrora no había vinculado a la psicosis: lo que ahora se conoce como *trastornos alimenticios*. Sin precisar en alguno, reconoce que la persona que deja de comer retira su libido de esta, equivalente a retirar las investiduras del mundo exterior; mecanismo descrito en *Introducción al narcisismo* y *Observaciones sobre un caso de paranoia* propio de los estados psicóticos. Freud nombra delirio de envenenamiento o rechazo de ingesta de alimentos en virtud de la angustia muchas veces persecutoria (Freud, 1926).

Freud sostiene durante la pronunciación de las *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis* en 1932, pero publicadas el año posterior, que el psicoanálisis es inaccesible para la cura de las psicosis (Freud, 1933). También habla sobre el extrañamiento de la realidad durante el sueño, idea que atañe a las psicosis y que ya había desarrollado. Cataloga

al sueño como un producto patológico ya que produce un extrañamiento del mundo real desplegándose así una psicosis; de tal vía, la psicosis se produce volviendo hipertenso lo reprimido hasta superar a lo consciente, o porque la realidad es insoportablemente dolorosa para el yo, el cual se arroja al influjo de lo pulsional inconsciente. Si bien, en *Esquema del psicoanálisis* reitera esta idea: “*El sueño es una psicosis, con todos los despropósitos, formaciones delirantes y espejismos sensoriales que ella supone*” (Freud, 1940, p. 173); la alteración de distribución pulsional que ocurre durante el estado de dormir es parecida al de la esquizofrenia, donde se retira la investidura del mundo temporalmente.

En 1937 sale a la luz el trabajo de *Construcciones en el análisis*, en el cual Freud reconoce la similitud de las formaciones delirantes con las construcciones de las que el analista hace uso durante el análisis. Una vez revisada la obra freudiana, en función de los estados psicóticos, es posible aseverar que, para el desarrollo de las *construcciones*, Freud se hubo inspirado en el carácter reconstructor que posee el delirio en psicosis. El delirio, como hemos estudiado, junto con las alucinaciones aparecen en virtud del ello para sustituir un fragmento de la realidad. En contraste, las construcciones, con su carácter restructor se hacen con la subjetividad del sujeto, pero amoldada por el analista. Tal como nos dice Freud: “*Las formaciones delirantes de los enfermos me aparecen como unos equivalentes de las construcciones que nosotros edificamos en los tratamientos analíticos*” (Freud, 1937, p. 269); los cuales tienen el intento de explicar, de restaurar o de reconstruir. En la psicosis tenemos que el delirio está dirigido a un fragmento de la realidad objetiva, mientras que la construcción pretende restaurar fragmentos de realidad en la temprana prehistoria del sujeto.

Así mismo, sobre la idea ya conocida de la formación delirante que versa en el extrañamiento del yo con la realidad, Freud se reformula una pregunta:

¿El proceso dinámico no podría ser, en cambio, que la pulsión emergente de lo reprimido aprovechase el extrañamiento respecto de la realidad objetiva para imponer contenido a la conciencia, en lo cual las resistencias excitadas por este proceso y la tendencia al cumplimiento de deseo compartieran la responsabilidad por la desfiguración (dislocación) y el desplazamiento (descentramiento) de lo vuelto a recordar? (Freud, 1937, p. 268).

En efecto, el mecanismo es parecido al que atañe al sueño en donde la emergencia de elementos inconscientes surge en el momento de extrañamiento de la realidad objetiva. Freud concluye con dos ideas: la locura no contiene un único método de estudio y que esta contiene un fragmento de lo que le llama verdad histórico-vivencial, que cobra fuerza, justamente, en una fuente infantil; tal cual como ocurre con el despliegue de elementos oníricos provenientes de una fuente infantil.

Finalmente, cabe mencionar que el texto que lleva por título *Esquema del psicoanálisis*, cuya publicación es un año después del deceso de Freud, pero sabido que fue escrita en 1938, reúne muchas ideas que otrora habían sido descritas ya que esta obra pretende reunir los elementos más importantes del psicoanálisis. Por lo tanto, se rescata lo que tenga carácter novedoso concerniente a la esquizofrenia.

En el apartado *VIII El aparato psíquico y el mundo exterior*, en efecto, Freud desarrolla el vínculo que concierne al yo con el mundo exterior. Es sabido que los estados psicóticos pueden ocurrir cuando las pulsiones internas son demasiado fuertes, o bien, cuando el mundo externo es en demasía doloroso y, por ende, intolerable. El problema de la psicosis dice Freud, sería fácil si el desasimiento de la realidad se consumara totalmente y sin dejar algún rastro. Sin embargo, aun en los casos más graves (*amentia*), el enfermo no se escinde por completo del mundo. Bien:

“[...] uno se entera, por la comunicación de los enfermos tras su restablecimiento, de que, en un rincón de su alma, según su propia expresión, se escondía en aquel tiempo una persona normal, la cual, como un observador no participante, dejaba pasearse frente a sí al espectro de la enfermedad (Freud, 1940, p. 203).

Así el psicótico encuentra una salida parcial al sufrimiento que lo aqueja sabiéndose a sí mismo enfermo. Puede desasirse de influjos externos, sin embargo, se ve subsumido en su mundo interno que, si bien, está compuesto de elementos que remiten al mundo que, en modo de pretensión, quiso ser abandonado; en otras palabras: “[...] cuando el yo se deshace de la realidad del mundo exterior, cae en la psicosis bajo el influjo del mundo interior” (Freud, 1940, 173).

Alusiones al método freudiano

Tras analizar la articulación del desarrollo conceptual referente a la esquizofrenia, cabe ahora preguntarse sobre la génesis del desarrollo mismo. Hemos de comenzar a través de lo asequible en la presente investigación referente al método de Freud.

Freud tenía cierta noción en particular sobre la rigurosidad que tienen las disciplinas científicas para su desarrollo conceptual. Es posible distinguir dicha noción en los primeros párrafos de su texto *Pulsión y destinos de pulsión* (1915a) que, a manera de justificación, sin dejar la pretensión de equiparar la rigurosidad científica con la suya durante la elaboración teórica psicoanalítica, habla a propósito de la génesis del conocimiento. De tal modo, se cita en su totalidad un párrafo referente a la epistemología de la ciencia; tema que Freud no aborda directamente en su obra.

El comienzo correcto de la actividad científica consiste más bien en describir fenómenos que luego son agrupados, ordenados e insertados en conexiones. Ya para la descripción misma es inevitable aplicar al material ciertas ideas abstractas que se recogieron de alguna parte, no de la sola experiencia nueva. Y más insoslayables todavía son esas ideas -los posteriores conceptos básicos de la ciencia- en el ulterior tratamiento del material. Mientras se encuentran en ese estado, tenemos que ponernos de acuerdo acerca de su significado por la remisión repetida al material empírico del que parecen extraídas, pero que, en realidad, les es sometido. En rigor, poseen entonces el carácter de convenciones, no obstante, lo cual es de interés extremo que no se les escoja al azar, sino que estén determinadas por relaciones significativas con el material empírico, relaciones que se cree colegir aun antes que se las pueda conocer y demostrar. Solo después de haber explorado más a fondo el campo de fenómenos en cuestión es posible aprehender con mayor exactitud también sus conceptos científicos básicos y afinarlos para que se vuelvan utilizables en un vasto ámbito, y para que, además, queden por completo exentos de contradicción. Entonces quizás haya llegado la hora de acuñarlos en definiciones. Pero el progreso del conocimiento no tolera rigidez alguna, tampoco en las definiciones (Freud, 1915a, p. 113).

En cierta medida, Freud pretende trasladar el modelo descrito al ámbito psicoanalítico. Si bien, el psicoanálisis, en tanto teoría, ha generado conocimiento, cabe

preguntarse sobre su aproximación a dicho saber, teniendo en cuenta que en un principio, el psicoanálisis es un método que pretende conocer los procesos anímicos del sujeto. En el proceso ha hecho interactuar la clínica con el saber producido.

Freud inventó el psicoanálisis, primero, en tanto método práctico y describió la rigurosidad con que es llevado a cabo: la elección de pacientes en función de sus características, elementos de la técnica, excepciones y reflexiones sobre los casos, entre otros. A su vez, Freud tenía un acervo cultural de grandes proporciones y éste permitió la analogía sobre de su práctica con elementos literarios. En términos concretos, Freud, en su clínica distinguió elementos singulares en el padecer de las personas, los cuales describió y nombró con base a su saber individual, verbigracia, complejo de Edipo, narcicismo o aquellas interpretaciones como la que se encuentra en el apéndice de su obra sobre Schreber, donde son notorios los elementos para hacer uso de la mitología y encontrar dicha analogía sobre padecimientos, logrando denominarlos y teorizar.

Cabe mencionar que este análisis se lleva a cabo desde aquello encontrado en la búsqueda sobre la noción de esquizofrenia en la obra freudiana, donde se distingue un proceso referente al desarrollo del conocimiento compuesto por la actividad intelectual que Freud hace sobre su práctica. Con respecto al tratamiento, se ha encontrado un párrafo en el texto *El interés por el psicoanálisis*:

Como ejemplo de las formas de enfermedad asequibles a la terapia psicoanalítica cabe mencionar las convulsiones y fenómenos inhibitorios histéricos, así como diversos síntomas de la neurosis obsesiva. [...] El psicoanálisis no consigue terapéuticamente nada en las formas graves de las genuinas enfermedades mentales. Pero tanto en las psicosis como en las neurosis permite obtener una visión sobre el origen y el mecanismo de su contracción (Freud, 1913a, p. 169).

Probablemente el psicoanálisis no consiga un efecto terapéutico en padecimientos considerados graves, sin embargo, Freud consigue una *visión sobre su origen y mecanismo de su contracción*. Esta visión se construye con ideas y significados que Freud toma del lenguaje de la medicina, física y literatura mitológica, pero de estos significados únicamente conserva la noción, la idea general; para enajenarlos de esta y dar un nuevo significado propio de los conceptos propios del psicoanálisis.

Decir que la interpretación encuentra su origen en el mito, es aquello que puede denominarse *mitopoyético*, es decir, tiene su origen en el mito o bien, a merced del mito. De acuerdo con esto, Freud permite pensar al sujeto con relación al mito que corresponde a un fragmento de realidad. Por lo tanto, Freud no pretende medir, como lo harían otras disciplinas; sino que comprende un método de producción de conocimiento a través de razonamientos deductivos, los cuales corrobora en la práctica, la cual, a su vez, modifica dichas deducciones y edifica un método recursivo.

De modo que el carácter “mitopoyético” de ciertos conceptos psicoanalíticos permite responder a la realidad objetiva y conceptualizar elementos. Una vez abstractos, Freud se da a la tarea de organizarlos, relacionarlos y analizarlos.

Método

Mientras que Freud atendía pacientes neuróticos, por otro lado, hubo admitido que su experiencia con pacientes esquizofrénicos fue poca. Si la generación de conocimiento que Freud aportó al, en ese momento, incipiente psicoanálisis, fue a través del contacto directo con pacientes, entonces ¿Cuál es el método que le permitió abordar la psicosis? En cierta forma, fue el mismo ya que pretendió explicar las psicosis desde los mecanismos descubiertos en las neurosis.

El primer abordaje de Freud a saber de la esquizofrenia cuyo nombre aun no adoptaba, sino que denominaba confusión alucinatoria, fue en *Psiconeurosis de defensa* (1894a), conocimiento que desprende Freud de una suerte de casos: el de una mujer que alucina tras una desilusión amorosa y otra que lo hace después de perder a su hijo. No es sabido de qué lugar sustrae estos casos de los que hace uso para hacer el desarrollo de los supuestos a cerca del fenómeno. Resulta importante este no-saber, dado que el conocimiento podría ser resultado de una deducción proveniente de un encuentro directo con el paciente; tal como solía pasar con los pacientes neuróticos de Sigmund.

En segundo lugar, se distingue el desarrollo de conocimiento con respecto a las parafrenias, como él propone llamarlas, referente a la esquizofrenia.

Así como las neurosis de transferencia nos posibilitaron rastrear las mociones pulsionales libidinosas, la demencia praecox y la paranoia nos permitirán intelegir la psicología del yo (Freud, 1914, p. 79).

Freud divisa la diferencia entre aquello desarrollado sobre neurosis hubo tenido por alcance, mientras que, por otro lado, el estudio sobre las psicosis comprende de forma complementaria las lagunas de conocimiento de la neurosis. De modo que la psicosis permite la elaboración sobre etapas previas a la fase fálica (Freud, 1905c) desde una óptica sobre el desarrollo del yo (Freud, 1911; 1914),

Sin embargo, previo a la elaboración del concepto narcisismo Freud se dispone a analizar las *Memorias* escritas autobiográficamente por Schreber, esto quiere decir que Freud no tuvo contacto directo con él. Fue por medio de las extensas *Memorias* que Freud tuvo acceso a un fragmento de la subjetivación del enfermo cuyo resultado fue el texto *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia autobiográficamente descrito*. Por una parte, la autobiografía es usada como acceso a la realidad en tanto psicosis y en tanto psíquica, esto es: la autobiografía se utiliza como objeto de estudio relativo a la psicosis y a su vez, como acceso del discurso de Schreber.

Sobre las producciones de la paranoia, Freud admite que “*no se los puede compeler a que venzan sus resistencias interiores, y dicen solo lo que quieren decir, en el caso de esta afección es lícito tomar el informe escrito [...] como sustituto de conocimiento personal* (Freud, 1911, p.11). Así Freud argumenta desde una óptica psicoanalítica que en la psicosis no hay un componente represivo que seleccione material para decirlo, pues se expresa de modo simultáneo lo que se quiere decir. De esta forma, cree pertinente el análisis de una autobiografía sin tener acceso directo a su autor. Desde una postura metodológica, el análisis de autobiografía representa un recurso válido para la investigación, en particular, cualitativa cuyo objetivo apunta hacia la comprensión y descripción del objeto en cuestión.

Freud, en su texto *El inconsciente* de 1915 devela fragmentos del origen de la información que trae a colación para el abordaje sobre la esquizofrenia.

El doctor Victor Tausk ha puesto a mi disposición algunas de sus observaciones sobre esquizofrenias incipientes; presentan la ventaja de que la enferma misma quiso dar el esclarecimiento de sus dichos (Freud, 1915b, p. 194).

Acota un pie de página la indicación de que Tausk, en 1919 hubo publicado un artículo el cual versa sobre la misma paciente, del cual Freud usa para dar cuenta del lenguaje de órgano o hipocondriaco que es inherente a la esquizofrenia, del cual ya había hablado

otrora en 1911 y 1914. En el mismo artículo Freud hace uso de la monografía de Bleuler, como él le llama, para ejemplificar que las palabras en la esquizofrenia se encuentran relacionadas con la vida onírica, idea que sustenta, a su vez, la noción de lenguaje de órgano. Las palabras, una vez que se ven “*sometidas al mismo proceso que desde los pensamientos oníricos crean las imágenes del sueño y que hemos llamado el proceso psíquico primario*” (Freud, 1915b, p. 196). Proceso que permite que una sola palabra signifique una cadena de pensamientos. Es así como Freud se apoyaba de las contribuciones de colegas para corroborar las suyas.

Freud considera que la psicosis contiene un carácter hipocondriaco cuya formación sustitutiva es similar a la conversión histérica. Esto quiere decir que Freud encuentra en un caso que está atendiendo y que, aunque no lo comunica, tiene una aproximación similar a la esquizofrenia debido a esta formación sustitutiva. En esta ocasión Freud distingue que el paciente esquizofrénico no inhibe material que el neurótico sí. Y reitera la idea con un caso que toma de R. Reitler. En la comparación de la formación sustitutiva de la esquizofrenia con la histeria o neurosis obsesiva, menciona lo siguiente: “*Un paciente a quien hoy tengo bajo observación resignó todos los intereses de la vida [...]*” (Freud, 1915b, p. 196). La cita continua con una descripción sobre el sustituto onanista del paciente ante apretarse comedones del rostro y ver saltar algo; no obstante, los hoyos que estos dejan hacen experimentar el complejo de castración, reconociéndolos como genitales femeninos.

En resumen, Freud accede a la psicosis a través de la interpretación como lo hace con las neurosis de transferencia. En este caso, la psicosis constituye el objeto de estudio a través del estudio de caso por caso, del análisis de una autobiografía y casos de otros colegas. Lo hace desde el constructo de un psicoanálisis, en ese momento, cuyas nociones oscilaban sobre las psiconeurosis de defensa y su dinámica del afecto, el desarrollo del retorno de lo reprimido y sus implicaciones; asimismo, fueron usados elementos de interpretación relacionada a la literatura mítica y de elementos antropológicos para, en efecto, interpretar elementos de la psicosis.

No obstante, hay un momento en la obra de Freud cuando la psicosis, tras haber sido abordada desde la comprensión neurótica, comienza a enseñar al psicoanálisis, pues a merced de esta aparecen conceptos como narcisismo y permite la comprensión de elementos no

abordados hasta ese momento. Por ende, su método, tanto resultó novedoso en su momento, como también representa la limitación por la cual Freud creía que no podía haber análisis en la psicosis, pues no se estudió desde otro punto que no fuese desde la lógica neurótica.

Dinamismo y mutabilidad

Es pertinente, pues, mencionar algunas de las articulaciones dentro de la obra freudiana sobre los conceptos que dan lugar a la comprensión de *esquizofrenia* en aras de anunciar el dinamismo y mutabilidad de los constructos que conforman la noción de esquizofrenia en la doctrina freudiana.

La noción de esquizofrenia en la obra freudiana cambió acorde a lo momentos históricos y a la producción teórica cuya constancia representa un común denominador. Dicha noción responde desde lo comprendido como *dementia praecox*, cuyos síntomas refieren a las alucinaciones, a los delirios y al apartamiento social típico de la esquizofrenia. En este lapso Freud integraba a la neurosis obsesiva, a la histeria y la confusión alucinatoria-amentia o *dementia praecox*- bajo la nomenclatura *neuropsicosis de defensa* en la cual, su comprensión hallaba un espacio bajo la articulación de conceptos como afecto y las representaciones. La *dementia* era concebida, por Freud, como la defensa más radical y exitosa y, aunque no se propone una descripción nosológica para la comprensión de las psicosis, es posible vislumbrar una separación: la paranoia, la amentia y la *dementia praecox*/esquizofrenia.

Este periodo se vio nutrido por nociones paralelas, como es el caso de la lógica de defensas ante las representaciones insoportables para el yo y la movilización de afecto (Freud, 1894a; 1896b), no obstante, años más tarde, Freud (1915b) recupera estas ideas para verse ligadas con el tema del Icc y las representaciones-objeto, las cuales están conformadas por la representación-cosa y la representación-palabra. Merced a dicho entrelazamiento (la noción de *representación* de 1984-86 y la de *representación-objeto* de 1915) fue posible vislumbrar una de las características primordiales de la esquizofrenia en la cual es frecuente que se tome la palabra en su literalidad de objeto.

Asimismo, *Interpretación de los sueños* de 1900 repercute en dos aristas de la noción: lo que podemos llamar *la interpretación del delirio y las alucinaciones*. En tanto la interpretación del delirio, Freud (1900b) hubo sostenido desde 1900 que el delirio, al igual

que el sueño, tiene una dimensión interpretable en donde el material de lo reprimido se hace consciente a través de una desfiguración. Tal rasgo representa una constante en su obra pues distingue un tratamiento teórico hacia el delirio, el cual se ve reiterado en el texto sobre *el chiste* y en *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (Freud, 1905a; 1917a). Empero, Freud (1911) interpreta el delirio Schreberiano como si se tratase de un sueño el cual es pertinente traducir; de igual forma, la alucinación del hombre de las ratas es interpretado como la castración aparecida en la percepción (Freud, 1909a).

A propósito de la alucinación, el texto *Interpretación de los sueños* representa un parteaguas en el entendido de la alucinación y su relación con el objeto. No obstante, hay que rastrear brevemente la noción previa: Freud (1894a) distingue en primer momento la alucinación atribuida a la *amentia*, la cual denomina *confusión alucinatoria*, por la aparición alucinatoria que desmiente una representación intolerable y es amistosa para el yo. Empero, aún no se explica las alucinaciones de otra índole, sino hasta 1900. Freud (1900b) asevera que las alucinaciones son investiduras hacia una imagen mnémica sin ser inhibidas, lo cual denomina regresión tópica; aquello que permite la inhibición de una impresión interna a razón de la *realitätsprüfung* (prueba de realidad). La idea sobre la alucinación de una impresión vivida otrora surge del estudio sobre la Señora P en el cual, Freud (1896b) creía que las alucinaciones correspondían a una impresión vivida con anterioridad.

De igual forma, uno de los ejes directrices de la noción freudiana con respecto a la psicosis es sobre la dinámica pulsional cuyo retorno hacia el yo, mostrando las nociones sobre *autoerotismo* bajo una lógica que comprende una meta pulsional, tal como refiere en *La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna* en donde se habla sobre la posibilidad de dirigir la pulsión no solo a un objeto externo, sino a una actividad o, en su defecto, hacia el mismo yo (Freud, 1908b); idea que representa la base para el narcisismo descrito en Schreber y el narcisismo elaborado en *Introducción al narcisismo*. Esta noción es la que permite averiguar el destino de la pulsión retirada del mundo exterior que devela la dinámica en la psicosis.

En 1911 Freud reconoce el término *esquizofrenia*, suplente de *dementia praecox*, por otro lado, reconoce que la esquizofrenia reúne elementos de la paranoia por lo que no pueden disociarse uno del otro. Bajo este panorama propone el concepto *parafrenia* pues creía

pertinente la homologación de ambos fenómenos en una nomenclatura. Lo cual representa el motivo por el cual, en el presente trabajo, se estudie de igual modo la esquizofrenia.

Freud, tras haber abandonado de manera definitiva la creencia de que las psiconeurosis encuentran su génesis tras un abuso sexual (*traumadeutung*) a una temprana infancia, se abre paso hacia una nueva comprensión de la psicosis en la que recoge elementos esparcidos del segundo periodo (1900-1910), verbigracia, la pulsión y autoerotismo que, *a posteriori*, devienen en la noción de narcisismo. Se vislumbra, entonces, la transformación de la noción de esquizofrenia, pues, aunque permanecen elementos como el afecto y representación, otros son abandonados, como la *teoría del trauma* y, surgen nuevos aportes que dan luz a nuevas comprensiones. Tal es el caso del *narcisismo* pues, aunque de manera incipiente en el año de 1911, permite comprender la dinámica pulsional referente a un desasimiento del mundo exterior. Tal noción toma otra dimensión en 1914 con los aportes de *Introducción del narcisismo* pues las *pulsiones yoicas* ahora se encuentran diferenciadas a las de *objeto*, de modo que es posible la distinción sobre el eje rector de la noción de esquizofrenia de Freud en cuanto a la economía pulsional.

Ante una investidura amorosa de tipo homosexual dirigida a un objeto entonces, el objeto electo bajo un influjo narcisista, en la psicosis, deviene persecutorio y relacionado al odio (Freud, 1911; 1914). Años más tarde, Freud pretende corroborar esta afirmación en aras de universalizar constructos psicoanalíticos con el artículo *Caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica*. Después, cuando la triada *Ello, yo y superyó* está formada, Freud distingue que a diferencia de las neurosis cuyo conflicto encuentra su coyuntura en las exigencias del ello hacia el yo, la psicosis tiene la disyuntiva entre el yo con el exterior. De tal modo, el psicótico retira su investidura del mundo exterior reproduciendo, entonces, la sensación de un mundo destruido el cual pretende reconstruirlo a través del delirio.

Referente a la realidad, las reflexiones desprendidas en virtud de las percepciones sin objeto, Freud (1911a) anuncia que entre más alejado de la realidad sea el deliro, más se ha tomado distancia de los objetos a nivel pulsional, fungiendo el delirio como reconstructor de la realidad. Siendo las alucinaciones impresiones tempranas de objetos cuya investidura no alcanza a ser inhibida, la realidad se ve conformada por antiguas percepciones que otrora fueron externas, empero, una vez alucinadas, corresponden a los objetos internos (Freud,

1911b). Por ende, la realidad oscila entre lo que es interno y lo que es externo; más allá de lo que es y no es. En efecto, Freud concibe que el conflicto en la psicosis es del yo con la realidad cuya edificación delirante se hace desde el ello (Freud, 1924a); al poco tiempo, Freud publica otro texto cuyo título es *La pérdida de la realidad en las neurosis y psicosis*. Tanto en las neurosis como en las psicosis hay una pérdida de realidad cuya ganancia ante tal renuncia, corresponde la conservación de elementos relacionados a la fantasía (Freud, 1924b).

Por otra parte, Freud pesquisa que en la psicosis se expresa una instancia vigilante que tiene relación con la persecución. Freud anuncia en el caso del *hombre de las ratas* que el enfermo creía que sus padres sabían lo que pensaba sin que se los hubiese dicho; tal omnipotencia del pensamiento conduce a un sentimiento de estar vigilado (Freud, 1909a). La omnipotencia del pensamiento encuentra lugar en *Tótem y tabú* en la analogía de Freud (1913c) sobre los pensamientos omnipotentes de los antiguos pueblos con el de los niños. No obstante, Freud (1917b) descubre que es vía identificatoria que el objeto es incorporado, objeto que, en tanto se encuentra escindido del yo mismo, lleva a cabo una serie de críticas y juicios hacía sí mismo. Tales exigencias forman parte del ideal del yo conformado en un estadio narcisista a través de imágenes exteriores con las cuales el sujeto se compara frecuentemente (Freud, 1914).

Finalmente, otro elemento que se desprende de *Interpretación de los sueños* es la idea general que permite a Freud (1900a) hacer la continua comparación del delirio y la fantasía en aras de su interoperabilidad, su traducción y su comprensión. Tal idea se ve sostenida en los trabajos metapsicológicos *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* en donde se asevera que el sueño es un despliegue psicótico a merced de las demandas del ello y el desprendimiento total de la realidad (Freud, 1917a).

Una vez descrita la historicidad y señalados los valores semánticos, es pertinente aseverar que la noción de esquizofrenia en Freud se ve develado como un concepto multifacético cuya materia toma diferentes formas.

-

A manera de síntesis del presente Capítulo III, es posible señalar que los cambios a lo largo de la producción teórica de Freud en el periodo propuesto de 1911 a 1939, oscilaron

sobre la dinámica pulsional la cual, apoyada en la idea de autoerotismo, se desarrolla la teoría del *narcisismo* señalando que la investidura no alcanza a asirse completamente al objeto, sino retorna y toma al yo como objeto; anunciando, entonces, uno de los destinos de la pulsión que hasta el momento no había sido descubierto y permite comprender lo que ocurre en la hipocondría, el autismo, la esquizofrenia y otras psicosis.

A propósito de aquello que Freud denomina *delirio hipocondriaco*, corresponde al delirio cuyo contenido gira en torno al organismo y componentes somáticos. Tal esclarecimiento permite reconocer un carácter propio de la esquizofrenia vinculado con el retorno de la pulsión hacia el cuerpo mismo, verbigracia, el delirio schreberiano acerca de perder el entendimiento a causa de la masturbación (Freud, 1911; 1914); de igual modo, otro aporte genuino del año en cuestión es sobre el análisis del vínculo que establece Schreber con ciertos personajes. Las premisas que Freud establece, aunque se desprenden del análisis interpretativo del delirio de Schreber, representan las primeras ideas para pensar la transferencia de modo distinto a la investidura libidinal hacia el objeto; fenómeno que no ocurre en la esquizofrenia, sin embargo, podemos pesquisar que Schreber establece con el Dr. Flechsig o con el Dr. Weber una relación que en momentos predomina el amor y en otros la persecución (odio), vislumbrando la posibilidad de la transferencia desde esa dimensión. Dice Freud, “[...] *no es difícil que la sensación de simpatía hacia el medico proviniera de un proceso de transferencia*” (Freud, 1911, p. 44) por el cual la investidura de objeto se dirigiese hacia alguno de ellos proveniente de una persona a quien intentó sustituir.

Asevera Freud (1911) que para atribuir un influjo persecutorio como el de Schreber a Flechsig, ha de remitir a otra figura a quien se le supuso similar cuantía, es decir, a una persona sustitutiva de ella.

[...] la persona ahora odiada y temida a causa de su persecución es alguien que alguna vez fue amado y venerado. La persecución estatuida en el delirio -afirmamos- sirve todo para justificar la mudanza de sentimiento en el interior del enfermo (Freud, 1911, p. 39).

Freud se percata de una peculiaridad: todas las figuras remitentes al sustituto son varones, por lo que deduce, con ayuda de la elección de objeto narcisista, que hubo ocurrido un estallido de moción homosexual la cual provocó la contracción de psicosis en Schreber;

pretendiendo universalizar tal aseveración, Freud afirma que la aparición de una moción homosexual hace brotar un cuadro paranoico.

Con respecto al desarrollo conceptual trabajada desde textos previos, Freud retoma la noción de fragmentación para esclarecer que se trata de una reacción paranoide frente a una identificación preexistente, es decir, una persona amada que retorna de manera fragmentada en figuras persecutorias; de igual modo, en cuanto al mecanismo de proyección cuyo uso es frecuente, Freud advierte sobre la insuficiencia de estudiar únicamente la proyección para comprender la psicosis; por otro lado, rememora que el delirio tiene un componente explicativo y reconstructor, añadiendo ahora que el delirio apunta a la reconstrucción que el mundo padeció debido al desasimiento libidinal; asimismo, sostiene y lleva a cabo la interpretación del delirio como si se tratase de un sueño. Aunque surge un elemento con respecto a la interpretación del delirio, pues Freud aconseja tomar las citas y los ejemplos como elementos genuinos de la psicosis; idea que tomará forma en *El inconciente*.

Una de las pretensiones de Freud era universalizar sus preceptos, en ese tenor, hubo aseverado que en los casos de paranoia es precisa la activado una moción homosexual para poner en marcha el mecanismo paranoico. Tal es el caso, que uno de los objetivos sobre la publicación de *Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica* en 1915 es la corroboración de lo dicho otrora.

En la literatura psicoanalítica se había aseverado que el paranoico se debate contra un refuerzo de sus tendencias homosexuales, lo que remite en esencia a una elección narcisista de objeto. Además, se había señalado que el perseguidor en el fondo era amado o alguien que lo fue en el pasado. De la conjunción de ambas tesis resulta este requisito: el perseguidor tiene que ser del mismo sexo que el perseguido (Freud, 1915c, p. 265).

A través del análisis llevado a cabo en dicho texto, Freud hace corroborar su tesis sobre el desencadenamiento paranoico a razón del impulso homosexual cuya procedencia responde a un objeto amado en el pasado (Freud, 1911; 1915); en este caso, ocurre con una mujer. De igual forma, Freud lleva a cabo una interpretación sobre ciertos elementos del delirio de la mujer, del mismo modo en que lo hizo con el delirio de Schreber.

Durante 1911, Freud publicó otra obra: *Formulaciones sobre dos principios e acaecer psíquico*; cuya relevancia se encuentra en las reflexiones en torno a la realidad objetiva, esto es, la relación del sujeto con el mundo exterior. Es posible vislumbrar el conexo temporal de la introducción de este tópico entre *Schreber* y el texto mencionado. Freud se ha de percatar que el desasimiento libidinal del mundo exterior en Schreber provoca la precepción de la realidad externa desmoronada. De ahí que Freud continúe la línea de investigación con respecto a la realidad, las neurosis y psicosis.

Referente a la *realidad* y la *fantasia* es preciso aludir que el verbo *fantasear* es usado por Freud para aludir a aquella unidad escindida que permite, momentánea y parcialmente, emanciparse de los dominios del examen de realidad para subordinarse al principio de placer; tal suspensión proviene del desarrollo que ha tenido el pensamiento para procurar el deseo anclado a la representación mnémica, posibilitando la fantasía. De modo que, la prolongación de la fantasía, a saber, el asimiento del objeto se encuentra en función de la cuantía autoerótica, o bien, de pulsión yoica. De forma que el exceso de pulsión autoerótica, como va descubriendo Freud, deshace la fantasía rompiendo la inhibición de la regresión a las representaciones mnémicas cuyo resultado es la vivencia interna como realidad; podemos deducir, entonces, la psicosis no cuenta con los elementos necesarios para desplegar la fantasía.

En la obra freudiana, desde el trabajo sobre Schreber (1911) hasta los de *Metapsicología* (1911-1915) se ve esbozada una teoría que señala la formación del yo a través de un concepto que la sostiene: narcisismo, previo al pasaje edípico. Por lo tanto, para la comprensión de las psicosis, o bien, como Freud las denominaba, parafrenias, han de ser estudiadas las fases que preceden la castración, pues antes de que la represión comience a fungir su papel en el sujeto y la castración aparezca, es posible vislumbrar una serie de momentos lógicos a los que alude Freud.

Decía Freud (1914) que el principal modo de acercamiento al narcisismo corresponde al análisis de las parafrenias, pues, en efecto, a través de su estudio que lleva a cabo se desprenden sus premisas. Ahora bien, el estadio del narcisismo, Freud (1911) hubo de ubicarlo en una etapa entre el autoerotismo y la elección de objeto; de forma que la investidura, tanto en el autoerotismo como en el narcisismo, permanecería ligada al yo como

objeto y desligada de los objetos externos, razón por la cual Freud asevera que no hay posibilidad de análisis ya que, un objeto a investir es el analista. No obstante, la transformación teórica del año 1914 radica en que el autoerotismo ha de formar parte del narcisismo primario cuya satisfacción pulsional se obtiene de los órganos para sí mismos, dado que no hay una unidad comparable al yo.

Cabe rescatar, es en la etapa de narcisismo primario que, dado la ausencia de constitución yoica del sujeto, los otros son él, esto quiere decir: el yo se estructurará a través de identificaciones del otro (Freud, 1914). Dichas identificaciones son, en mayor medida, de personas amadas, de modo que la fragmentación del yo cuya procedencia deviene persecutoria corresponde al temprano momento del narcisismo primario. Es así como el narcisismo secundario tiene como característica la investidura de un objeto externo, aunque *a posteriori*, la pulsión retorne al yo. Por otro lado, los ideales recibidos por parte de los padres devienen en una conciencia moral cuya intromisión es percibida de manera hostil, conformando así, la instancia encargada de criticar al yo en la psicosis.

“Surge esta pregunta: ¿Cuál es el destino de la libido sustraída de los objetos en la esquizofrenia?” (Freud, 1914, p. 72); tal cuestión empuja a Freud a la construcción de dos conceptos: pulsiones yoicas y pulsiones de objeto. La esquizofrenia representa la exaltación de las pulsiones yoicas en tanto que, llegado el desencadenamiento, la investidura se retira de los objetos y se sustrae al yo. A propósito de la esquizofrenia, Freud continua su obra con una delimitación cada vez más clara entre esquizofrenia y paranoia; reconoce que, aunque puedan compartir numerosos rasgos, hay posibilidad de vislumbrar aspectos particulares, verbigracia, la esquizofrenia tiene un sesgo hipocondríaco cuyo delirio versa sobre los órganos (Freud, 1911; 1914; 1915a; 1915b); mientras que la paranoia procura un carácter persecutorio del delirio en consecuencia de una moción homosexual (Freud, 1911).

Esto ocurre a través de la transición del modelo *Icc, Pcc, Cc* al *ello, yo, superyó*. Es posible señalar que el primer modelo complementó las nociones previas sobre la alucinación viéndose nutridas por los conceptos de representación-palabra, cosa y objeto; mientras que el segundo, permitió descubrir que el conflicto en la esquizofrenia no es del yo con alguna de sus instancias internas, sino con el mundo exterior. En 1915 Freud lleva a cabo un desarrollo conceptual referente a las representaciones, cuyo tópico parecía haber dejado de

mostrar importancia desde 1900. Estamos aludiendo a la contribución con respecto a la *representación-objeto*. En primer momento es pertinente rescatar la cita de Freud en que señala que los esquizofrénicos “[...] *tratan cosas concretas como si fueran abstractas*” (Freud, 1915b, 201); esto a través de la formación sustituta en la cual se evidencia el predominio de la palabra sobre la cosa misma, es decir, ahí la cosa es descrita por su semejanza lingüística y no por su parecido. Esta noción abre la posibilidad de analizar la relación de la palabra en torno a sus respectivas representaciones.

La *representación-objeto* se encuentra conformada por *representación-cosa* y *representación-palabra* en la medida en que la *representación-cosa* corresponde al equivalente del objeto percibido, esto es, una imagen aún no nombrada cuya derivación proviene del Icc; por otro lado, de la *representación-cosa* deviene la *representación-palabra* una vez que la impresión es nombrada, es decir, apalabrada a través de una selección cuya acción corresponde al Pcc. Una vez conformada esta unión, la *representación-objeto* puede devenir Cc, o en su defecto, Pcc (Freud, 1915b). Ahora es posible discernir en rededor a la esquizofrenia, caso en el cual, distingue Freud, hay una intensa investidura a la *representación-palabra* a razón de una reconstrucción a través de la palabra; lejos de comprenderse como un acto de la represión en aras de la desvinculación afectiva con la *representación-cosa*. Por lo tanto, ocurre un descuido de la relación de palabras con las cosas ocasionando que la *representación-cosa* aparezca desligada de su relación con la palabra.

Ahora podemos pesquisar una línea de la evolución conceptual con respecto a *die verwerfung* con relación al proceso *represivo*. Si bien, Freud ha sostenido que dicho mecanismo consiste en la supresión de material intolerable a través de la proyección (Freud, 1896a; 1911) sucediendo, entonces, un retorno de lo reprimido desde el exterior (Freud, 1895), lo cual a su vez, el delirio producido es desfigurado en virtud de una formación de compromiso remitente propiamente a un proceso de represión (Freud, 1899b). De modo que se esperaría que la desligadura de la *representación-palabra* de la *representación-cosa* fuese merced a la represión, verbigracia, el retiro de investidura en la neurosis obsesiva de la *representación-cosa* de su respectiva palabra, o bien, en la histeria en dónde ocurre una conversión al cuerpo; no obstante, dice Freud (1915b) que la disociación de ambas representaciones en el caso de la psicosis no ocurre a razón de la represión, sino de una intensa investidura a la *representación-palabra* en aras de la reconstrucción del mundo

prescindiendo, pues, de la represión. Por ende, aunque Freud no lo señala, ocurre un cambio de paradigma en el cual, la represión como opera en la neurosis no funciona de igual modo en la psicosis.

A propósito de la alucinación, Freud (Freud, 1917a) discernía que la alucinación se presenta, tanto en la *amentia* (confusión alucinatoria) como en la fase alucinatoria de la esquizofrenia. Esto quiere decir que Freud hacía una distinción nosológica entre ambas categorizaciones; recordemos que Freud atribuía a la esquizofrenia fenómenos de carácter hipocondriaco y paranoico, mientras que la *amentia* la concebía como la psicosis más aguda debido a la desconexión con el mundo externo a través de la alucinación sustituyente de los elementos displacenteros, no obstante, el mecanismo de la regresión tópica es la misma para ambos casos. A estas alturas Freud se permite llamarle, pues, a los fenómenos alucinatorios de la esquizofrenia y de la *amentia*, *psicosis alucinatorias de deseo*, en el cual, el deseo se ve satisfecho en su mayoría a través de la alucinación. Pero ¿por qué falla el examen de realidad en el caso de la esquizofrenia? Tal cuestión representa el nexo hacia los conceptos elaborados en *Duelo y melancolía*, aunque para dar respuesta al cuestionamiento, hemos de recordar que el yo se encuentra hecho de identificaciones de personas amadas, las cuales, a posteriori pueden devenir persecutorias a razón de la fragmentación yoica. De modo que el examen de realidad, en tanto instancia perteneciente al yo, pierde su funcionalidad entre más fragmentado se encuentre.

Dice Freud (1917b) que en la melancolía hay un proceso identificatorio tras la pérdida del objeto, sin embargo, referente a tal objeto “[...] *querría incorporárselo, en verdad, por la vía de la devoración*” (Freud, 1917b, 147). Freud hace alusión a la etapa oral cuya característica es la voracidad con la cual pretende asirse el objeto; es así como nos encontramos en terreno conceptual, una vez más, ubicado previo a la castración.

Freud explica los celos normales, delirantes y paranoicos en 1922, no obstante, introduce un elemento descriptivo de los celos paranoicos cuya diferencia ante los delirantes responde a que se pone en juego el deseo homosexual; al delirio causado por los celos paranoicos los nombra *delirio de ilación*. Tal nominación responde al carácter paranoico sobre hilar todos los elementos posibles que indiquen la persecución del cual el sujeto se encuentra sometido. Por lo tanto, el paranoico pone especial atención en las muestras de las

personas que expresan lo contrario expresiones amorosas. De igual manera, Freud se percata de otra particularidad acerca del paranoico “[...] *se dejan guiar por su conocimiento de lo inconciente y desplazan sobre lo inconciente del otro la atención que sustraen de su inconciente propio*” (Freud, 1922, p. 320).

Es decir, a través del mecanismo de proyección, frecuentemente usado en la paranoia, resulta ser su propia hostilidad hacia los otros la que el paranoico percibe de los demás hacia él. Es probable que tal hostilidad provenga del deseo de incorporación del objeto (Freud, 1917b). Por lo tanto, lo desconocido de la proyección no es el material, pues este no se desfigura, sino su procedencia; de modo que se desarrolla una distinción entre lo que corresponde de adentro y de afuera. Ahora bien, a pesar de que la hostilidad se le aparezca al sujeto desde el exterior, insoslayablemente existe un elemento hostil proveniente de él. Cabe preguntar, entonces, sobre el destino de tal hostilidad el cual corresponde al propio yo, es decir, dada la dinámica pulsional de la psicosis, la investidura hostil no alcanza a asirse de un objeto, tomándose por consecuencia a sí mismo, presa de su propia hostilidad tal cual lo haría con un objeto distinto. Es pertinente señalar que esta es una idea que Freud no abandona, sin embargo, tampoco desarrolla; de hecho, en su ensayo *Pegan a un niño* alude a la relación que puede tener el masoquismo con la paranoia: “*No me asombraría que alguna vez se demostrara que esa misma fantasía es base del delirio querulante del paranoico*” (Freud, 1919a, p. 192).

Hasta el momento, Freud hubo distinguido diferentes rasgos de la alucinación, empero, es el caso del *Hombre de los lobos* que permite reflexionar sobre otra índole de la alucinación de un niño de seis años³⁹. Hemos de recordar que, en promedio, durante dicha edad ha de ser experimentada la castración, de modo que Freud (1918) explica la alucinación cual sueño de angustia, en donde el dedo cercenado representa el pene. Siendo este, un aporte no visto antes en Freud pues la alucinación de deseo corresponde a la investidura sin inhibición a una imagen primordial, sin embargo, Freud señala que la castración puede aparecer vía alucinatoria. Tal noción alude, específicamente, a la experiencia de un niño de seis años, por lo tanto, permite comprender las alucinaciones a edades tempranas ubicadas, no únicamente desde la psicosis, sino de la formación de una neurosis. Freud (1918)

³⁹ Véase el sueño en extenso en *Aportes ulteriores del Capítulo III* del presente trabajo.

argumenta que la aparición de fenómenos psicóticos puede ocurrir durante dicha etapa, pues se encuentra entre el autoerotismo y la elección de objeto, es decir, en el estadio narcisista lo cual facilita el comportamiento pulsional de la psicosis.

Ahora bien, a propósito de los fenómenos alucinatorios, Freud ha de dedicarse a corroborar, desde diferentes puntos de relación, su tesis sobre la alucinación de deseo. En 1923 (*Das ich und das es*), Freud sigue apoyándose en las nociones de *representación-objeto* para señalar los nexos entre percepciones, recuerdos vívidos y alucinaciones; hace recordar que las *representaciones-palabras* son restos de huellas mnémicas que son adscritos como recuerdos, por esta razón, las huellas mnémicas pueden devenir en alucinación ya que la investidura puede estar completamente volcada a la huella (Freud, 1923).

Acerca de lo referente al desarrollo conceptual es posible señalar que, en torno al tópico de la alucinación, a partir de 1918 (*Hombre de los lobos*) Freud se dedicó a la corroboración de sus tesis propuestas sobre dicho fenómeno. De modo que su último aporte tocante a la alucinación corresponde a la castración cuya aparición puede aparecer en el sistema perceptual (Freud, 1918); mientras que la alucinación de deseo es articulada con otros conceptos como representaciones, huellas mnémicas o recuerdos, a manera de corroboración. Sin embargo, de modo general, Freud distingue dos razones por las cuales puede devenir un estado psicótico: que la pulsión interna sea demasiado fuerte o que el mundo sea intolerable (Freud, 1940).

Por otro lado, Freud hace un último movimiento en su lógica nosológica permanente hasta el fin de su obra⁴⁰: distingue neurosis de transferencia, neurosis narcisistas (melancolía) y psicosis, es decir, hubo retirado de las neurosis narcisistas a la psicosis, pues el conflicto de las neurosis narcisistas es del yo con el superyó, mientras que el de las psicosis, es del yo con el mundo exterior (Freud, 1924a; 1924b). Es así como, bajo una conceptualización cuya lógica pertenece a la llamada segunda tónica de Freud (*Ello, yo, superyó*) ha de percatarse que, en el caso de las psicosis, ocurre una rasgadura del yo con el mundo a razón de una demanda o frustración proveniente del exterior que no soporta el yo; el delirio, por su parte, funge como parche en el lugar de la ruptura.

⁴⁰ La cual se analiza con mayor profundidad en *Nosología* del apartado *Análisis*.

Freud continua sus reflexiones que había desarrollado en torno a la realidad (Freud, 1911; 1924a) aludiendo a que su pérdida ocurre tanto en las neurosis como en las psicosis. Mientras que la neurosis, inicialmente, procura una obediencia externa seguida de una huida, o bien, evitación de un fragmento realidad, en la psicosis ocurre una huida (desmentida) radical inicial seguida de un intento de reconstruirla; tal reconstrucción se encontrará al servicio del ello, en otras palabras, ocurre un intento de hacer vínculo con la realidad, sin embargo, bajo preceptos que acepta el ello pues los que admite la realidad ya fueron rechazados, apareciendo, de este modo el delirio (Freud, 1924b).

Es posible pesquisar el influjo que tuvieron los estudios sobre el delirio en otros aspectos de los postulados freudianos; tal es el caso de las construcciones en el análisis. Las construcciones corresponden a la elaboración extensa del analista y distante de la interpretación en aras de la reconstrucción de aspectos reales y fantaseados de la historia infantil del sujeto (Laplanche & Pontalis, 1996). En este tenor, Freud reconoce que la similitud entre una construcción y un delirio son similares. *“Las formaciones delirantes de los enfermos me aparecen como unos equivalentes de las construcciones que nosotros edificamos en los tratamientos analíticos”* (Freud, 1937, p. 269). Podemos decir que el carácter reconstructor que posee el delirio es posible imitarlo a través de la construcción durante el momento adecuado en que el paciente está preparado para recibirla.

Durante la obra freudiana, el estudio hacia las neurosis genera una lógica que permite su abordaje en la práctica clínica y en la explicación para otros fenómenos como las psicosis. De este modo, Freud pretende explicar el delirio y las alucinaciones a través de la óptica de las neurosis, no obstante, *Construcciones en el análisis* representa la dialéctica entre psicosis y neurosis que se hubo gestado en los textos *Das ich und das es*, *Psicosis y neurosis* y *Perdida de realidad en la neurosis y psicosis* dejándose enseñar e influir en el trabajo de analista por la psicosis y el carácter reconstructor del delirio.

Es posible decir, entonces, que hay elementos que permanecen a lo largo de los tres periodos propuestos en el presente trabajo, a saber, la proyección y el tratamiento de la esquizofrenia. La proyección es considerada por Freud como uno de los recursos usados en la psicosis, sin embargo, señala que no es única de esta, también es un recurso usado por las neurosis; sobre el tratamiento de la esquizofrenia, Freud rechaza la idea sobre su tratamiento

analítico debido a que no hay investidura hacía el analista como ocurre en las neurosis de transferencia, no obstante, deja abierta la posibilidad de la modificación del método para su trabajo.

Si bien, las contribuciones sobre esquizofrenia no tuvieron un lugar protagónico en la obra freudiana, es posible rastrearlas para delimitación con aportes posteriores propios de Jaques Lacan y Melanie Klein, las cuales se desarrollan a continuación.

Cap. IV Más allá de Sigmund Freud

[...] la obra de Freud, aunque enraizada en su cultura, permaneció abierta a causa de su ambigüedad y porque él había dejado a un lado casos clínicos y cuestiones teóricas que no quería o no podía tratar. [...] pero este final abierto de la obra de Freud semeja la forma de una figura estrellada. Con esto quiero decir que los desarrollos partieron en direcciones divergentes.

ANDRÉ GREEN

Jugar con Winnicott

El psicoanálisis fue fundado por Sigmund Freud, sin embargo, el edificio teórico psicoanalítico se encuentra integrado por una diversidad de líneas de pensamiento; por una parte, Melanie Klein, aunque su origen es austriaco, es una representante importante de la escuela psicoanalítica inglesa, por otro lado, Jaques Lacan es uno de los representantes de la escuela francesa. Ambos hicieron aportes para el discernimiento de la esquizofrenia, de tal forma, sus contribuciones se convirtieron en hitos fundantes de líneas de pensamiento. A Klein le fueron sucedidos importantes analistas como Wilfred Bion y Hanna Segal; mientras que, por su parte, Lacan influenció a analistas como Jaques-Alain Miller y Jean Allouch; construyéndose así, tan solo una parte del complejo edificio teórico llamado psicoanálisis.

Ahora bien, es menester la delimitación de contribuciones sobre esquizofrenia con el objeto de conocer los límites de la noción freudiana en cuanto a la de aquellos que lo siguieron de cerca teóricamente. En primer lugar, se revisa el *Seminario 3* impartido en los años 1955-1956 y el escrito *De una cuestión preliminar a todo tratamiento sobre la psicosis* de 1966 de Jaques Lacan, los cuales son referentes de la contribución sobre la psicosis. En segundo lugar, se llevará a cabo una selección de textos escritos por Melanie Klein referentes a la esquizofrenia del periodo de 1930 a 1960. De este modo es posible la distinción sobre el apoyo teórico en el cual Klein descansa importante parte de su desarrollo durante treinta años relativo a la esquizofrenia.

Jaques Lacan

El *Seminario 3* de Jaques Lacan lleva por título *Las psicosis* y fue impartido entre los años 1955 y 1956. A través de las elucidaciones de dicha obra, es posible señalar el vínculo que permite el desarrollo teórico entre el padre del psicoanálisis y Lacan dado que, a lo largo de los seminarios articula su lectura de textos freudianos con respecto a las nuevas propuestas. De esta manera, la línea entre Freud y Lacan se ve delimitada por los respectivos asideros teóricos a través de dos nociones clave: *verwerfung* y *forclusion*.

Ahora bien, a manera de preámbulo, en el seminario denominado *Introducción a la cuestión de las psicosis*, Lacan descubre su propia lectura, no solo de las psicosis en el ámbito psiquiátrico relativo a la época, sino de aquella sobre los textos freudianos referentes al tema de la esquizofrenia. Comienza haciendo la puntualización que marca la diferencia entre hablar sobre *cuestión* y *tratamiento* en la psicosis. Dice “[...] *del tratamiento de las psicosis en Freud, nunca habló de ello, salvo de manera alusiva*” (Lacan, 1956, p. 11). Es pertinente señalar que aquella *manera alusiva* representa la posibilidad de un trabajo clínico con la psicosis que Freud dejó abierta a los psicoanalistas interesados en hacerlo posible. Lacan, por su parte, subraya que para hacer un abordaje sobre tratamiento es preciso señalar varias cuestiones las cuales trabaja a lo largo de sus seminarios. Dicho esto, podría caber la duda sobre la noción de cura en la obra freudiana particularmente en la psicosis; duda que toma lugar junto al concepto de transferencia en el *Capítulo V* del presente trabajo. La distinción señalada por Lacan entre *cuestión* y *tratamiento*, reconociendo el trabajo de Freud, permite dar cuenta del estilo con el cual lleva a cabo su *Seminario 3* cuyas citas a Freud son constantes.

Por otro lado, relativo a lo que atañe directamente al objetivo de este trabajo ha de ser señalado otro punto del cual Lacan hace uso para el desarrollo de su seminario: una vez que puntúa la diferencia entre esquizofrenias y paranoias, siendo ambas psicosis e íntimamente relacionadas, se formula la siguiente pregunta: “¿Por qué en cambio para la doctrina freudiana la paranoia es la que tiene una situación algo privilegiada [...]?” (Lacan, 1956, p. 12). Es una pregunta que parte de un supuesto tácito cuya lectura puede hacer caer en el entendido de que Freud hacía una distinción arbitraria. Tal cuestión, paradójicamente, ha de ponerse en duda, pues Freud es su texto sobre *Schreber*, comunica en primera instancia la

propuesta de reunir bajo la nomenclatura *parafrenia* a la esquizofrenia, o bien, *dementia praecox*, con la paranoia a razón del componente persecutorio relativo a la proyección que identifica. Por esta razón, la presente investigación no excluye la paranoia de la pesquisa relativa a la esquizofrenia, pues la meta no es apearse a los actuales y hegemónicos parámetros de diagnosis, sino analizar las contribuciones freudianas cuyo entendido de esquizofrenia y paranoia guardan un vínculo muy estrecho; vínculo tal, que pueden confundirse. De tal forma, sírvase de manera introductoria estas primeras distinciones para descubrir los puntos de conexión entre Freud y Lacan.

De modo que resulta pertinente la sistematicidad del método en que son presentados algunos de los desarrollos teóricos de Lacan -y posteriormente en Klein- con respecto a la esquizofrenia. En primera instancia, el concepto de *forclusion* y *verwerfung* es comparado a profundidad para distinguir la relación principal entre ambas nociones; en segundo momento, se lleva a cabo la comparación minuciosa de los puntos de disyunción y diferencia de referentes como *delirio*, *alucinación* y *transferencia*; para localizar, final y puntualmente, algunos estatutos y puntos de debate.

Forclusion y Verwerfung

Probablemente, ambos conceptos proporcionen de manera unificada el nexa entre Freud y Lacan para la comprensión de la psicosis. No obstante, es menester el análisis entre ambos: en primer lugar, sobre *verwerfung*, habiendo tomado en cuenta la revista previamente hecha en el *Cap. II y III*, a manera de recordatorio para delimitar la noción de esquizofrenia en cuanto mecanismo con respecto a la de Lacan; en segundo lugar, de manera breve, se pretende llevar a cabo la indagación sobre el concepto *forclusion* con el objetivo de comparar, finalmente, ambas concepciones. Pretendiendo entonces la contrastación de los conceptos antes abordados, tales como la relación del registro imaginario con el Icc, la alucinación, la certeza, entre otros, en la relación *forclusión-verwerfung*, sin embargo, antes del abordaje de tal binomio es menester la revista del concepto *Nombre-del-padre*.

Nombre del padre

¿Qué es el fenómeno psicótico? La emergencia en la realidad enorme [...] que nunca entró al sistema de simbolización, pero que en determinadas condiciones puede amenazar todo el edificio (Lacan, 1956, p. 124).

¿En qué condiciones se encuentra amenazado el edificio del sujeto psicótico? Para vislumbrar la respuesta ante tal pregunta es menester dilucidar algunos aspectos previos. Lacan recurre al complejo de Edipo cuya relación imaginaria incestuosa está comprometida a la ruina. Para cualquier relación, menciona, es requerida la imagen de un tercero, imagen de algo logrado: un padre totémico, según Freud (1913). “[...] *hace falta una ley, una cadena, un orden simbólico, la intervención del orden de la palabra, es decir del padre*” (Lacan, 1956, p. 139).

Esta es la primera alusión en el *Seminario* en dónde Lacan pesquisa el valor del significante *Nombre-del-padre* en la psicosis y su relación con el llamado complejo de Edipo freudiano. No obstante, lo que es posible distinguir no es en su literalidad la mención del significante, sino su relación directa con los conceptos freudianos. Por otro lado, en la clase *Del rechazo de un significante primordial*, menciona sobre la *verwerfung* que se trata “[...] *del rechazo, de la expulsión, de un significante primordial a tinieblas exteriores, significante que a partir de entonces faltará en ese nivel*” (Lacan, 1956, p. 217).

Lacan dice que, previamente a la articulación del lenguaje en el niño, ya existen significantes que preceden y son del orden simbólico; es una aparición primitiva del significante (Lacan, 1984). No obstante, posteriormente, en la clase *El significante, en cuanto tal, no significa nada*, alude directamente al significante paterno mientras habla del mecanismo llamado *como si* propuesto por Helene Deutsch sobre las esquizofrenias. Lacan, sobre el aparato de la esquizofrenia señala que “[...] *es un mecanismo de compensación imaginario, compensación imaginaria del Edipo ausente, que le hubiera dado la virilidad bajo la forma, no de la imagen paterna, sino del significante, del nombre-del-padre*” (Lacan, 1956, p. 275). Más adelante confirma que “*En una psicosis algo no funcionó, que esencialmente algo no se completó en el Edipo*” (Lacan, 1956, p. 287) De tal forma que el Otro queda excluido como portador de tal significante; únicamente queda el otro, confundido con su doble, su semejante.

Dado que algo del complejo de Edipo no se completó, cabe preguntarse, entonces ¿Qué ocurre en el aparato psíquico del sujeto?

Supongamos que esa situación entrañe precisamente para el sujeto la imposibilidad de asumir la realización del significante padre a nivel simbólico. ¿Qué le queda? Le

queda la imagen a la que se reduce la función paterna. Es una imagen que no se inscribe en ninguna dialéctica triangular, pero cuya función de modelo, de alienación especular, le da peso a todo el sujeto de enganche, y le permite aprehenderse en el plano imaginario (Lacan, 1956, p. 291).

Por un lado, Lacan ha de reconocer que la teoría freudiana encuentra uno de sus resortes fundamentales para entender las neurosis sobre el concepto de castración. *“Es la castración la que condiciona el temor narcisístico. La aceptación de la castración es el duro precio que el sujeto debe pagar por este reordenamiento de la realidad”* (Lacan, 1956, p. 444). Aunque Freud trata la psicosis de Schreber con todos los elementos que tiene sobre las neurosis, hay un punto que no aborda: la castración. Bien, Lacan parafrasea a Malcapine para subrayar dicha idea *“[...] nunca se trata de castración en Schreber”* (Lacan, 1956, p. 444).

Empero, Lacan se encuentra de acuerdo con Ida Malcapine respecto a una idea discrepante con Freud; la tendencia homosexual no es el síntoma fundamental que desencadena la psicosis puesto que desde el inicio hay síntomas hipocondriacos que poco tienen relación con la homosexualidad (Lacan, 1956). Para Freud el delirio de Schreber y su respectivo desencadenamiento halla su causa en la defensa del deseo homosexual (Freud, 1911). *“Para Freud, se nos dice, el delirio de Schreber está ligado a una irrupción de la tendencia homosexual. El sujeto la niega, se defiende contra ella”* (Lacan, 1956, p. 442). Es preciso decir que, para Lacan, el desencadenamiento psicótico tiene origen en la falta de un significante.

Ahora bien, recordemos a Freud argumentando sobre un tercero en cuestión en la relación madre-hijo o hija: el padre; lo cual hace posible el complejo de Edipo y, por ende, la neurosis. Es el padre quien tiene un elemento significativo el cual corresponde al falo; viceversa, el falo es el que la madre no tiene. De esta manera, el complejo de Edipo no es “padre-madre-hijo o hija” sino (padre)-falo-madre-hijo (Lacan, 1956). *“¿Dónde está el padre ahí dentro? Está en el anillo que permite que todo se mantenga unido”* (Lacan, 1956, p. 454); admitiendo que una de las funciones paternas corresponde a la introducción de un orden matemático distinto al natural, la introducción del significante nombre-del-padre; significante del falo.

***Verwerfung* y retorno de lo reprimido**

Lacan, en su primera clase del *Seminario 3*, anuncia la relación entre la *verwerfung* con *verneinung* en tanto que ambas obedecen una suerte de represión. Recordemos que Freud elucida, a través del trabajo proyectivo, el retorno de lo reprimido en las alucinaciones, sin embargo, como menciona Lacan con anterioridad, Freud deja el mecanismo de la psicosis en el mismo nivel de las neurosis, ya que su entendido obedece al supuesto de que aquello puesto bajo represión ha de encontrar expresión en síntomas, chiste, lapsus o sueños; todos adscritos a una dimensión simbólica. Lacan, hace una diferencia importante. “[...] *lo que cae bajo la acción de la verwerfung tiene un destino totalmente diferente (a la verneinung)*⁴¹ [...] *en el sentido que reaparece en lo real (Para) no saber nada de la cosa, ni siquiera en el sentido de lo reprimido*” (Lacan, 1956, p. 24-25).

Por lo tanto, aquel material que reaparece sobre lo real, sin procurar la dimensión simbólica, es resultado del mecanismo de la *verwerfung* pues no hay posibilidad de reconocimiento como propio. A manera de esclarecimiento: Freud, entre *verwerfung* y *verneinung*, encontraba que la primera poseía un carácter más efectivo para la supresión de material alguno ante la conciencia, sin embargo, tenía un regreso, que al no ser admitido como propio y estar en la dimensión de la percepción, parecía tener ningún significado (Freud, 1956). Lacan, reconoce que la *verwerfung* brinda un destino a lo reprimido, fuera del campo simbólico, a lo real, “[...] *el sujeto, literalmente habla con su yo, y es como si un tercer, su doble, hablase y comentase su actividad*” (Lacan, 1956, p. 27). A diferencia, de otros retornos como un lapsus, un sueño o un síntoma:

Es durante la cuarta clase, *Vengo del fiambrero*, que Lacan acota detalladamente la noción de represión y retorno de lo reprimido en el sentido freudiano. Del cual, lo señala claramente, es una suerte de traducción de la noción de Freud a la que refiere.

[...] captan muy bien lo que subrayé diciendo lo que fue rechazado de lo simbólico reaparece en lo real, plantean una discusión sobre mi manera de traducir -el enfermo no quiere saber nada de ello en el sentido de la represión. Sin embargo, actuar sobre lo reprimido mediante el mecanismo de la represión, es saber algo acerca de ello [...]

⁴¹ Las acotaciones son mías.

expresado no en el lenguaje conciente del sujeto sino en otra parte (Lacan, 1956, p. 71).

En el sentido en que lo rechazado, no es precisamente proyectado hacia el exterior, sino que retorna del exterior, Lacan señala la diferencia cuando habla del *retorno en lo real* puesto que la proyección en el sentido freudiano supone un saber inconsciente que halla su coyuntura en lo simbólico. Empero, la proyección en la psicosis corresponde al “*mecanismo que hace retornar del exterior lo que está preso en le verwerfung, o sea lo que ha sido dejado fuera de la simbolización general que estructura al sujeto*” (Lacan, 1956, p. 73).

Por lo tanto, Lacan (1956) supone que en la psicosis hay una etapa, lógica no cronológica, en la cual no se lleva a cabo la simbolización. Dicha etapa ha de preceder cualquier dialéctica neurótica encontrando su fundamento en la palabra cuya finalidad es articularse en torno a lo reprimido. “*Puede entonces suceder que algo primordial en lo tocante al ser del sujeto no entre en la simbolización, y sea, no reprimido sino rechazado*” (Lacan, 1956, p. 118). Cabe preguntar ahora ¿Qué es ese “algo” primordial que no toma la vía de la represión sino del rechazo? Lacan elucidará esta respuesta a través de conceptos como significante *Nombre-del-padre*, metáfora y metonimia, encontrando su relación con la noción freudiana.

[...] en suma podría decirse que el psicótico es un mártir inconsciente, dando al término mártir su sentido: ser testigo. El neurótico también es un testigo de la existencia del inconsciente, da un testimonio encubierto que hay que descifrar. El psicótico, en el sentido en que es, es una primera aproximación, testigo abierto, parece fijado, inmovilizado, en una posición que lo deja incapacitado para restaurar auténticamente el sentido de aquello de lo que da fe, y de compartirlo en el discurso de otros (Lacan, 1956, p. 190).

La *verwerfung* se caracteriza por engranar un mecanismo en el cual, lo reprimido, en palabras de Freud, regresa del exterior, sin embargo, no encuentra su retorno sobre una suerte de desfiguración articulada en el lenguaje sino aparece en lo real. La represión común, propia de la neurosis, encuentra su expresión en formación como los sueños, los síntomas o los lapsus; mientras que el mecanismo psicótico no se articula con estos modos, según Lacan.

Forclusión

Ahora bien, tras pesquisar la *verwerfung*, resulta menester una aproximación al significado de forclusión. ¿Qué es y qué se forecluye? De tal forma, sin pretender un abordaje profundo a la teoría lacaniana, se anunciará en primera instancia, el desarrollo teórico de aquello que vendrá a acomodarse bajo la nomenclatura de forclusión, no sin antes desplegar la relación entre conceptos como *a*, *a'*, *A* y *S*.

Lacan, en la tercera clase correspondiente al *Seminario 3, el otro y la psicosis*, sobre el caso Schreber retoma algunas singularidades. En primera instancia, recordando a Freud (1911), quien reconoce la importancia de señalar la frustración del deseo de tener hijos por parte de Daniel Schreber, Lacan puntualiza: “*Sabemos que nuestra tarea es entramar el surgimiento de una fantasía de deseo con una frustración, una privación en la vida real y objetiva*” (Freud, 1911, p. 53). Sirva tal cita para contrastar el acento donde Lacan lo coloca: en la paternidad; la cual es insatisfecha internamente (teniendo hijos) pero exigida desde el exterior (haciéndose cargo del alto puesto de magistrado).

Se otorga a ambos acontecimientos el mismo valor desencadenante. Se hace constar que el presidente Schreber no tuvo hijos, por lo cual se asigna a la noción de paternidad un papel primordial. Pero se afirma simultáneamente que el temor a la castración renace en él, con una apetencia homosexual correlativa, porque accede finalmente a una posición paterna (Lacan, 1956, p. 49).

Siendo entonces, para Lacan, la adopción de una posición paterna la que desencadena el cuadro patológico, y posteriormente, el delirio. Lo cual se encuentra ligado a que los personajes masculinos, a saber, Mortiz Schreber, su propio hermano, el Dr. Flechzig, o bien, el Dr. Weber, ocupan el centro de la persecución paranoide. Una cadena de figuras, del cual, según Freud, incluso Dios y el sol forman parte de esta, sobre lo cual, Lacan alude: “*Es, en suma, una transferencia, que ciertamente no debe tomarse del todo en el sentido en que ordinariamente la entendemos, pero que es algo de ese orden, relacionado de manera singular con quienes tuvieron que cuidarlo*” (Lacan, 1956, p. 49).

El primer momento en que Lacan introduce el concepto de *Forclusión* es en la última clase (XXV) del *Seminario 3, El falo y el meteoro* impartida el 4 de Julio de 1956. Tras llevar a cabo la distinción de la *verwerfung* como mecanismo propio de la psicosis en el cual hay

un retorno de lo rechazado en lo real del mecanismo de represión cuyo retorno es sobre lo simbólico, Lacan propone el uso del concepto *forclusión*.

Lo que hay de tangible en el fenómeno de todo lo que se despliega en la psicosis, es que se trata del abordaje por el sujeto del significante en cuanto tal, y de la imposibilidad de ese abordaje. No retorno a la noción de *verwerfung* de la que partí, y para la cual, luego de haberlo reflexionado bien, les propongo adoptar definitivamente esta traducción que creo la mejor: la *forclusión* (Lacan, 1956, p. 456).

Para distinguir el nexa teórico entre Freud y Lacan sobre las psicosis, es posible acudir a tal cita pues de la noción de *verwerfung*, Lacan, repara un extenso conjunto de reflexiones. Partió del mecanismo que Freud hubo introducido en 1894 para a la apostrofe, proponer *forclusión*. Es menester señalar las acepciones lingüistas que, en nota de pie de página se encuentran en la bibliografía revisada ya que brindan la riqueza semántica del concepto. La palabra *forclusión* no es una traducción, sino que remite a la palabra misma en francés, la cual tiene tres acepciones: en el ámbito del derecho alude al vencimiento de una facultad o derecho no ejercido en los plazos correspondientes; en el sentido figurativo se refiere a una exclusión forzada, imposibilidad de entrar o participar. Es así como este concepto vino a ser parte del vocablo castellano, específicamente encuentra su nido en la serie de tecnicismos del lenguaje psicoanalítico.

Una vez abandonado el concepto *verwerfung*, Lacan se permite aludir al significado de su propuesta de la siguiente manera:

Resulta de ello un proceso cuya primera etapa llamamos cataclismo imaginario, a saber, ya nada de la relación al otro imaginario puede ser dado en concesión. Luego, despliegue separado y puesta en juego de todo el aparato significante: disociación, fragmentación, movilización del significante en tanto palabra, palabra jaculatoria, insignificante o demasiado significante, plena de insignificancia, descomposición del discurso interior, que marca toda la estructura de la psicosis. Después del encuentro, la colisión, con el significante inasimilable, se trata de un padre, un padre a secas, el anillo de recién, el padre que es el padre para todo el mundo. Y el presidente Schreber, en efecto, lo reconstruye. [...] A partir del momento en que (el sujeto psicótico) es conminado a ponerse de acuerdo con sus significantes es necesario que haga un

esfuerzo de retrospectiva, que culmina. Dios mío, en cosas extremadamente descocadas, que constituyen lo que se llama el desarrollo de una psicosis (Lacan, 1956, p. 457-458).

Una vez que Lacan propone un nuevo concepto para significar el mecanismo psicótico, permite una definición sustentada, en mayor medida, sobre los términos epistémicos en los cuales se apoya; prescindiendo ya, de la aportación freudiana *verwerfung*. De tal manera, la forclusión se convierte en un aporte remitente a las construcciones lacanianas sobre la psicosis, tomando en cuenta, evidentemente, las nociones de Freud.

Delirio y Alucinación.

La alucinación y el delirio, comprendido desde Freud, mantienen una relación particular. Freud, pensaba que la alucinación correspondía a una defensa del yo, puesta en marcha a través de la *verwerfung* (Freud, 1894) cuyo material alucinado correspondía a aquel que había sido reprimido y proyectado, es decir, había un retorno de lo reprimido de aquello no tolerable. Para Freud (1911), el delirio, en su mayoría, persecutorio, pretendía la reconstrucción de la realidad íntimamente relacionado con las alucinaciones; no obstante, en *Interpretación de los sueños* (1900) y, a su vez, en *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1917) mantiene dicho que las primeras alucinaciones en el bebé son producto del deseo, antes necesidad, del objeto.

Sírvase esta idea general a manera de preámbulo para abordar la noción de Lacan con respecto al delirio y alucinación, los cuales trabaja, no solo en *Seminario 3*, sino en *De una cuestión preliminar a todo tratamiento sobre la psicosis*.

Alucinación

Al comienzo de la clase XXI, *El punto del almohadillado*, *Seminario 3*, Lacan reconoce, en primer lugar, el conocimiento psicoanalítico sobre la alucinación, a saber, cuando la pulsión rechazada del sujeto se le aparece en la realidad (Freud, 1911) provocando un agujero (Lacan, 1984); sin embargo, se pregunta “¿Pero, por qué aparecería en ese agujero algo tan complejo y arquitecturado como la palabra?” (Lacan, 1956, p. 369). Ha de colocarse énfasis, debido a fines relativos a la acotación del presente trabajo, en la aparición de la palabra y no en la noción de agujero propuesta por Lacan, la cual merece para su comprensión, un lugar especial en otra pesquisa. Ahora bien, su pregunta descubre en sí una diferencia; Lacan

conoce el mecanismo que Freud propone a lo largo de su obra sobre el retorno de lo reprimido, no obstante, su duda y su aportación se encuentra en colocar su atención en la palabra. ¿Por qué es la palabra la que aparece en las alucinaciones? Pregunta cuya respuesta se formulará, en repetidas ocasiones a lo largo del *Seminario*, para ser respondida desde distintos ángulos presentados en los párrafos consiguientes.

Cabe mencionar que Freud, en *Interpretación de los sueños*, describe la alucinación de un bebé como el pensamiento confundido con el estímulo externo, es decir, para él basta con pensar el objeto para que la imagen de éste aparezca a través de las percepciones. Dicho objeto, en primera instancia es un menester biológico, no obstante, *a posteriori* de su primera aparición, surge el deseo que propicia el pensamiento alucinatorio (Freud, 1900).

Por tanto, la idea lacaniana colinda con la freudiana, cuando reconoce que la realidad está constituida por sensaciones. “[...] *en la alucinación, es la realidad la que habla* (en tanto que) *la realidad está constituida por sensaciones y percepciones*” (Lacan, 1956, p. 78). Dado que las alucinaciones tienen raíz en las percepciones, constituyen la realidad del sujeto; tal como Freud mencionaba: las imágenes posteriores a la huella son investidas libidinalmente y, por lo tanto, entendidas como reales. Más adelante, Lacan menciona que “*Toda aprehensión humana de la realidad esta sometida a esta condición primordial: el sujeto está en busca del objeto de su deseo, más nada lo conduce a él. La realidad en tanto el deseo la subtiende es, al comienzo alucinada*” (Lacan, 1956, 123). Sobre el mecanismo alucinatorio que Freud describe en el bebé, Lacan ha de retomarlo para articularla con la noción de realidad, la cual, de acuerdo con Freud, al comienzo es alucinada.

Una vez articulada esta línea de pensamiento es posible encontrarse con las nociones del escrito *De una cuestión preliminar a todo tratamiento sobre la psicosis* cuya publicación se encuentra en *Escritos*, Tomo II, del año 1966, diez años después del *Seminario 3*. En este texto se encuentran las nociones de *perceptum* y *percepiens*. Siguiendo lo mencionado en párrafos anteriores por Lacan sobre la aparición de la palabra en la alucinación, cabría preguntarse ¿Qué es, para Lacan, la alucinación? “[...] *una alucinación es un perceptum sin objeto* (Lacan, 1966, p. 514); a lo cual, él deja abierta la cuestión sobre si el *perceptum* deja un sentido para el *percepiens*. Tales nociones (*perceptum* y *percepiens*) no habían sido introducidas, por lo tanto, es pertinente esclarecerlas.

La alucinación corresponde al *perceptum*, entendida como una percepción sin objeto. Mientras tanto, el *percepiens*, es el sistema perceptual encargado del registro de las percepciones al cual se le pregunta por la percepción que no tiene objeto correlativo a la realidad (Lacan, 1966). De manera análoga, el *perceptum* refiere a la alucinación primaria que Freud (1900) describe en *Interpretación de los sueños*; y el *percepiens*, a la *realitätsprüfung*, a la instancia del yo encargada de determinar qué estímulos son reales y cuáles no; mientras que el *sensorium* corresponde al sistema sensorial encargado de sentir los estímulos. Recordemos que Freud, proponía la proyección del material, generalmente reproches a sí mismo e inadmisibles para sí mismo, al exterior en forma de alucinación; por su parte Lacan dice que “[...] *en el lugar donde el objeto indecible es rechazado en lo real, se deja oír una palabra*” (Lacan, 1966, p. 516).

Por ende, las alucinaciones, para Lacan, no son de carácter acústico, sino verbales. Para vincular la alucinación con su relación con el lenguaje es pertinente regresar a las ideas del *Seminario 3* en donde, para comprender el carácter de la alucinación, Lacan presenta el ejemplo de la marioneta. El sujeto neurótico, cual marioneta, es hablado por Otro, en este caso por un ventrílocuo; es decir, la marioneta no tiene un discurso propio, al contrario, es del Otro con mayúscula, en tanto no es un semejante ni se tiene noticia de él, es decir, que “[...] *no es conocido, pero si reconocido*” (Lacan, 1956, p.35). Ahora bien, ¿Qué sucede en la psicosis? La voz del ventrílocuo no emerge, propiamente de la marioneta; no alcanza a reconocer la voz del Otro como propia, de tal manera que aquello dicho por el Otro aparece desde afuera, como si la marioneta escuchase la voz del ventrílocuo, pero no pudiese apropiarse de lo dicho (Lacan, 1956). “*A partir del momento en que el sujeto habla hay Otro con mayúscula*” (Lacan, 1956, p. 63). La cuestión sería ubicar el lugar de ese Otro en relación con el sujeto.

Delirio

El delirio es parte de las formaciones de la paranoia; si bien, Freud lo distingue como un intento de reconstrucción de la realidad (Freud, 1911), no da pista sobre el quehacer del analista clínicamente hablando, con el delirio. Por su parte, Lacan pretende rodear tal cuestión haciendo uso de nociones discutidas en debates filosóficos referentes a *comprender* y *explicar*; a su vez, bajo el contraste de la óptica freudiana. Posteriormente, Lacan reconoce

que las contribuciones freudianas sobre la paranoia y el delirio son tratadas bajo la lógica neurótica, por lo tanto, vislumbra una manera distinta para su abordaje guiada por la particularidad de la psicosis; llevando a cabo reflexiones sobre el sujeto y su vínculo con los otros.

Para comenzar tal acercamiento, resulta prudente desentrañar la siguiente cuestión: ¿A qué se refiere Lacan cuando menciona que “[...]la dificultad de abordar el problema de la paranoia se debe precisamente al hecho de situarla en el plano de la comprensión” (Lacan, 1956, p.35)? A lo largo del *Seminario 3*, encontramos la segunda clase impartida el 16 de noviembre de 1955, *La significación del delirio*, en la que introduce, de manera llana, el concepto de comprensión polarizado en un principio a la obra *Psicopatología general* de Jaspers para denotar el riesgo que “comprender” conlleva; riesgo de tropezar con una ilusión, o bien, con un afán de llenar un hueco mediante este recurso. Aunque, bien, no habla sobre el debate epistemológico que ha surgido en las llamadas ciencias naturales y ciencias del espíritu cuyas ideas correspondían a *comprender* y *explicar*, desde hace un par de siglos, Lacan alude a la importancia de no dar por comprendida la paranoia.

Durante el periodo de delirio hay significación, sin embargo, el sujeto no sabe cuál; eso resulta comprensible para él (Lacan, 1956). En el Icc no hay contradicción (Freud, 1914), por esta razón el delirio resulta completamente comprensible para el delirante, aunque no indague en su significación. Lacan, señala que el psicótico no accede a la significación de su delirio, es decir, no lo asocia, produciendo la idea certera de comprensión.

Aquel que estudie el delirio, no ha de comprender, sino reconstruir tal como Freud lo hizo -en una dimensión teórica, por su puesto; es la tesis de Lacan (1956) por la cual se opone a la fenomenología de Jaspers cuya pretensión era comprender las experiencias de la esquizofrenia. No obstante, tal alusión no remite únicamente al delirio, sino a los sueños y a la técnica interpretativa dentro del contexto del trabajo clínico; Lacan refiere que cuando se haya comprendido lo que dijo el sujeto, es necesario reformularlo e interpretarlo, evitar dar por comprendido el discurso del sujeto, incluso, si parece haber sido comprendido algo, la pregunta misma sobre eso puede producir un efecto interpretativo (Lacan, 1956).

Dentro del campo psicoanalítico, entre dos visiones que de a poco, logran distinguirse, es posible, pues, vislumbrar el inicio de una dislocación entre el pensamiento

lacaniano y freudiano, en el cual el último se distingue por colocar la tilde en la reconstrucción e interpretación del delirio, contrapuesto a una propuesta -por supuesto, de Lacan- dirigida al opuesto de la comprensión, idea que precisa de mayor profundidad en su análisis encontrada en las siguientes líneas.

Una vez que Lacan reconoce en Freud la genialidad del abordaje que lleva a cabo sobre las *Memorias de Schreber*; cuya señalización es hacia un trabajo minucioso en la interpretación de fragmentos, tales como el ya mencionado en el apartado del segundo periodo de Freud referente a los *pájaros* y las *jovencitas*. Dice Lacan: [...] *lo único que le interesa a Freud es la elaboración (del sueño) a través de la cual lo dice: lo dice del mismo modo en que se habla.* (Lacan, 1956, p. 21); encontrando, entonces, que el sueño habla, del mismo modo en que Freud (1900) compara el sueño con el delirio. Es así como Lacan encuentra el fundamento para sentar bases de que este último tiene una relación con el significado, en términos lingüísticos los cuales, más adelante, serán mencionados. Por lo mientras, Lacan refiere que Freud, más allá de comprender a Schreber, reconstruye su lenguaje fundamental, en términos de signos y significados cual jeroglífico es interpretado, no obstante, las psicosis y neurosis quedan en el mismo plano, estudiadas las dos, bajo la misma óptica: la de la neurosis (Lacan, 1956).

Esta observación representa el parteaguas que permite a Lacan dejarse ser enseñado por las psicosis con el fin de estudiarlos en su mismo campo y no en el de las neurosis. A propósito del delirio, ha de señalarse que Lacan se pregunta la razón por la cual, si el delirio es legible en la psicosis, porqué es difícil restaurar su relación con la realidad.

El delirio, en efecto, es legible, pero también está transcrito en otro registro. En la neurosis permanecemos siempre en el orden simbólico, con esa duplicidad del significado y del significante que Freud traduce por el compromiso neurótico. El delirio transcurre en un registro muy diferente. Es legible, pero sin salida. [...] Lo reprimido en la psicosis, si sabemos leer a Freud, reaparece en otro lugar, *in altero*, en lo imaginario, y lo hace sin máscara (Lacan, 1956, p. 153).

El delirio, bien puede ser interpretado como lo hace Freud cual sueño, sin embargo, no hace efecto en la psicosis porque no se lleva a cabo en un registro simbólico en donde están en juego los síntomas. El delirio radica, vemos, en un registro imaginario, razón por la

cual, un par de clases adelante, Lacan propone analizar el delirio en relación al orden simbólico, real e imaginario bajo el argumento de que el delirio del sujeto no alude a un sistema fallido, o bien, discordante. “*Un delirio ha de ser juzgado en primer lugar como un campo de significación que ha organizado cierto significante*” (Lacan, 1956, p. 174-175). Es decir, en la psicosis se toman significantes para organizar una secuencia delirante a lo cual, Lacan se plantea sobre el contenido: “*¿Cuál es el material mismo de ese discurso? [...] Dónde se toman prestados los elementos de nominación de ese discurso? De manera general, el material, es el propio del cuerpo* (Lacan, 1956, p. 22).

Ahora bien, Freud, en *Schreber e Introducción al narcisismo*, formula la tesis de que el parafrénico ha de tener un desasimiento de libido de la realidad exterior, para volcarse hacia el yo -en ocasiones sobre el mismo cuerpo- en donde hace notar que algo del parafrénico, hablado en su delirio versa sobre su cuerpo, suponiendo un retraimiento libidinal a éste; también señalaba que el lenguaje se veía modificado y lo denominó en su momento como lenguaje del cuerpo o hipocondriaco debido a la referencia constante al organismo (Freud, 1911; 1914). Por otro lado, Lacan (1956) rescata este aspecto y le brinda un peso fundamental cuando menciona que para diagnosticar una psicosis es necesaria la presencia de trastornos del lenguaje tal como lo ejemplifica con el caso *vengo del fiambrero*.

Sobre aquello relativo a la superficie y al lenguaje adscrito al cuerpo resulta importante señalar un tópico del cual no se encargó Freud de manera directa: el inconsciente en la psicosis; pero que representa una duda típica en el psicoanálisis.

Es clásico decir que, en la psicosis, el inconsciente está en la superficie, es consciente. Por ello no parece producir mucho efecto el que esté articulado. [...] Traduciendo a Freud, decimos: el inconsciente es un lenguaje. Que esté articulado, no implica empero que esté reconocido. Sucede como si Freud tradujese una lengua extranjera, y hasta la reconstruyera mediante entrecruzamientos. El sujeto está sencillamente, respecto a su lenguaje, en la misma relación que Freud. Si es que alguien puede hablar una lengua que ignora por completo, diremos que el sujeto psicótico ignora la lengua que habla (Lacan, 1956, p. 23).

Ahora bien, lo que hace al inconsciente no es, precisamente, que esté en términos de desconocimiento, por esta razón puede encontrarse en la superficie articulado y, en tanto

lenguaje, habla, pero no reconoce lo que dice. De esta manera, el psicótico conoce sus alucinaciones, las cuales se articulan verbalmente, empero parece no reconocerlas propias.

Lo que Freud llevó a cabo, en palabras de Lacan, fue una reconstrucción de este lenguaje, al estilo de sus conjeturas halladas en *Reconstrucciones en psicoanálisis* a pesar de estar en los mismos términos de cualquier psicótico con respecto de su lenguaje: en total desconocimiento. El punto, dice Lacan, *es saber por qué el inconsciente que está ahí, articulado a ras de tierra [...] aparece en lo real* (Lacan, 1956, p. 23) y no aparece en lo simbólico, desfigurado como ocurre en la neurosis. He aquí una importante bifurcación: Freud interpretaba el delirio pues creía que pertenecía a un retorno de lo reprimido cuyo funcionamiento corresponde a la conformación de un síntoma y, por otro lado, Lacan formula que el mismo inconsciente aparece en lo real y que el delirio no obedece la lógica del síntoma.

Ahora bien, en contrapunto al inconsciente, Lacan vincula la famosa frase de Schreber *-sería algo hermoso ser una mujer sufriendo el acoplamiento-* con el deseo ubicado, en términos teóricos, sobre la *traumdeutung*, es decir, en orden de la dinámica del sueño, comportándose como un mecanismo de formación. De tal forma:

[...] el carácter esencial de los sueños de castigo me parece entonces ser el siguiente: los produce no un deseo inconsciente originado en lo reprimido, sino un deseo de sentido contrario que se realiza contra éste, deseo de castigo que, aunque inconsciente, más exactamente preconscious, pertenece al yo (Freud, 1900; en Lacan, 1956, p. 93).

Habremos de distinguir la intención de Lacan al colocar esta frase de Schreber con el *deseo contrario* cuya génesis, según él, radica en el preconscious, ahí donde se lleva a cabo el mecanismo de formación. El deseo de acoplamiento no yace en el inconsciente freudiano en primer término, pues no aparece como una formación del Icc y por ende, no se halla reprimido; dice Lacan que está en un nivel preconscious fácilmente asible para ser proyectado.

Por ahora, es pertinente señalar que el deseo schreberiano no surgiría del inconsciente, sino de aquella instancia encargada de la formación de compromiso. Lo cual ayudará “[...] a distinguir entre algo que fue y algo que no fue simbolizado” (Lacan, 1956, p. 93). Hemos de recordar que Freud (1914) en su texto sobre represión menciona que no todo reprimido es Icc, es decir, hay material que es inconsciente y no se encuentra bajo la represión y que el

sistema Pcc participa en el mecanismo de la represión; por lo tanto, remitiendo a las palabras de Lacan cuando menciona *que no es un deseo originado desde lo reprimido*, sino desde otro lugar: Pcc, se encuentra, más bien, aludiendo a la ausencia de un mecanismo represivo.

Transferencia

Ahora bien, en la última clase, XXV, *El falo y el meteoro*, Lacan menciona que el delirio “*puede ser considerado como una perturbación de la relación con el otro, y está ligado entonces a un mecanismo trasferencial*” (Lacan, 1956, p. 441). Otrora, Freud había dádose cuenta sobre una cadena transferencial en el caso Schreber que involucraba a Flechsig, al Dr. Weber, al sol y a su padre Mortiz. No obstante, la transferencia entendida por Lacan como la suposición del saber en el otro funciona diferente en la psicosis (Lacan, 1956); y entendida por Freud, también opera por una vía distinta, pues él colegía que la pulsión no investía al otro, sino que regresaba hacia el yo (Freud, 1911; 1914). Es visible un mecanismo transferencial ligado al delirio el cual, evidentemente, opera distinto a las neurosis de transferencia, íntimamente relacionado a los primeros años de vida del sujeto y su dialéctica con los otros.

Es preciso señalar lo relativo al vínculo del sujeto, durante su infancia, con los otros para reconocer el papel que juegan los elementos persecutorios. En términos epistémicos, Lacan comienza suponiendo la génesis del conocimiento en relación con la paranoia: “*Todo conocimiento humano tiene su fuente en la dialéctica de los celos*” (Lacan, 1956, p. 60); señalando que tal aseveración es observable cuando un niño que golpea a otro dice: el otro me pegó. “*No miente -dice lacan- él es el otro, literalmente*” (Lacan, 1956, p. 61). Hasta ahora, no figuran los celos, pero si una suerte de identificación con el otro que descubre un vértice sobre los objetos. Dice lacan que hay gran variedad de ellos en el mundo, dado que el objeto de interés humano es el objeto del deseo del otro (Lacan, 1956). En otras palabras: tras la confusión del yo con el otro, el objeto de deseo propio del yo no es diferente del objeto de deseo del otro. Por lo tanto, dice Lacan, el objeto está incluido en una alteridad primitiva debido a su relación con la rivalidad y competencia por el mismo objeto.

De tal forma, es posible traducir lo siguiente: el yo da cuenta de sí mismo, en tanto sujeto deseante, a través del otro, de un semejante con quien se funde el yo; aquel conocimiento, entonces, atañe al de los objetos del mundo. Empero, dado que el objeto de

deseo es del otro, cae, por lo tanto, bajo una rivalidad primitiva relativa a los celos, y por consecuente, todo conocimiento que surja a través de esta dialéctica es paranoico; pues el otro soy yo. Dice Lacan (1956), el yo da cuenta de sí a través del otro, confundido, alienado al otro.

Ahora bien, relativo a la palabra y la rivalidad primitiva, Lacan acota: *“Esta base de rivalidad y competencia en el fundamento del objeto es, precisamente, lo que es superado por la palabra, en la medida en que concierne a un tercero”* (Lacan, 1956, p. 61). Una palabra que supone estar sujeta al acuerdo común; *esto es tuyo, esto es tal color o bien, de tal persona*, es decir, remite a un consenso y, por lo tanto, a un Otro el cual existe, en tanto que no es conocido, y un otro que es yo, fuente de todo conocimiento. El sujeto es hablado por el Otro y conocido en el otro, no obstante, en tanto que es hablado, la palabra, ahora propia, parece provenir de afuera. En este momento, Lacan dice, a propósito de la estructura paranoica: *“[...] el sujeto comprendió algo que él formula, a saber, que algo adquirió forma de palabra, y le habla”* (Lacan, 1956, p. 63); es decir, algo de aquello que adquirió mediante el lenguaje, lo comprende, pero no lo atraviesa, por ende, le habla. He aquí el anudamiento entre el conocimiento paranoico del cual el sujeto da cuenta de sí en tanto deseante del objeto del otro, dado que éste es uno mismo, y la palabra como reguladora entre el sujeto y el otro; sin embargo, dicha palabra proviene de Otro. Por lo tanto, la palabra le habla, es decir, se aliena de ella provocando que la relación con el otro se lleve a cabo en un plano imaginario, y no simbólico.

Lo importante es ver cómo esto responde a la demanda, indirectamente realizada de integrar lo que surgió en lo real, que representa para el sujeto ese algo propio que nunca simbolizó. Una exigencia del orden simbólico [...] acarrea una desagregación en cadena, una sustracción de la trama en el tapiz, que se llama delirio. Un delirio no carece forzosamente de relación con el discurso normal, y el sujeto es harto capaz de comunicárnoslo, y de satisfacerse con él, dentro de un mundo donde toda la comunicación no está interrumpida (Lacan, 1956, p. 128).

En este momento, se hace posible distinguir la relación con el pensamiento freudiano del cual se entiende que la *representación-cosa* proveniente del Icc, una vez transitada la representación por el Pcc, es cuando se elige, se nombra y se posibilita la *representación-*

palabra (Freud, 1914). No obstante, la psicosis prescinde de la *representación-palabra* llevando consigo, únicamente, la *representación-cosa*: una imagen entendida como realidad cuyo intento de sentido se llama delirio. Delirio ubicado, por supuesto, en la certeza. De modo que Lacan se plantea “*Consideramos la relación del narcisismo como la relación imaginaria central para la relación interhumana*” (Lacan, 1956, p. 134); relación necesariamente erótica y agresiva (Freud, 1914) a razón de una captura del otro por la imagen. El sujeto psicótico, según Lacan, entonces, se instala desde lo imaginario, desde a con a', desde el yo con sus objetos, con sus semejantes, pues una relación desde lo simbólico exigiría al sujeto a preguntarse sobre *A* y no podría sino responder desde un vacío, propiciando un desencadenamiento (Lacan, 1956; 1966).

Ahora bien, a propósito de la relación imaginaria del sujeto psicótico, hemos de instar a pensarlo relativo al narcisismo freudiano, en particular es posible trabajarlo desde las ideas que aparecen en la clase *El fenómeno psicótico y su mecanismo*; tras el reconocimiento sobre las voces que pueden escuchar los esquizofrénicos y su carácter único, Lacan acota:

Lo que está en juego no es la realidad. El sujeto admite [...] que esos fenómenos son de un orden distinto a lo real, sabe bien que su realidad no está asegurada, incluso admite hasta cierto punto su irrealidad. Pero, a diferencia del sujeto normal para quien la realidad está bien ubicada, él tiene una certeza: que lo que está en juego -desde la alucinación hasta la interpretación- le concierne. En él, no está en juego la realidad, sino la certeza. Aun cuando se expresa en el sentido de que lo que experimenta no es del orden de la realidad, ello no afecta a su certeza, que es lo que le concierne. Esta certeza es radical (Lacan, 1956, p. 110).

Esta noción de radicalidad es tomada de *Neuropsicosis de defensa* donde Freud (1894; 1896) distingue que el carácter de la confusión alucinatoria y el delirio, en tanto sostén de la defensa, es de carácter radical.

En otras palabras, se sostiene el delirio, aunque inverosímil, con el objetivo de sostener una defensa, lo cual, a su vez, mantiene relación con los enunciados desiderativos e indicativos de Freud. Dice Lacan: “*Su delirio, los psicóticos lo aman como se aman a sí mismos. Al decir esto, Freud, quien no ha escrito aun su artículo sobre el narcisismo, agrega que ahí yace el misterio en cuestión*” (Lacan, 1956 p. 226). En efecto, desde antes, Freud ya

alcanzaba a vislumbrar las pistas que lo llevarían a escribir la teoría del narcisismo que no solo se encuentra en la obra dedicada á, sino un constante constructo que se ve inaugurado en el análisis dedicado a *Schreber* (1911).

Al estar fijada la psicosis en un estadio narcisista, no existe posibilidad de investidura hacia al analista, o bien, a cualquier objeto externo; razón por la cual no se despliega un movimiento transferencial y, por tanto, no podría haber análisis (Freud, 1911; 1914). De modo contrario, Lacan vislumbra en el caso Schreber, y en otros, que los sujetos psicóticos no centran toda su energía en ellos mismos.

El loco parece distinguirse a primera vista por el hecho de no tener necesidad de ser reconocido. Sin embargo, esa deficiencia que tiene en su propio mundo, la auto-comprensibilidad que parece caracterizarlo no deja de presentar algunas contradicciones (Lacan, 1956, p. 114).

No fue sino para perseguir el reconocimiento del jurado y, a posteriori, de la comunidad científica y religiosa que hubo escrito sus memorias el magistrado Schreber. La sola necesidad de ser reconocido de ese modo particular indica una relación con los demás la cual apunta a un fenómeno transferencial. Cabe la pregunta, entonces ¿Cuál es la relación que la psicosis mantiene con los otros? En primera instancia, la respuesta apunta a que el sujeto psicótico tiene una relación agresiva consigo mismo a través del otro (Lacan, 1956).

Puntos de conexión y de disyunción

Freud (1900) concibe a la alucinación como la aparición de una impresión temprana en el sistema perceptual cuya investidura, al no ser inhibida por la prueba de realidad, se vuelca sobre una representación. A dicho proceso, Freud lo llama *deseo alucinatorio*, pues refiere al objeto que en primera instancia constituyó la satisfacción de una necesidad y fue evocado, en ocasión posterior a la primera, vía la alucinación. De acuerdo con Freud, Lacan dice: “[...] en la alucinación, es la realidad la que habla [...] la realidad está compuesta de sensaciones y percepciones” (Lacan, 1956, p. 78). Es posible deducir, entonces, que la prueba de realidad se encarga de hacer saber cuándo una impresión es interna o externa y cuando ésta falla en tanto es una instancia yoica subordinada a la fragmentación, las impresiones internas son vividas como externas conformando *la realidad compuesta de percepciones*. Bajo esta lógica, la impresión interna corresponde al advenimiento del objeto deseado, de modo que

“La realidad en tanto el deseo la subtiende es, al comienzo alucinada” (Lacan, 1956, p. 123)⁴².

Por lo tanto, la noción de Freud sobre deseo alucinatorio representa el sostén teórico de Lacan para el despliegue de sus deducciones, tales como “[...] una alucinación es un *perceptum sin objeto*” (Lacan, 1966, p. 514); por ende, para Lacan las alucinaciones no atañen al *percepiens* entendido como el sistema encargado de percibir las sensaciones, sino que es un *perceptum* verbal. Tal alucinación es conocida, pero no reconocida propia pues viene del exterior vía la proyección propuesta por Freud, pero desarrollada por Lacan en un sentido distinto pues, merced a la noción del *Otro*, Lacan señala que la alucinación apunta a lo dicho desde afuera como si se tratase de hacer hablar a una marioneta y se percatase de que la voz viene del exterior ante la incapacidad de apropiársela.

En la obra freudiana, desde el trabajo sobre Schreber (1911) hasta los de *Metapsicología* (1914-1915) se ve esbozada una teoría que señala la formación del yo a través de un concepto que la sostiene: narcisismo. Antes de que la represión comience a fungir su papel en el sujeto y la castración aparezca, es posible vislumbrar una serie de momentos lógicos a los que alude Freud. Dichos momentos son imprescindibles para una comprensión sobre la psicosis en Freud y su relación con el Icc. En un comienzo, cuando el sujeto representa el yo ideal es investido por la madre en diferentes momentos que desembocan en un trato especial al bebé; es ahí cuando Freud acuña el juego de palabras *Magesty the baby*. Escena en la cual una instancia llamada ideal del yo se formará, representada en su mayoría por imágenes; y se intentará conseguir a través de ideales con el objetivo de ocupar, una vez más, el lugar del yo ideal para el otro (Freud, 1913). Este estadio se encuentra ubicado anterior a la elección de objeto, de tal forma, es aquí cuando el yo prueba ser objeto del otro siendo asimismo su propio objeto; en otras palabras, se toma por objeto el propio yo.

Cuando Freud se percató que la psicosis inviste su propio yo para tomarse como objeto, justifica sus razones para creer que, no es que no haya Icc en la psicosis, sino que es en mayor medida Icc, puesto que hay una dificultad en el trabajo del Pcc para la formación de compromiso. En el Icc no hay temporalidad está regido por imágenes. En la psicosis, las

⁴² Relación que se analiza en el Capítulo V.

representaciones-cosa se confunden con las *representaciones-palabra*, es decir, las palabras se toman por cosa sin alcanzar a conformar una *representación-objeto*.

Ahora bien, relativo a la ausencia de contradicción que distingue al sistema Icc resulta pertinente señalar el nexo con la certeza de la que habla Lacan. En 1905, Freud hubo hablado sobre este rasgo desde un análisis gramatical de manera similar a la descomposición gramatical *amo a un varón* que caracteriza el estudio sobre Schreber. Freud nos recuerda que hay varios modos para formular una oración cuyo indicio radica en la conjugación del verbo; entre ellos se encuentra el modo desiderativo y el indicativo. El primero indica deseo, el segundo, certeza. “*¡Cómo me gustaría!*” (Freud, 1905, p. 245): Freud utiliza esta oración a modo de ilustración del modo desiderativo que representa el núcleo de la neurosis; no obstante, en la psicosis, en tanto el deseo deviene alucinación (Freud, 1900), el modo desiderativo se convierte en indicativo “*¡Cómo me gusta!*” cuya característica corresponde a que el delirio y la alucinación se ven articulados bajo esta lógica gramatical.

Ese “es” está destinado a la figuración alucinatoria, que yo he designado como la “regresión” del trabajo del sueño; es el camino que va de los pensamientos a las imágenes perceptivas (Freud, 1905, p. 157).

De modo que el verbo ser, en modo desiderativo *sería*, se ve desfigurado en *es*, bajo los principios de regresión que caracterizan la producción del sueño referente a las imágenes perceptivas provenientes del Icc. Hemos de recordar que, en el Icc, a cuyas imágenes se remite, hay ausencia de contradicción, es decir, la certeza a la que alude la psicosis es predominante.

Lacan se apoya en dichas contribuciones para señalar que aquello que está en juego en la psicosis no corresponde a la *pérdida de realidad*, sino a una certeza que le concierne directamente (Lacan, 1956). En virtud de la exposición de las *Memorias* de Schreber, sabemos que el paranoico no duda y no se siente engañado, pues tiene la certeza de que el otro tiene los más mínimos detalles calculados y que conspira en contra de él; quien busca gozar de él, dicho en otras palabras, el otro no quiere algo de él, lo quiere a él de modo que vive a merced del otro que goza. Tal certeza es piedra angular del delirio.

A propósito del delirio, Lacan reconoce la aportación freudiana sobre la interpretación del delirio como si se tratase de un jeroglífico en tanto tiene un contenido simbólico, señala que ese trato deja en el mismo nivel a las psicosis y a las neurosis. Recordemos lo siguiente:

El delirio, en efecto, es legible, pero también está transcrito en otro registro. En la neurosis permanecemos siempre en el orden simbólico con esa duplicidad del significado y del significante que Freud traduce por el compromiso neurótico. El delirio transcurre en un registro muy diferente. Es legible, pero sin salida [...] Lo reprimido en la psicosis, si sabemos leer a Freud, reaparece en otro lugar, in altero, en lo imaginario, y lo hace sin máscara (Lacan, 1956, p. 153).

Una vez adscrito que la diferencia se encuentra en el registro en el que se articula el delirio, se gesta, a su vez, la diferencia de Freud con Lacan. Lacan alude a la noción de lo imaginario para referir que es ahí donde reaparece lo reprimido en la psicosis, lo cual exige el análisis de la noción desde la óptica freudiana. Freud en el texto *El inconciente* reconoce que la *representación-objeto* se encuentra conformada por la *representación-cosa* y la *representación palabra*. Referente al sistema Icc dice:

Resumamos: ausencia de contradicción, proceso primario (movilidad de investiduras), carácter atemporal y sustitución de la realidad exterior por la psíquica, he ahí los rasgos cuya presencia estamos autorizados a esperar en procesos pertenecientes al sistema Icc (Freud, 1914, p. 184).

Por consecuente, no es forzoso vislumbrar la actividad correspondiente al Icc cuya particularidad responde a la aparición de imágenes (*representación-cosa*), sin ser ligadas aún a nomenclatura alguna de manera anacrónica por su carácter atemporal. Aquí se reproducen las imágenes correspondientes a las identificaciones del ideal del yo del que hubo hablado otrora Freud en *Introducción del narcisismo*. En este sentido el registro imaginario de Lacan aguarda relación puesto que, en contrapunto del simbólico, hay ausencia de alusión simbólica, empero, imaginaria. Lacan señala esta relación aludiendo a la identificación del niño con su semejante, en la cual se ve fundido en la imagen del otro bajo el enunciado *el otro soy yo*.

Ahora bien, Freud menciona que el Pcc es el sistema encargado de elegir las palabras para la *representación-cosa*; sistema en el cual ocurren las formaciones de compromiso, es

decir, lapsus, síntomas y sueños. A nivel Pcc, se gesta la *representación-palabra* de la *representación-cosa* (Freud, 1914), de tal forma que la *representación-objeto* encuentre su coyuntura en el Cc. Dice Freud que lo que ocurre en la esquizofrenia es que el sujeto toma por cosa la palabra; por otro lado, Lacan (1956) se encuentra de acuerdo cuando coloca como requisito fundamental para la distinción de una psicosis son complicaciones en el lenguaje.

Es posible llevar a cabo la deducción en el sentido en el cual la esquizofrenia encuentra una falla en la constitución de la *representación-objeto* y toma como guía primaria, no la formación que facilita el Pcc, sino las imágenes mismas del Icc, sin atravesar las formaciones de compromiso, a razón de esto, Lacan señala que la formación delirante no proviene de un registro simbólico cuya articulación es similar al Pcc, sino de un registro imaginario cuyo mecanismo, como se ha descrito, corresponde a las particularidades del Icc. Ahora visto desde esta arista, es posible reconocer que Freud hubo tratado las psicosis bajo el esquema lineal sobre la formación de la *representación-objeto* en donde una *representación-cosa* es aprehendida por la palabra para devenir *representación-palabra*, y a su vez, *representación-objeto*; esquema de la neurosis y de-formación de síntomas.

Ahora bien, Lacan, durante el *Seminario 3*, alude al concepto proveniente de *Neurosis de defensa* de 1894 *die verwerfung* para referirse al mecanismo formulado por Freud durante su obra cuya implicación, insoslayablemente, corresponde a la noción *retorno de lo reprimido*. De modo que *die verwerfung* representa, en un primer momento, el encuentro entre Freud y Lacan ante la teorización sobre la psicosis, no obstante, en un segundo momento, representa el punto de bifurcación pues la noción que representa el concepto freudiano encuentra limitantes ante la doctrina lacaniana cuya propuesta, ante tal disyuntiva, es *forclusión*.

Desde 1896 hasta 1924, las psicosis conservaron la esencia de las neurosis en el pensamiento freudiano. En 1896 y 1898, la confusión alucinatoria, la paranoia y la *dementia praecox* se encontraban bajo el rótulo de psiconeurosis de defensa; después son incluidas en 1914 en la categoría de neurosis narcisistas. No es, sino hasta 1924 que Freud otorga a dicho grupo el nombre de psicosis; de esta forma, Freud conservó en su nominación la esencia del modo de pensar las psicosis durante su obra. De hecho, *die verwerfung* alude al retorno de lo reprimido vía la proyección y la desfiguración en la psicosis, por lo tanto, esto representa el

retorno en una dimensión simbólica en la cual se posibilitan los síntomas en la neurosis; Freud señala que el delirio puede ser traducido bajo la misma lógica de un sueño, que la alucinación es el retorno de una impresión reprimida otrora; y que el carácter persecutorio y hostil del delirio proviene de la proyección hacia fuera de los reproches internos. Tal dinámica significa que el Pcc funcionaría al modo neurótico en aras de la creación de síntomas.

Sin embargo, Lacan contradice el *retorno de lo reprimido* freudiano aludiendo que, en contraste, es el retorno de lo real en tanto que falta un significante que posibilite la formación del síntoma como ocurre en la neurosis, por ende, los síntomas psicóticos no aparecen bajo una dimensión simbólica, sino en un registro que no está comandado por un significante. La aparición de la realidad, en la psicosis, dice Lacan, no entró nunca al sistema simbólico ya que faltó la introducción de una ley, de un padre que ordenase a través de la palabra; es decir, algo no funcionó en el Edipo. Al igual que Freud, Lacan ubica la psicosis previa a la castración, momento en el cual, el significante nombre-del-padre no fue introducido.

En síntesis, Lacan propone detener el retorno a la noción de *die verwerfung* para hacer referencia al mecanismo psicótico en virtud de la referencia simbólica a la que alude Freud; en contraste, Lacan adopta definitivamente *forclusión* pues señala el rechazo del significante *nombre-del-padre* cuya ausencia imposibilita las formaciones en la psicosis como las señala Freud. En este sentido, forclusión representa el punto de disyunción y desarrollo entre Lacan y Freud para el abordaje de la psicosis.

Melanie Klein

Para delimitar la teoría freudiana en relación con la psicosis con respecto a las contribuciones de Melanie Klein es imprescindible la comprensión sobre las nociones sobre *posiciones depresivas o esquizoparanoides, estados de ambivalencia, introyección, objetos buenos y objetos malos*; por mencionar algunos circundantes al asidero kleiniano. Igualmente, se indaga con mayor precisión en la posición esquizoparanoide la cual es aquella que encuentra mayor relación con la esquizofrenia. De tal forma, se revisan textos particulares en los cuales, aguardan relación de estos constructos con la esquizofrenia: *La psicoterapia de la psicosis* del año 1930, *Contribución a la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos* de 1935, *El*

duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos de 1940, *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides* de 1946 y *Una nota sobre la depresión en el esquizofrénico* de 1960.

De modo analógico al apartado previo de Lacan, es preciso anunciar el proceder de la presentación de los desarrollos teóricos más importantes de Melanie Klein con respecto a la esquizofrenia. En primer lugar, se reconoce el interés de Klein sobre su trabajo en la realidad de los niños; una vez dicho esto, se anuncia con minuciosidad sus desarrollos referentes a la esquizofrenia, tales como, posición esquizoide, posición depresiva, objeto bueno y objeto malo; para señalar finalmente, a manera de síntesis, los puntos colindantes de la teoría kleiniana con la freudiana.

No obstante, antes del abordaje a las contribuciones kleinianas es pertinente hacer cierta precisión con respecto dos conceptos: estado y posición; en tanto se estará aludiendo continuamente a la posición esquizo-paranoide y depresiva. *Estado* es una palabra que Klein usa con mayor frecuencia en su texto de 1935 *Contribución y su relación con los estados maniaco-depresivos* para hablar de lo circundante a ellos y que en los siguientes párrafos se abordará con mayor detalle. En dicho trabajo hay cuatro alusiones al término *posición* y una mas en una nota de página que ella hizo ante la reedición años mas tarde, Por su parte, la nominación *estado* abunda.

En el año 1940, en *El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos*, como lo indica el título mismo, aparece cierta predominancia del recurso *estado*, sin embargo, ya ocurre la alternancia sin discriminación precisa con el concepto de *posición*. Seis años mas tarde, en la publicación de *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*, hace puntuaciones importantes que distinguen ambos términos.

Klein señala “[...] a medida que fui elaborando sobre el concepto sobre la posición depresiva infantil, se impusieron nuevamente a mi atención los problemas de la fase que la precede” (Klein, 1946, p. 18), por el momento, distinguimos que a la *fase* la precede responde a la esquizoparanoide, llamándola, hay que señalar, *fase*. Mas adelante acota del siguiente modo a propósito de la esquizoparanoide: “He descrito este periodo temprano primero como “fase persecutoria” y luego como “posición paranoide” y sostuve que precede a la “posición depresiva” (Klein, 1946, p. 19). En efecto, señala que hay una diferencia en ambas, entre *fase* y *posición*. Por otra parte, cuando se refiere a *estados*, lo hace para señalar

experiencias temporales propias del niño, a saber, estados de frustración, de bienestar, de gratificación o de ansiedad, aludiendo de ahora en adelante, con mas frecuencia, al conjunto *posición esquizoparanoide* o *posición depresiva*.

Aunque es visible una delimitación conceptual, es posible notar algunas equiparaciones aún.

Siempre se producen fluctuaciones entre la posición esquizoparanoide y la depresiva, que son parte del desarrollo normal. Por tanto, no puede establecerse una división neta entre los dos estadios del desarrollo; además, la modificación es un proceso gradual y los fenómenos de las dos posiciones durante algún tiempo y hasta cierto punto, entremezclándose e interactuando (Klein, 1946, p. 31).

En efecto, como Klein lo señala hay una fluctuación entre conceptos. En una primera instancia les denomina *posición*, después los califica como *estadios* del desarrollo, para después retomar la alusión inicial. En una cita como esta se vislumbra el proceso teórico en el cual encontramos la limitación conceptual propia de Klein y, a su vez, su origen epistemológico, a saber, los estadios freudianos. Sirva de complemento el texto en su completud para dar cuenta que Klein ha integrado el concepto *posición* a un referente de su asidero teórico. En su texto de 1960, *Una nota sobre la depresión en el esquizofrénico*, se vislumbra la ausencia completa de referentes al término *estado esquizoparanoide* o *estado depresivo*. En su contraparte, hace alusión a *posición*, corroborando su delimitación teórica original.

De modo que se empieza a dibujar en la obra de Klein una diferencia a partir de 1935 entre *posición* y *estado*. Dota al término *estado* de una temporalidad en la cual puede permanecer el niño por algún tiempo, siendo parte de una serie de emociones experimentadas a las cuales les dirá *estados* frustración, de gratificación, de desintegración, entre otros y deja de usar la nominación para referirse las dos fases. Por su lado, el término *posición* toma una especificidad estructural del niño en relación con su objeto, con los mecanismos de defensa desplegados, con sus fantasías inconscientes y la ansiedad predominante. Cabe subrayar su diferencia acabada años mas tarde con respecto a los términos de Freud, *estadio* o *fase*, los cuales tienen una temporalidad fija, un inicio, desarrollo y fin, mientras que cuando se habla de *posición*, hay una referencia a una temporalidad inacabada en la que el sujeto puede permanecer, transitar o regresar.

Sin embargo, en tanto que la línea rectora del presente trabajo es cronológica, tomaremos de los primeros textos propuestos para revisar, el término *estado* en su periodo correspondiente de 1930 a 1935; en la medida que Klein va delimitando sus conceptos y hace aparecer el término *posición*, lo hemos de utilizar para señalar sus aportes de acuerdo a su temporalidad. Aunque resulta apasionante la pesquisa en aras de un rastreo terminológico y descubrir su evolución y significado en extenso, hemos de acotarnos al objeto de la investigación que nos convoca, a saber, la búsqueda de fronteras teóricas entre Klein y Freud.

Realidad

Es preciso recordar que el trabajo clínico de Klein, en gran medida, corresponde a un plano no abordado por sus predecesores: psicoanálisis de niñas y de niños. Por ende, sus aportes siguen una línea rectora en particular, a saber, sobre la articulación constante de los trabajos de Freud con respecto al análisis hecho por ella con infantes.

Ahora bien, *La psicoterapia de la psicosis* es un breve pero condensado texto del año 1930, cuya referencia al tema *realidad* y su relación íntima con las esquizofrenias infantiles permite una introducción al pensamiento kleiniano y, por consecuente, al nexo que mantiene con varias ideas freudianas que más adelante se verán señaladas; a su vez, deja al descubierto la nosología con la cual se orienta a lo largo de su obra. Asimismo, en cuanto a la realidad, deja en claro que el discurso psiquiátrico puede parecer un sistema conceptual complicado, reconociendo su recurso continuo en torno a la relación, tanto subjetiva como objetiva, del adulto normal con la realidad; siendo ignorada por la comunidad de la salud mental, pues la realidad diferenciada en la niñez y la pertinencia para estudiarla (Klein, 1930).

La premisa en la cual descansa el desarrollo de sus ideas en torno a la esquizofrenia es que “[...] *la primera fase de la relación humana está dominada por los impulsos sádico-orales [...] acentuados por experiencias de frustración y privación*” (Klein, 1930, p. 238); impulsos sádico-orales cuya dirección hacia los objetos pueblan la realidad externa y, además, el sujeto espera ser tratado de la misma forma sádica. La realidad del niño corresponde a un pecho y a un vientre, reitera Klein (1930), lleno de objetos peligrosos debido a sus propios impulsos de atacarlos y de ser atacado del mismo modo; en el caso de la psicosis, dice Klein, la realidad puede mantenerse así, en contraste de la neurosis en la cual el yo desarrolla una escala de valores para los objetos externos y poder conciliarlos.

Esta cadena de ideas encuentra su relación directa con el escrito freudiano *Tres ensayos de teoría sexual*, del año 1905 en donde Freud denomina fases pregenitales a aquellas precedentes a la fase fálica cuyo papel hegemónico lo protagonizan los genitales. “*La primera organización sexual pregenital es la oral o, si se prefiere, canibática [...] (en la cual) la meta sexual consiste en la incorporación del objeto [...] en calidad de identificación* (Freud, 1905, p. 180)⁴³. La segunda fase corresponde a la sádico-anal, en la cual hay un intercambio de posiciones entre lo activo y lo pasivo con respecto al objeto (las heces); mientras que en la primera fase el objeto corresponde al pecho (Freud, 1905). Es pertinente recordar esta noción a lo largo de este apartado dedicado a Melanie Klein, pues porción importante de su teoría relativa a la esquizofrenia halla sus bases en dichas fases.

A todo esto, la esquizofrenia es menos evidente en una niña o niño que en un adulto. De acuerdo con Klein (1930), con frecuencia se encuentra en infantes obediencia automática -en términos de Bleuler (1911), automatismo - interpretada por los padres como docilidad extrema; conducta negativista considerada como parte de las travesuras “normales” del niño; la disociación pasa desapercibida ante la observación simple, pues en ocasiones se confunde con el juego infantil; experimentación de angustias fóbicas acompañadas de ideas persecutorias y temores hipocondriacos: tales indicios de una posible psicosis requieren una observación cuidadosa por parte del analista. En efecto, la realidad infantil se encuentra permeada por rasgos psicóticos, no obstante, hay ciertas particularidades que señalan un indicio de psicosis como tal, verbigracia, la actividad no disminuida de la fantasía de un niño de cuatro años, similar a la de un niño de un año, lo cual, representa una fijación en un estadio y consigo, el impedimento del desarrollo del yo (Klein, 1930). Por otra parte, en esta sucesión de ideas, es posible distinguir las directrices nosológicas de Klein que orientan sus criterios de diagnóstico de psicosis: ideas persecutorias, temores hipocondriacos, disociación, negativismo, obediencia automática.

Es prudente reconocer en los niños cierta expresión común exacerbada de ideas fantásticas, no obstante, hay casos en los cuales la relación de estas ideas con la realidad resulta peculiar.

⁴³ La acotación es mía.

Está también el niño que vive la fantasía y podemos ver cómo en su juego estos niños deben dejar fuera completamente la realidad y solo pueden conservar sus fantasías excluyéndola del todo. Estos niños encuentran intolerable cualquier frustración por que les recuerda la realidad; y son considerablemente incapaces de concentrarse en cualquier ocupación conectada con la realidad (Klein, 1930, p. 240).

El claro rechazo de la realidad representa uno de los aspectos más importantes de la vida del niño, pues la relación que el niño sostenga con la realidad representa un aspecto clave para el desarrollo, o bien, la detección de una posible psicosis. Ahora bien, la realidad de la niña o del niño se ve articulada con complejos mecanismos puestos en marcha a causa de las eventualidades vividas, las cuales se describen en los dos apartados consecuentes del presente trabajo.

Mecanismos esquizo-paranoides y depresivos

Klein hubo publicado dos textos en los cuales llevó a cabo un exhaustivo trabajo con respecto a la posición depresiva: *Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos* del año 1935 y *El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos* del año 1940. Ambos textos versan sobre la melancolía, la incorporación e identificación en relación con los trastornos psicóticos; a su vez, hace un importante desarrollo sobre los objetos buenos y los objetos malos de la vida anímica del niño y, en ocasiones, del adulto. Ambos textos son una importante directriz para el acercamiento al entendimiento kleiniano sobre la esquizofrenia, pues desarrolla un continuo diálogo entre los estados depresivos y paranoicos, en ocasiones viéndose contrastados y, en otras, han de verse señaladas sus similitudes.

En *Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos* es notoria la preponderancia atribuida por Klein sobre el sadismo propio de los impulsos tanto orales, uretrales y anales. De hecho, representa la base principal retomada de los textos freudianos para hacer sustento teórico, aunque no es una idea nueva, pues en *Psicoterapia en la psicosis* ya había introducido dichas bases. De tal forma, *Contribución* es un texto de nuevos aportes imprescindibles para la comprensión posterior sobre los estados paranoicos y depresivos.

En los primeros meses de la existencia del niño, éste tiene impulsos sádicos dirigidos no solo contra el pecho de su madre, sino también contra el interior de su cuerpo;

impulsos de vaciar su cuerpo, su contenido, de devorarlo y destruirlo por todos los medios que el sadismo pueda sugerir (Klein, 1935, p. 266).

En primera instancia, como se ha señalado anteriormente, la noción de los impulsos sádicos del niño representa la idea principal de la cual derivan muchos constructos relativos a la esquizofrenia y la depresión. En esta ocasión, es pertinente reconocer a qué remite Klein cuando alude al pecho bueno y al pecho malo, ya que puede resultar ambigua su lectura sin el preciso señalamiento. De tal forma, la cita prosigue así:

[...] la evolución del niño está gobernada por mecanismos de introyección y proyección. Desde el comienzo el yo introyecta objetos “buenos” y “malos”, siendo el pecho de la madre el prototipo de ambos: de objetos buenos cuando el niño lo consigue, y de los malos cuando le es negado. Esto se debe a que el bebé proyecta su propia agresión sobre estos objetos que siente que son malos, y no solo porque frustran sus deseos: el niño los concibe como realmente peligrosos, como perseguidores que teme que lo devoren, vacíen el interior de su cuerpo, lo corten en pedazos, lo envenenen, maquinan su destrucción por todos los medios que el sadismo pueda imaginar (Klein, 1935, p. 267).

El panorama sobre el entendido de los objetos buenos y malos en el niño es ahora más claro. La relación de ambos objetos con el yo se verá desarrollada en torno a varios mecanismos infantiles que explican la esquizofrenia en virtud de la fragmentación de los objetos, los cuales son introyectados mientras que los impulsos sádicos son proyectados. Es así como se pone en marcha un complejo sistema de engranes abstractos en el niño; engranajes de carácter psicótico y melancólico.

Ahora bien, uno de los primeros mecanismos puestos en marcha contra el miedo a los perseguidores en un mundo externo o interno es la escotomización, base de las psicosis más graves, pues consiste en la negación de la realidad psíquica, teniendo por consecuencia la disminución de proyección e introyección y aumento de negación de la realidad externa (Klein, 1935). Por otro lado, cuando no ocurre la escotomización, el yo pretende defenderse de los perseguidores internalizados mediante proyección e introyección, actividades que permiten una organización constitucional del bebé y equilibrio en su vida anímica. Los perseguidores internalizados corresponden a la identificación a la que alude Freud, y retoma

Klein, en *Duelo y melancolía*, en donde el objeto es incorporado mediante las vías canibáticas del niño (Freud, 1914). En ocasiones, tales objetos se tornan persecutorios para el mismo sujeto, generando “[...] *contenidos de ansiedad y mecanismos de defensa que forman la base de la paranoia*” (Klein, 1935, p. 268).

La ansiedad surge de momentos decisivos: en primer lugar, aparece la tendencia aniquiladora del objeto internalizado en virtud de su carácter persecutorio extendido, y después al objeto bueno. Este representa el instante en el cual surge la ansiedad, debido al intento de preservación del objeto bueno de sus mismos instintos sádicos. En adelante, “[...] *la preservación del objeto bueno será considerada como sinónimo de la supervivencia del yo*” (Klein, 1935, p. 269). Otro sentimiento de angustia paranoide puede surgir de que “*los objetos sádicamente destruidos sean una fuente de veneno dentro del cuerpo del sujeto [...] hace que éste muestre desconfianza profunda hacia ellos mientras los incorpora*” (Klein, 1935, p. 271).

A propósito de la desconfianza de los objetos, Klein cree que el paranoico no puede identificarse plenamente con el objeto o bien, habiendo llegado a ésta se sobrepone una incapacidad para mantenerla. Las razones de tal imposibilidad son:

[...] la ansiedad de persecución es demasiado grande; hay sospechas y ansiedades de naturaleza fantástica que dificultan una estable y completa introyección de un objeto bueno y real. Habiendo sido introyectado como tal, hay poca capacidad para conservarlo como objeto bueno, puesto que dudas y sospechas de todas clases harán que el objeto amado se torne pronto en un perseguidor. [...] Otra razón por la cual el paranoico no puede mantener su relación de objeto total, es que mientras las ansiedades de persecución y la ansiedad por sí misma están operando tan fuertemente, no puede soportar el peso adicional de ansiedades por un objeto amado, por los sentimientos de culpa [...] en esta posición puede hacer mucho menos uso de la proyección por temor a expulsar sus objetos buenos (Klein, 1935, p. 277; 179).

Es así como su relación con los objetos permanece bajo el influjo de los mismos impulsos sádico-orales propios del comienzo de la vida. Los sentimientos depresivos arrojan al sujeto, paulatinamente, de vuelta a un estado paranoico. Vale decir, aunque resulta similar la depresión y la paranoia, hay que señalar los contrastes en cuanto a la pérdida de objeto. El

primero, en lo que respecta al despedazamiento, intentará unirlo en un todo a pesar de encontrarse en dolor, mientras que el segundo percibirá los pedazos como una multitud de perseguidores (Klein, 1935).

A manera de cierre, Klein concluye que el mecanismo de introyección, con todas sus implicaciones, es decisivo para el desarrollo del niño. Particularmente, en el periodo referente al periodo depresivo, su progreso depende directamente de la forma en que el yo haya tolerado su sadismo y su ansiedad durante el periodo anterior.

Cinco años después de haber publicado *Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos*, se ve publicado su complemento *El duelo y su relación con los estados maniaco depresivos*. La importancia de este escrito radica en el anudamiento, en torno a la esquizofrenia y conceptos de realidad y los mecanismos puestos en marcha cuando el objeto se ve perdido.

A propósito de la realidad, Klein retoma en términos extensos, las ideas que Freud hubo desarrollado en sus trabajos de metapsicología, a saber, *Complemento metapsicológico a las doctrinas de los sueños* escrito desde 1915 aunque publicado dos años después en el cual, se plantea cuál es la relación entre el deseo alucinatorio, el deseo del sueño, las percepciones y las representaciones; no obstante, el texto tomado por Klein de manera directa es *Duelo y melancolía* del mismo año. Es pertinente recordar de manera textual, con respecto a la pérdida de objeto lo mencionado por Freud. “*El examen de realidad ha mostrado que el objeto amado ya no existe más, y de él emana la exhortación de quitar toda libido de sus enlaces con el objeto*” (Freud, 1917, p. 242). De tal forma es posible ubicar que la intención de Freud, en contraste a la del *Proyecto* en 1895, no es explicar la prueba de realidad, sino anunciar que la realidad se impone ante el sujeto para liberar la libido ligada al objeto.

Ahora bien, Klein (1935; 1940; 1946) señala que un duelo no tramitado causa en el niño mecanismos esquizoides; a su vez, reconoce que “*El método más importante para que el niño venza estos estados de duelo es, desde mi punto de vista, el juicio de realidad*” (Klein, 1940, p. 347). Dicho método o proceso, puede resultar de diferentes maneras, algunas de ellas desembocan mecanismos psicóticos cuyo factor primordial es la relación depresiva que el niño adopta con respecto a la pérdida del objeto. Hay sentimientos depresivos, antes,

durante y después del destete (Klein, 1940), es decir, el infante se encuentra en momento de constante pérdida evocando el juicio de realidad.

Es posible ver los matices que estructuran las ideas de Klein a lo largo de los textos revisados. En 1935, Klein se apoyaba de manera plena en las teorías psicosexuales de Freud, particularmente, en las primeras dos etapas; en 1940 se centra plenamente en la discusión sobre la relación que el yo tiene con la realidad y por ende, al duelo con respecto a los objetos que conlleva ésta.

Siguiendo las ideas de Klein, el primer objeto de duelo es el pecho de la madre y todo lo que el pecho y la leche han llegado a ser en la mente del niño: bondad, seguridad y amor. Una vez que el niño siente perdido el objeto, se cuestiona sobre su responsabilidad de tal pérdida debido a su voracidad cuyo despliegue se da en la fantasía (Klein, 1940).

Por lo tanto, en los primeros procesos de la vida del niño aparecen fantasías en relación a sus padres. En primera instancia, ocurre una incorporación de los padres -primero a la madre. Los padres son sentidos como personas vivas dentro de su cuerpo. De tal forma, se edifica un mundo interno en la mente inconsciente del niño correspondido con las experiencias reales externas con los objetos que hubo internalizado. En caso de que los objetos introyectados se relacionen en paz en un contexto externo, el niño sentirá seguridad (Klein, 1940).

La madre interna se encuentra en constante medición con la externa. Cuando el infante siente culpa de sus pulsiones voraces hacía su madre interna, siente miedo que se convierta en una madre vengativa y mala, abriendo la posibilidad de hacerle daño. He aquí el momento decisivo, pues la madre externa ha de refutar a la madre vengativa correspondiente al objeto interno del niño para que pueda sentirse tranquilo y seguro. O bien, en el caso contrario, la madre externa puede acumular ansiedad en caso de corroborar el objeto malo ya interiorizado (Klein, 1940).

Es así como las experiencias desagradables confirman la pérdida causada por la voracidad oral.

Las experiencias desagradables y la falta de experiencias gratas, en el niño pequeño, especialmente la falta de alegría y contacto íntimo con los seres amados aumenta la ambivalencia, disminuye la confianza y la esperanza y confirma ansiedades sobre la

aniquilación interna y la persecución externa; además lentifica y a veces detiene permanentemente el proceso beneficioso a través del cual, a la larga, se logra una seguridad interior (Klein, 1940, p. 349).

No obstante, Klein ha de sugerir una división de un par de grupos para distinguir los sentimientos puestos en juego con respecto a los mecanismos depresivos y paranoides. En el primer grupo, las fantasías son sádicas y persecutorias relacionadas con la destrucción del yo por perseguidores internos haciendo surgir, por consecuencia, la defensa a través de métodos secretos y violentos para la destrucción de tales perseguidores, es decir, de los objetos malos. Los sentimientos del segundo grupo se orientan por rasgos más depresivos que paranoicos, a saber, el temor de perder los objetos amados y ansias de conquistarlos nuevamente de manera constructiva (rasgo de la neurosis obsesiva) y una atribución extrema de perfección a los objetos buenos (Klein, 1940). Aunque Klein aún no denomina ni por nombre, ni por orden de aparición en el desarrollo del niño, ambos grupos; es claro que el primero es referente a la posición esquizo-paranoide y el segundo, a la depresiva.

Los conceptos idealización, negación y omnipotencia comienzan a ser introducidos en el texto del año 1940 aunque, años más tarde será con mayor precisión. Tales conceptos “[...] *están ligados con la ambivalencia, permiten al yo temprano afirmarse en cierto grado contra los perseguidores internos*” (Klein, 1940, p. 352). Los objetos están separados en la mente del niño por objetos buenos y malos, amados y odiados, sin embargo, unidos por la ambivalencia, cuya meta es capacitar al niño para ganar más seguridad y confianza en los objetos; mientras las ansiedades destructivas y paranoides son dirigidas omnipotentemente a los objetos malos, por otro lado, se lleva a cabo una extrema idealización de los objetos buenos (Klein, 1940). Es necesaria la negación tanto de una, como de la otra para llevarse a cabo, tanto la extrema idealización, como el extremo impulso sádico.

Para finalizar, Klein, bajo la misma lógica de contraste sobre la defensas paranoides y depresivas, señala ambos destinos posibles.

He señalado uno o dos métodos por lo que el yo intenta escapar al sufrimiento, conectados con la posición depresiva: la huida hacia los objetos internos, que puede conducir a una psicosis grave y la huida hacia los objetos externos que hace posible el vencimiento de la neurosis (Klein, 1940, p. 369).

Dado que los objetos externos no tienen la capacidad de refutar a los perseguidores internos del sujeto, el yo idealiza el objeto bueno que posee y procura su huida hacia este objeto interno; teniendo por consecuencia, una psicosis.

Durante el año 1946 se publica el texto *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*, en donde Klein (1946) asevera que los mecanismos psicóticos se desarrollan en la infancia y que están íntimamente relacionados con las nociones previas sobre el pecho bueno y pecho malo, proyección e introyección y situaciones objetales internas y externas.

Klein toca de manera breve una de las preocupaciones de Freud sobre la elección de psicosis o neurosis en la vida anímica del sujeto.

La síntesis entre los aspectos amados y odiados del objeto total da origen a sentimientos de duelo y de culpa que implican procesos vitales en la vida emocional e intelectual del niño. Esto constituye también un punto crucial para la elección de neurosis y psicosis. Mantengo aun todas esas conclusiones (Klein, 1946, p. 15).

A manera de respuesta sobre la constante preocupación de Freud relativa a la elección de neurosis o psicosis, coloca la posible solución en torno al duelo y todos los procesos implicados en este momento que producen ansiedad en el sujeto. Dice Klein, la ansiedad surge de la actuación del instinto de muerte, aparece un temor a la aniquilación del objeto, el cual es proyectado a los objetos que se tornan, por esta razón, persecutorios. De esta forma el yo mantiene aparentemente alejadas las pulsiones de muerte de sí mismo. Así como la proyección es usada para mantener elementos displacenteros del yo, la introyección se usa para incorporar el objeto bueno; es así como ocurre la escisión de objeto.

Ahora bien, antes de seguir con el desarrollo teórico es pertinente señalar que Klein comienza a apoyarse sobre un nuevo concepto del asidero freudiano para explicar los impulsos de aniquilación puestos en juego con relación a los objetos: pulsión de muerte. Delegando menos importancia, en contraste a trabajos de años previos, al sadismo oral del niño, no obstante, el concepto *pulsión de muerte* representa otro nexo con Freud representante de las bases teóricas para articular la ansiedad y los primeros impulsos en la vida del niño.

Concedido el señalamiento sobre la pulsión de muerte, podemos señalar lo relativo a la escisión de objeto y sus consecuencias. Una vez escindido el objeto, se ponen en marcha otros dos mecanismos: idealización y negación. La idealización del objeto bueno salvaguarda

al yo del pecho malo y vengativo que persigue al yo con la misma intensidad aniquilatoria que el mismo yo hubo proyectado a este objeto, por lo tanto, comienza a concebirse pecho bueno como el pecho ideal, aquel que siempre da y es generoso. A modo de ejemplificación se halla la alucinación infantil descrita por Freud, y traída a colación por Klein, pues la alucinación de objeto pretende satisfacer al bebé; dicha alucinación representa el pecho ideal. De modo contrario, la negación pretende desestimar la frustración que pueda tener del objeto real, es decir, en el pensamiento omnipotente del niño también existe la negación omnipotente de la realidad psíquica. El objeto malo es aniquilado con un impulso destructivo, de tal forma, la gratificación alucinatoria procura la omnipotencia de la idealización del objeto y, a su vez, la omnipotente aniquilación del objeto persecutorio (Klein, 1946).

Hasta ahora, Klein había puesto especial énfasis en la etapa oral del niño, empero, comienza a desarrollar algunas ideas relativas al desarrollo uretral y anal de las etapas consecuentes. Los ataques ya no son únicamente al pecho, sino a otras partes del cuerpo de la madre. Hay dos fantasías importantes en esta etapa: la de devorar a la madre, con el sadismo característico de la etapa oral, hasta la última gota del pecho bueno y de arrojar sustancias peligrosas para el niño hacia dentro de la madre, tomando posesión de ella; esta fantasía se hace posible debido a la identificación del yo con sus objetos proyectados a ella. A este proceso se le llama identificación proyectiva *“Cuando la proyección deriva del impulso a dañar o controlar a la madre, el niño siente a esta como perseguidor”* (Klein, 1946, p. 17-18).

Hasta este momento, los procesos de escisión, vía la identificación, tanto del yo como la de sus propios objetos, toman importancia de tal manera que la fragmentación comenzará a disminuir cuando el niño se encuentre transitando hacia la posición depresiva. No obstante, cabe mencionar que *“En enfermos adultos, los estados de despersonalización y de escisión esquizofrénica, padecen una regresión a estos estados infantiles de desintegración”* (Klein, 1946, p. 19). Más adelante, a manera de integración, añade *“[...] la violenta escisión del yo y la excesiva proyección tienen el efecto de que la persona hacia la cual se dirige este proceso sea sentida como un perseguidor”* (Klein, 1946, p. 21-22). De hecho, Klein menciona que la razón del aislamiento social característico del esquizofrénico es debido a su renuencia por tomar continuamente a las personas cómo objeto.

El recurso teórico *proyección* es ampliamente explotado por Klein para argumentar los procesos de escisión del objeto, de identificación y de introyección. En tal caso, es preciso recordar las primeras formulaciones de Freud en *Cuento de navidad* en dónde describe las proyecciones de la señora P sobre sus reproches (Freud, 1894); reconociendo la proyección en la psicosis cuyo mecanismo, más adelante en el análisis de Schreber (Freud, 1911), es reconocido por su importancia, pero no su predominio. Por ende, Klein (1935; 1946) coloca sus bases teóricas en esta contribución freudiana. Tal es su importancia que el elemento proyectivo es el recurso preponderante de la posición esquizo-paranoide, sin los mecanismos proyectivos e introyectivos no podría darse el mecanismo completo de la esquizofrenia.

Por otro lado, Klein concuerda con Freud sobre la dificultad en el tratamiento con pacientes esquizofrénicos, justamente, en virtud del narcisismo característico del fenómeno. Resulta menos complicado, anuncia Klein (1946), el trabajo con los sujetos maniaco-depresivos pues son más emocionales y menos retraídos.

A propósito de dicha dificultad:

Su actitud retraída y no emocional, los elementos narcisistas de sus relaciones de objeto (a los que ya me he referido), una especie de distante hostilidad que penetra en toda la relación con el analista crea un tipo de resistencia muy débil. Creo que en gran parte los procesos de escisión son los que explican el fracaso del paciente para establecer contacto con el analista y la falta de respuesta a sus interpretaciones (Klein, 1946, p.27-28).

El paciente esquizofrénico no puede, ni aceptar ni rechazar la interpretación del analista. Las mismas interpretaciones se ven escindidas: reconoce la elocuencia y relación que pueden tener sobre él, no obstante, la rechaza de forma sutil. Klein (1946) explica dicha reacción al miedo esquizofrénico de destruir al analista con sus impulsos destructivos que siente; y a su vez, siente temor por la probable pérdida del analista lo cual, asimismo, puede conducir a emociones de culpa.

La explicación de Klein sobre las reacciones ante las interpretaciones analíticas es sostenida por su trabajo clínico con pacientes esquizofrénicos. Otrora, Freud dejó la puerta entreabierta para el trabajo con la psicosis brindando apertura a la modificación de la técnica analítica. Su fe se encontraba en los analistas de Zúrich, sin embargo, Klein trabaja con este

tipo de trastornos ante la propuesta freudiana de llevar a cabo investigación en el área de la psicosis. “*Es posible que las pocas sugerencias que he dado puedan aplicarse, hasta cierto punto, a la técnica de análisis de pacientes esquizofrénicos*” (Klein, 1946, p. 31).

Finalmente, en el texto *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*, Klein subraya algunas de las ideas previamente expuestas al caso Schreber, particularmente, bajo las puntualizaciones de Freud quien reconoce una cadena de figuras masculinas correspondientes al sol, a Flechsig, a Dios, a su hermano y a su padre. Klein, señala que estas figuras son resultado de consecuentes disociaciones del objeto. Lo cual revela, de forma más evidente, la relación teórica con las nociones de narcisismo que pueden rastrearse desde 1911 en Freud con el análisis de las *Memorias*.

Su trabajo sobre Schreber, debemos recordar también aquí el trabajo de Abraham citado por Freud, hizo factible la posibilidad de entender la psicosis y los procesos subyacentes a ella (Klein, 1946, p. 33).

Ha sido señalada, a lo largo del capítulo del presente trabajo, no sólo la alusión de Klein sobre los mismos trabajos de Freud, sino la naturaleza de las aportaciones kleinianas sobre esquizofrenia relativas a la obra freudiana, siempre, en el contexto teórico.

Ahora bien, el segundo texto que versa directamente sobre esquizofrenia en relación con la depresión corresponde al año 1960, es decir que, de *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides* y *Una nota sobre la depresión en el esquizofrénico*, transcurrieron catorce años. Por lo tanto, el último texto representa el anudamiento y maduración de conceptos trabajados durante un largo periodo. En primer lugar, Klein hace un importante condensado sobre sus ideas respecto a la esquizofrenia en donde reitera el sostén de lo que hubo trabajado previamente: el papel fundamental de la disociación en la esquizofrenia la cual está vinculada a la posición-paranoide y su génesis, ubicada en edades tempranas, de las ansiedades esquizoides y paranoicas. A su vez, subraya que en el transcurso de la posición paranoide hacia la posición depresiva disminuyen considerablemente los sentimientos persecutorios, tomando, pues, fuerza la angustia depresiva. Una de las aportaciones de carácter genuino e importante que otrora Klein no había señalado es la edad correspondiente sobre la posición paranoide: los primeros tres o cuatro meses de vida. A su vez, en esta ocasión, con particular

énfasis, ha de agregar que el vínculo entre las dos posiciones (paranoide y depresiva) se halla en ser el resultado de la disyuntiva continua entre la pulsión de vida y de muerte.

¿Cómo asocia, Klein, la pulsión de muerte con su propuesta de la posición paranoide? Si bien, en 1946 Klein ya había introducido la idea de que la pulsión de muerte conduce, en la fantasía, a la aniquilación del objeto, por lo tanto, dicha pulsión es proyectada al objeto atribuyéndole una tendencia aniquiladora. En esta ocasión, Klein hace evidente, la disyuntiva entre ambas pulsiones como factores decisivos en el transcurso de las posiciones, tanto paranoide como depresiva.

Llegado a este punto de la pesquisa kleiniana, son visibles algunos puntos. La posición esquizoparanoide se caracteriza por la aparición de una fantasía guiada por el sadismo infantil dirigida sus objetos introyectados, los cuales, al infante se le presentan persecutorios debido a los mismos impulsos que este les profiere. El papel de los padres externos juega un papel decisivo, pues su presencia vendrá a contradecir o a reiterar la posición respecto a los objetos de su fantasía. La posición depresiva tiene por cualidad la angustia ante la aniquilación del objeto, el temor de que, una vez introyectado con relativo éxito, pueda perderse a razón de la pulsión de muerte dirigido al objeto. Habiendo perdido el objeto, se pone en marcha el mecanismo de idealización en aras de su pronta recuperación. La angustia causada por la persecución, en la posición depresiva, se ve disminuida y, en gran medida, remplazada por la angustia de separación y pérdida del objeto.

De los textos revisados, hemos de señalar sus contribuciones en materia de la psicosis, puesto que el desarrollo de la noción *posición esquizoparanoide* y *posición depresiva* orientan hacia la comprensión del esquizofrénico en relación a su objeto. En el ámbito clínico, el analista deviene dicho objeto, razón por la cual se ve investido por impulsos aniquiladores, a su vez, el paciente los espera de vuelta por parte del médico. De acuerdo con Klein, es el motivo que provoca un retraimiento del enfermo, por miedo a destruir a su objeto; al mismo tiempo, el analista, despedazado, adquiere un carácter persecutorio. Por supuesto, la posibilidad de que ocupe diversas posiciones durante diversos momentos del análisis, exige del analista su perspicacia. El carácter transitorio de las posiciones planteadas por Klein, permite una mayor movilidad para comprender la dinámica psicótica, una movilidad que

rebase la propuesta relativas a los estadios freudianos, una movilidad representante de la contante relación del sujeto frente a su objeto.

Ahora bien, es lícito, una vez hecho el recorrido teórico de las obras revisadas, hacer la analogía de las pulsiones sádicas, que Klein afirma al comienzo de su obra, con las pulsiones de muerte. Por otro lado, se encuentra la posibilidad de que estas experiencias displácelas sean refutadas por el objeto externo mostrándose bondadoso y brindando amor. El mecanismo de introyección del objeto bueno es, a su vez, motivado por las pulsiones de vida provenientes del yo. Consecuentemente, la preponderancia de este texto en virtud de los objetivos del presente trabajo yace en la conexión del texto *Más allá del principio del placer* y la propuesta freudiana sobre la existencia de una pulsión de muerte con el desarrollo teórico que Klein trabaja.

Tanto Klein como Lacan, sitúan la génesis en un momento previo a la realización del complejo de Edipo, empero, sus contribuciones apuntan a puntos particulares que se desprenden de la doctrina freudiana para inaugurar su propia escuela.

Puntos de conexión y de disyunción

Klein coloca especial atención a los impulsos agresivos de la vida temprana y su relación con los mecanismos esquizoides del infante. Si bien Freud, hubo señalado la existencia de pulsiones agresivas durante las etapas pregenitales.

[...] el objeto ya se contrapone a la persona propia como un objeto ajeno, pero todavía no está instituido el primado de las zonas genitales. Las pulsiones parciales que gobiernan esta organización pregenital de la vida sexual son, más bien, las anal-eróticas y las sádicas (Freud, 1913, p. 341).

Una de las particularidades de la fase oral es la voracidad con la que el niño o la niña pretende incorporar el objeto hacia si mismo de forma canibalística y, una vez incorporado, sucede la identificación con el objeto (Freud, 1905; 1915). Esta premisa representa el resorte teórico en el cual gran cantidad de contribuciones kleinanas se verán apoyadas. Dice Klein que los impulsos sádico-orales se acentúan con las experiencias de frustración y privación. Tales impulsos son dirigidos a objetos externos de modo que, el niño pretende ser investido del mismo modo que lo hacen sus impulsos.

Recordemos que en *Duelo y melancolía* Freud reitera que la identificación con el objeto es a través de la incorporación, es decir, a través del impulso voraz canibalístico hacia el otro. Por su parte, Klein señala que la agresión no se dirige únicamente al pecho de la madre, sino al cuerpo mismo de la madre, de igual modo, pretende vaciar su contenido para devorarlo y destruir.

Klein (1935) propone una nueva noción para el entendimiento del carácter de los objetos: pecho bueno y pecho malo; lo cual representa el apoyo teórico sobre las contribuciones referentes al objeto de Freud para la nueva propuesta. El pecho bueno es cuando el niño consigue el objeto y el pecho malo, cuando le es negado. Una vez que la agresión del niño es proyectada hacia los objetos malos entonces, los concibe persecutorios y peligrosos pues pueden devorarlo, destruirlo y envenenarlo.

La fantasía de ser perseguido a razón de los impulsos propios del infante se encuentra a merced de la proyección que posibilita ser tomado como objeto, tal noción, a su vez, es tomada de *Introducción del narcisismo*. Cuando dichos objetos se tornan persecutorios entonces puede distinguirse, según Klein (1935), los mecanismos usuales de la esquizofrenia debido a otro mecanismo que representa el reverso de la proyección: introyección. Si bien Freud señala que los objetos son incorporados, es Klein quien recupera el negativo de la proyección para señalar que, tanto los objetos malos como los buenos, son introyectados. Dichos mecanismos, menciona Klein, son constituyentes para el desarrollo psíquico del niño y equilibrio en su vida anímica.

Klein se apoya de nuevo en *Duelo y melancolía* en donde una de las ideas que postula Freud es que, tras la identificación del yo con el objeto entonces, se vuelcan las investiduras hacia este procurando una serie de autorreproches dirigido al objeto externo que conforma ahora parte del yo (Freud, 1915). Klein reitera que, una vez introyectado el objeto en cuestión entonces, se dirige hacia este una tendencia aniquiladora, la cual hace experimentar ansiedad en el niño debido a que también puede destruir el objeto bueno (Klein, 1935). Se desprenden dos deducciones ante tales premisas: la conservación del objeto bueno representa la supervivencia del yo y, a su vez, dentro del cuerpo surge una fuente de veneno que puede aniquilar objetos; provocando desconfianza hacia la incorporación de nuevos objetos.

Klein (1935) sostiene que en la esquizofrenia se dificulta la identificación con el objeto debido a la ansiedad que puede provocar la posibilidad de aniquilarlo en caso de que sea bueno y el temor a no poder hacer uso de la proyección para expulsar los objetos malos pues con estos pueden ser expulsados los objetos buenos. Tal controversia procura sentimientos que colocan al sujeto en una posición paranoica.

Ahora bien, Klein propone dos posiciones que se verán transitadas por el sujeto según su relación con lo objetos. Tal propuesta representa un aporte genuino que, aunque se desprende de ideas freudianas relativas al objeto, es una aportación teórica sobre dos posiciones que habilita la comprensión sobre la relación que tiene la esquizofrenia y sus objetos. Klein (1935) señala que tales estadios se encuentran relacionadas con las constantes pérdidas objetales cuya instancia encargada de dar cuenta de ello es el juicio de realidad. De modo que, tanto la posición esquizoide como la posición depresiva, son los puntos de partida desde los cuales ocurre la subjetivación de los objetos.

Si no se ha transitado por la posición esquizoide (también conocida como *posición o fase paranoide*) entonces, es imposible tomar la posición depresiva (también nombrada como *posición maniaco-depresiva*) sin embargo, es posible regresar a la esquizoide una vez tomada la depresiva en virtud del dominio de sentimientos depresivos avasalladores. Ambas posiciones pueden diferenciarse ante su reacción que provoca el sufrimiento proveniente de la pérdida de objeto. La posición esquizoide percibe los objetos internalizados como una multitud de perseguidores. Las experiencias desagradables que experimente el niño corroboran la suposición de que la pérdida fue a razón de su propia voracidad característica de tal etapa (Klein, 1935). En síntesis: las fantasías suelen ser sádicas y relativas a la destrucción que pretenden los objetos internos (Klein, 1940).

El tránsito por la posición depresiva depende del modo en que se haya soportado el sadismo y ansiedad propio durante la etapa previa. Ante el sufrimiento, en esta posición se pretende reparar, a pesar del dolor, en aras de la recuperación del objeto (Klein, 1935). En conclusión: la fantasía ronda en el temor constante sobre la pérdida del objeto idealizado y la tendencia a su recuperación (Klein, 1940).

La fantasía ocurrente en ambas posiciones es relativa a la responsabilidad por parte del sujeto en torno a la pérdida del objeto, a saber, la duda sobre el posible aniquilamiento

del objeto a causa de la propia voracidad. La forma en que el niño puede transcurrir estas posiciones sin tropiezos es que el niño pueda relacionar sus objetos internos y externos en congruencia positivamente. En caso contrario, las experiencias desagradables confirman las pérdidas como consecuencia de la voracidad (Klein, 1935; 1940).

Al comienzo de su obra, Klein coloca especial énfasis en las etapas psicosexuales previas a la castración en el infante para trabajar la esquizofrenia, no obstante, *a posteriori*, el acento lo coloca en una lucha de las pulsiones de muerte y de vida.

[...] el yo, al principio vagamente organizado, consiste en un número considerable de núcleos del yo. Según esto, en primer lugar, un núcleo oral del yo y después un núcleo anal del yo predominan sobre los otros. En esta fase muy temprana, en la que el sadismo oral tiene un papel predominante y según mi criterio constituye la base de la esquizofrenia [...] (Klein, 1935, p. 269).

A través de la experiencia de los sentimientos ambivalentes que aparecen en las fases tempranas del sujeto -previas a la castración, tales como el displacer y el placer, determinan el vínculo entre el amor y el odio (Freud, 1915); lo cual representa el primer resorte teórico que soporta las aportaciones kleinianas. Sin embargo, es hasta 1946 que Klein se apoya en la pulsión de muerte bien, en el instinto de muerte anunciado por Freud en su texto *Más allá del principio del placer*.

El nuevo soporte teórico referente al instinto de muerte no es anunciado por Klein sino aparece tácitamente con la alusión a las palabras freudianas. Aunque aparece de manera analógica el concepto pulsión de muerte a la de pulsiones agresivas provenientes de la fase oral, es decir, Klein sustituye una por la otra. No obstante, el concepto referente a las pulsiones hostiles de la fase oral alude de manera implícita a la identificación por medio de la incorporación, mientras que la pulsión de muerte corresponde a referencias cercanas a la biología.

De modo que Klein asegura que la ansiedad en la posición esquizoide surge de la fantasía de aniquilación por el instinto de muerte proyectado hacia el objeto, por ende, los objetos se tornan persecutorios (Klein, 1946). Dicha ansiedad es apaciguada en virtud de la escisión de objeto, pues el objeto malo es proyectado hacia el interior y el bueno, introyectado; esto representa una consecuencia: la idealización y la negación. La idealización

corresponde a la sobre investidura hacia una parte del objeto total, es decir, al objeto bueno y la negación es el desasimiento pulsional del objeto que pretende ser proyectado, es decir, el objeto malo.

En sus aportes de 1930 y 1935 coloca su construcción teórica de la posición depresiva directamente sobre la voracidad con la cual el yo incorpora los objetos. Tales aportes están sentados en las ideas de Freud relativas a la sexualidad infantil. En 1940, aunque mantiene la misma lógica, ahora articula sus ideas con respecto al juicio de realidad y al duelo; elementos decisivos para la conformación subjetiva del yo.

En síntesis, Klein desarrolla conceptos como proyección, incorporación, idealización o negación sobre el eje propuesto sobre la posición esquizoide y la posición depresiva cuyos conceptos representan constructos genuinamente hechos por ella; no obstante, la implicación de señalar que desde la posición esquizoide hay fantasía alude a la existencia de un yo desde el nacimiento lo cual, es probablemente el punto más álgido de disyunción entre Freud y Klein. Freud plantea como primer momento al autoerotismo; en la medida en que la pulsión pueda investir objetos externos, aunque retorne, el yo se forma a través de los objetos con los cuales se identifica y que son subjetivados a través de su respectiva pérdida.

Referente al trabajo de Klein y Lacan, cabe mencionar que su quehacer como teóricos del psicoanálisis no se limitó al anuncio de su lectura Freudiana, sino que llevaron a cabo una selección de dicha obra y, *a posteriori*, la contribución representante tanto del abandono de aspectos freudianos como la consecuente retroalimentación y aportación genuina en términos teóricos. Tanto Klein como Lacan coinciden en ubicar la psicosis, tal como lo hizo Freud, en momentos previos a la castración siendo la identificación y el uso de la proyección como conceptos claves que distinguen la esquizofrenia.

Capítulo V Análisis

Si bien la obra freudiana aborda una vasta cantidad de fenómenos que atañen a lo humano, es la noción de *esquizofrenia* la que está sujeta a análisis en el presente capítulo. Cabe mencionar que, a razón del interés de Freud por las neurosis, hubo extraído su atención de las psicosis cuyo resultado corresponde a un carácter disipado de sus elaboraciones sobre esquizofrenia.

La noción de esquizofrenia en Freud representa un conjunto de conceptos cuya evolución retroalimentó a autores como Bleuler en su quehacer como psiquiatras, sin embargo, dichos conceptos, a su vez, fueron cuestionados por otros autores; tanto dentro del campo psicoanalítico como por fuera. Por lo tanto, con el objeto de emprender el análisis de la noción de esquizofrenia en Freud, se toma en cuenta el influjo que tuvo Freud en Bleuler y algunas críticas por parte de Carl Jung; de forma análoga, son tomadas en cuenta las contribuciones lacanianas y kleinianas revisadas en *Cap. IV* en aras de generar un contraste de las posturas que abordan la esquizofrenia dentro de la teoría psicoanalítica. Cabe decir: dichas críticas se ven articuladas con los conceptos *interpretación, delirio, paranoia, narcisismo*, entre otros.

Por otra parte, se pretende analizar la contribución freudiana con respecto a la de otras disciplinas que han estudiado la esquizofrenia, tal es el caso de la escuela sistémica y los aportes por la última edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V; llevando a cabo, pues, un análisis comprendido por otras disciplinas que permite pesquisar los alcances de la misma noción frente a otras doctrinas. Lo cual posibilita, de manera concreta, la elaboración de un cuadro comparativo con las principales características de las diferentes posturas con respecto a la de Freud.

Finalmente, se muestra una propuesta genuina de análisis a través de lógica proposicional con el enunciado propuesto por Freud (*yo amo a un varón*) que ilustra la paranoia como respuesta ante el deseo homosexual inconsciente experimentado en la esquizofrenia. Lo cual permite visualizar con mayor claridad el modo de vinculación del esquizofrénico con lo que representa el verbo, objeto y sujeto de la oración.

Noción de esquizofrenia freudiana frente a otros psicoanalistas.

El estudio temporal de la obra de Freud permite una aproximación al desarrollo de la noción de esquizofrenia, en el cual se logra la pesquisa de su carácter cambiante a través del tiempo. Es imprescindible dicho eje temporal para integrar los elementos que cruzan transversalmente, a saber, la incidencia histórica en la construcción teórica, la historicidad de los conceptos, la riqueza semántica propia de los textos en su idioma original; asimismo, se hace posible el análisis teórico sobre aristas relacionadas al psicoanálisis y esquizofrenia, como la génesis de la alucinación, el delirio, la transferencia e, incluso, un acercamiento epistemológico de la contribución freudiana respecto a la psicosis.

A propósito de la psicosis, ha de señalarse como concepto que, no únicamente precede a la esquizofrenia en términos históricos, sino la comprende como uno de sus derivados (Gaetner, 1981) en tanto que es considerada como extensión de la *dementia praecox*; nomenclatura ampliamente usada en el ámbito médico representante de la hegemonía científica del siglo XIX. A pesar de que Freud usa nominaciones de la medicina para guiar al lector a través de su obra, él ubica su nosología en función de la dinámica pulsional (Freud, 1924a), por lo que el psicoanálisis aparece como un pensamiento divergente a la psiquiatría clásica imperante de Kraepelin enajenando los conceptos de su origen. Freud hace uso, en primera instancia de *dementia praecox* para dar cuenta sobre elementos propios del fenómeno como las alucinaciones y el delirio. En 1911 alude por primera vez del término esquizofrenia en aras de contribuir a la explicación del caso Schreber; no obstante, Freud se encuentra en desacuerdo tanto de la nominación *dementia praecox* como de *esquizofrenia*, proponiendo a su vez *parafrenia*, con el objeto de reunir los elementos paranoicos de la paranoia y las alucinaciones de la esquizofrenia (Freud, 1911).

De modo que Freud se separa de la psiquiatría a través de su rechazo al uso de la conceptualización kraepeliana en 1894 pues, describe en términos incipientes psicoanalíticos el fenómeno de la histeria, neurosis obsesiva y *dementia praecox*. Años más tarde, aunque Freud pretendió tomar distancia de la esquizofrenia de Bleuler, no dejó de referirse a ella en vista del nulo éxito que tuvo su propuesta *parafrenia* dentro del gremio. Empero, en la obra de Bleuler podemos vislumbrar su influencia freudiana y, a su vez, su distanciamiento teórico de la psiquiatría clásica. Si bien, Bleuler poseía vasta experiencia en el ámbito de los casos

graves típicos de los hospitales psiquiátricos, se percataba sobre algunos aspectos del delirio y las alucinaciones que habían pasado desapercibidas otrora; afirmaba que “*Entre las alucinaciones corporales esquizofrénicas, las sexuales son con mucho las más frecuentes y las más importantes.*” (Bleuler, 1993, p.111); mientras que, sobre el delirio, Bleuler se daba cuenta que “[...] *Los pacientes varones sienten que se les extrae el semen y que se les provoca erecciones dolorosas. También se los vuelve impotentes. Las mujeres son violadas y ultrajadas del modo más diabólico, se les obliga a copular con animales*” (Bleuler, 1993, p.111).

Estas ideas se encuentran íntimamente relacionadas con los aportes freudianos referentes a la sexualidad. Psiquiatras como Bleuler podían encontrar un respaldo teórico en las contribuciones freudianas quien vislumbraba ya el carácter sexual de las alucinaciones y de los delirios. Aunque la noción de narcisismo es brevemente introducida en 1911 por Freud, año en que Bleuler publicó su obra *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, ya se había introducido con antelación la noción *autoerotismo* en el texto *La moral sexual “cultural” y la nerviosidad moderna* del año 1908; de tal forma, Bleuler se encontraba enterado de este fenómeno. Recordemos que Bleuler (1993) menciona que los enfermos esquizofrénicos más graves pierden contacto con el mundo externo para vivir en uno propio encerrándose en sus anhelos y deseos propios, o bien, ocupándose de sus delirios persecutorios que han desarrollado, llamándole a tal desapego con la realidad exterior *autismo*.

Bleuler se vio influenciado por el pensamiento freudiano para describir los cuadros nosológicos en los cuales incluía el contenido de los delirios y alucinaciones. Caracteres expuestos por Freud (1911) durante el análisis de las *Memorias* de Schreber cuyo delirio aguardaba un matiz religioso; idea concordante a su vez con otra expuesta el mismo año por Bleuler quien señalaba la frecuente ilusión de estar poseído por el diablo o por un dios de espíritu dominante en la esquizofrenia (Bleuler, 1993).

A su vez, el desarrollo teórico de Freud se vio influenciado por la propuesta hecha por Bleuler. Si bien, Freud había elaborado algunos esbozos sobre *dementia praecox*, haciendo referencia al fenómeno a través de la confusión alucinatoria, *amentia*, hebefrenia o paranoia en el periodo de 1894 hasta 1911, año en el cual hizo uso de la nomenclatura

esquizofrenia y propuso parafrenia. Una de las razones de Bleuler para renombrar la *dementia praecox* fue que el concepto había quedado obsoleto y respondía de manera ambigua a las características del fenómeno (Bleuler, 1993). Cabe mencionar, que *Dementia praecox; el grupo de las esquizofrenias* fue publicado meses antes que Freud publicara *Observaciones psicoanalíticas de un caso de paranoia autobiográficamente descrito*, por lo tanto, desde un enfoque cronológico podemos señalar que Freud se encontraba dentro de un clima brumoso con respecto a la nosología de ese momento, de tal forma, él también hizo su propuesta de reunir los aspectos de la esquizofrenia con los de la paranoia, que se encuentran íntimamente relacionados (Freud, 1911). Tal ofrecimiento no tuvo una aceptación dentro del ámbito médico, no obstante, sirve a la presente investigación para evitar delegar la paranoia de la esquizofrenia, ya que es Freud quien señala la imposibilidad de disociarlas.

Ahora bien, hay otro movimiento histórico que incide en Freud con respecto a sus especulaciones sobre psicosis. En un primer momento las *Memorias* llegaron a sus manos por sugerencia de Jung; análisis del cual se desprende una incipiente noción de narcisismo con la cual brinda sentido a las contribuciones para la comprensión de Schreber. Sin embargo, *Introducción del narcisismo* es publicado después de *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*, texto en el cual, Freud denuncia su distanciamiento profesional y personal con Carl Jung y Adler. El concepto de narcisismo es una piedra angular para la comprensión de la dinámica pulsional en la esquizofrenia, no obstante, el texto dirigido a tal contribución se encuentra permeado por la separación de Freud con sus colegas, a tal grado, que Freud se aventura a realizar una teoría de la génesis del yo, ubicada previo al pasaje edípico. Dibujándose, pues, un hito en la obra de Freud ante el desarrollo del narcisismo que permite un nuevo bloque de entendimiento para vislumbrar elementos fundantes de la psicosis; dibujándose, también, una separación teórica sobre el pensamiento junguiano y el freudiano.

Jung no criticó directamente las ideas freudianas referentes a la esquizofrenia empero, dejó en claro las razones teóricas por las cuales tomó distancia de Freud, por ende, dichas razones son tomadas como críticas con el objeto de vislumbrar aquellas implicancias que tiene con respecto a la propuesta freudiana.

En 1912, Jung publicó apresuradamente el texto *Transformaciones y símbolos de la libido* el cual representa su ruptura con el fundador del psicoanálisis a razón de encontrarse con una estrechura en la teoría freudiana relativa a la predominancia de la sexualidad en la pulsión; desarrollando así, una conceptualización que se aleja en gran medida de la doctrina freudiana (Jung, 1963). De modo que abandona la noción de pulsión con lo cual, por añadidura, abandona las ideas correspondientes al deseo, en particular, *al deseo alucinatorio* con el cual Freud comprende la alucinación en tanto regresión.

Jung señala que representa un equívoco estudiar los fenómenos del inconsciente en términos sexuales únicamente, por lo tanto propone dos tipos de pensamiento: aquel que se encuentra a merced de la adaptación cuyo objeto es la comunicación con los demás perteneciente al consciente; y el otro que corresponde al tipo de pensamiento que aparece en los sueños o formaciones del inconsciente cuyo objetivo no es comunicar sus simbología a los demás y que se encuentra subordinado a un mito cuyas bases se hallan en la historia de la humanidad (Jung, 1963). La noción de Jung sobre la dualidad de pensamiento alcanza a cubrir algunas aristas para en entendimiento de la neurosis, no obstante, ante la psicosis se vislumbra una ausencia de apoyo teórico para cimentar una teoría de la esquizofrenia. En este sentido, el pensamiento no-adaptativo describe ciertos fenómenos de la esquizofrenia que habían sido vislumbrados otrora, empero, no propone una explicación. Bleuler (1911) y Kraepelin distinguieron un tipo de comunicación en la esquizofrenia que, evidentemente, no se encuentra dirigido a los demás; Bleuler lo denominó *autístico*. Jung, por su parte, se encuentra de acuerdo con sus predecesores que este pensamiento es característico de la esquizofrenia.

Si bien, Jung descartó la noción de pulsión en virtud de su carga sexual, a su vez, propuso dos impulsos del yo, sustitutos de la pulsión freudiana: la voluntad y la intuición. Durante la explicación del modelo propuesto sobre la etiología del yo dice que “[...] *es el yo, que debemos representarnos dotado de la energía específica llamada voluntad*” (Jung, 2013, p. 56). Más adelante brinda una noción de lo que llama *intuición*: “*La intuición, naturalmente, en tanto que función irracional, no es para el intelecto fácil de definir [...] (es) una percepción por vía inconsciente*” (Jung, 2013, p. 67). Resulta insuficiente el concepto de *voluntad e intuición* para comprender los fenómenos que se escapan de la voluntad del sujeto psicótico y que provocan sufrimiento. En dado caso de que la voluntad

tuviese la fuerza para suprimir las alucinaciones hostiles, los delirios persecutorios o los neologismos que llevan a ningún tipo de elaboración entonces, el enfermo esquizofrénico podría, por sí mismo, curarse cuando lo desease así. Lo que permite vislumbrar, pues, que no se trata de una *fuerza* apoyada en términos conscientes, sino va más allá.

Con respecto a la *sexualidad*, Jung no descarta la idea de que en cualquier momento pueda aparecer en el sujeto elementos sexuales, sin embargo, deja en claro que no son el eje principal que dirige al individuo. “*La sexualidad, esas emociones, pueden surgir de cualesquiera situaciones de innumerables emociones que como es sabido influyen en el lenguaje del modo más persistente [...] también el instinto de conservación es fuente de numerosas emociones*” (Jung, 1963, p. 64). Equipara el *instinto* de conservación para colocarlo como otra fuente de emociones que influyen al sujeto; nótese el cuidado de Jung para no referir al término *pulsión*, de modo que lo intercambia por *emoción*. No obstante, el distanciamiento conceptual coloca a Jung dentro del campo de la psicología y, por ende, fuera del psicoanálisis.

Otra de las contribuciones de Jung acuñadas en 1912 fue el intercambio de la noción *aparato psíquico* por la de *alma* en virtud de que la primera refiere a una construcción sobre la *pulsión* y la segunda implica el desarrollo histórico desde el comienzo de la humanidad hasta la fecha. Dicha idea se encuentra en citas como la siguiente: “*El sueño surge de una parte del alma que no conocemos y se preocupa de la preparación del día siguiente y sus acontecimientos*” (Jung, 1963, p. 32); por ende, dicha *parte del alma* refiere a una noción de *inconsciente* disociado de referentes sexuales pero nutrido de referencias históricas que, según Jung, conforman al sujeto. El abordaje desde un punto de vista permite virar la atención del sujeto a las condiciones históricas que repercuten en él, por lo tanto, una de las tesis propuestas por parte de Jung sería que la producción inconsciente de la esquizofrenia tiene un origen en la historia de la humanidad; coyuntura de la cual se ocupa la etnopsiquiatría.

Llegado a este momento cabe mencionar que es a razón de las *parafrenias*, que Freud y Jung se ven motivados a desarrollar una teoría del yo y a hacer surgir dentro de la conceptualización psicoanalítica dichas disyunciones pues el acercamiento a la psicosis hubo demandado el estudio a profundidad sobre la etiología del yo.

La pulsión sexual (*sexualtrieb*) tiene por característica tener una fuente, meta y objeto; es pertinente anunciar que el término va más allá a las meras actividades sexuales del sujeto. La pulsión es el representante de la energía, proveniente del cuerpo, que genera cierta tensión la cual es liberada sobre un objeto. Freud (1908b) subraya que la pulsión no se encuentra al servicio de la reproducción y su fin no es la satisfacción genital, sino es través de zonas erógenas o de la fantasía. Freud, en 1911, introduce el concepto *narcisismo* el cual señala que el posible investir al yo mismo tomándose como objeto. Este concepto es la piedra angular para la comprensión de la esquizofrenia.

Por ende, el abandono de la *pulsión* tiene implicaciones sobre la concepción de la esquizofrenia y psicosis en general. Antes de 1911, la esquizofrenia era pensada de diferentes formas: como una defensa ante un evento traumático meramente de índole sexual que hubo ocurrido en la vida del sujeto antes de la formación del aparato psíquico, es decir, antes de los 5 años (Freud, 1897a). Después abandona esta idea en 1900 aunque permanece la noción de que la esquizofrenia es una reacción ante algo. Ya con el concepto de proyección, Freud coloca especial atención a los significados del contenido del delirio y afirma que puede ser interpretado pues vela un contenido distorsionado como ocurre en las neurosis; de igual manera, afirma que la alucinación proviene del deseo del objeto faltante a lo cual denomina *deseo alucinatorio* (Freud, 1900a). Dado que Jung rechaza la idea de pulsión entonces, por añadidura, desecha la explicación sobre la naturaleza de la alucinación pues implica la investidura del sujeto a sus respectivos objetos y, a su vez, la pulsión que, por medio de la regresión, inviste una imagen primordial. Jung, entonces, se queda sin una explicación etiológica de la alucinación permaneciendo en un nivel fenomenológico ante cualquier psicosis o bien, fenómeno alucinatorio.

Otra implicancia capital sobre el movimiento de Jung con respecto a la pulsión repercute en la noción de autoerotismo. Freud (1911) ubicaba el autoerotismo como una atapa previa al narcisismo; después (1914) prepone un replanteamiento el cual consiste en tomar la idea y nombrarla narcisismo primario; cualquiera que sea el nombre, alude a la pulsión que toma como objeto al yo mismo y permite comprender el aislamiento social del enfermo esquizofrénico en tanto no inviste objetos externos. Lo cual conduce a una de las explicaciones freudianas sobre la etiología del delirio en la esquizofrenia que se debe a que el desasimiento de los objetos externos se vive como una destrucción del mundo exterior y

que pretende ser reestablecido a través del delirio. Jung, por su parte, al desconocer la pulsión, permanece sin un apoyo etiológico colocándolo, pues, como se menciona anteriormente, en una dimensión descriptiva de la esquizofrenia.

Por ahora es prudente señalar a manera de síntesis que, en tanto que Jung permanece en la descripción de las psicosis entonces, se convierte en un intérprete experto de los contenidos delirantes y sus posibles significaciones relativas a la historia de la humanidad. Lo cual representa un lazo teórico con Freud. Por otra parte, la ruptura entre ambos pensadores implicó el abandono por parte de Jung de un concepto rector para la etiología de fenómenos psíquicos sin el cual es imposible conocer su génesis.

El movimiento por parte de Jung tiene una consecuencia más profunda en términos teóricos: la contraposición epistemológica con Freud. Si bien una de las bases de la doctrina freudiana se encuentra apoyada en la noción fiscalista de la energía (Assoun, 2008), existe otro pilar que le permite deducir interpretaciones de los fenómenos inconscientes, verbigracia, el delirio schreberiano respecto al sol y la posibilidad de mirarlo directamente⁴⁴. La metáfora de la pulsión que sucede en Freud permite reconocer la formación de yo lo cual se aprecia en *Introducción del narcisismo* de 1914, obra clave para la comprensión de la esquizofrenia; por ende, Jung abandona dicho apoyo y su teoría queda soportada por el pilar de la interpretación.

Ahora bien, es pertinente anunciar a continuación aquello en lo que Freud y Jung compartieron hasta el fin de sus obras: la interpretación, en este caso, de contenidos delirantes; y su contraparte: la transferencia, representante del punto más álgido de disyunción. En primera instancia hay que señalar que el delirio es una idea, una organización simbólica que en ocasiones pretende generar una explicación, una reconstrucción, o bien, puede devenir persecutorio (Freud, 1911; 1924b). Por otro lado, la alucinación es la aparición de estímulos visuales, olfativos, auditivos o táctiles sin objeto (Lacan, 1966).

Freud (1911) distingue que la alucinación y el delirio se expresan de manera particular en la esquizofrenia; a veces el delirio toma un carácter punitivo, erotomaniaco, de celos o paranoico; otras ocasiones el delirio corresponde a las alucinaciones experimentadas antes o

⁴⁴ Véase en *Capítulo III*, apartado *Interpretación*.

durante un momento en particular. Algunos casos en los cuales es posible vislumbrar la interpretación del delirio en Freud corresponden al caso del *hombre de las ratas*, Schreber o *El caso que contradice a la teoría psicoanalítica*.

Sobre la interpretación del delirio

Freud menciona que no hay una cura de la esquizofrenia debido a su dinámica pulsional ante el médico, sin embargo, propone la interpretación del delirio en dos dimensiones: en la interpretación de fenómeno de estudio, es decir, una interpretación teórica y la interpretación como herramienta para el trabajo con la psicosis que si bien nunca lo propuso directamente, la idea recusa a lo largo de su obra, donde Freud sostiene que el delirio puede poseer una suerte de traducción de forma similar a la de los sueños y de los síntomas, no obstante, antes es necesario indicar la razón por la cual afirma dicha aseveración. Recordemos que el *efecto del compromiso* representa la producción del inconsciente en aras de una admisión a la consciencia de contenidos reprimidos de forma distorsionada o desfigurada (Freud, 1899b). Bajo tal óptica, el sueño, en tanto producción del inconsciente, puede ser interpretado ya que su contenido manifiesto se encuentra desfigurado para ser admitido, empero, oculta un contenido latente que señala el verdadero significado del sueño (Freud, 1900b).

Por otra parte, Freud (1900a; 1917a) se apoya en Kant y Schopenhauer para sostener que la locura y el sueño son similares. De tal modo asevera que la: “[...] *psicosis del sueño es la consecuencia de un retiro del mundo exterior solo temporario, concientemente querido, y desaparece tan pronto se retoman los vínculos con este*” (Freud, 1933, p. 16). Es decir, Freud (1900b; 1905c; 1917a) argumenta su consecuente interpretación de las producciones de la psicosis que se encontrarían provistas de sentido, apoyando tales postulados en Griesinger, Kant o Schopenhauer. En este momento, Freud acepta de antemano que los delirios de la psicosis operan de igual modo que los síntomas neuróticos y los sueños frente a la represión.

Una vez que Freud se hubo permitido la autorización de la interpretación en elementos de la psicosis, comienzan a aparecer traducciones oscilantes al tópico. *A propósito de un caso de neurosis obsesiva* es el texto en el cual, Freud (1909a), por primera vez apuntala una interpretación sobre una alucinación en donde, mientras jugaba con una navaja a los cinco

años, percibió que se había seccionado el dedo, lo cual permite develar que la castración puede devenir alucinación.

En el análisis del caso Schreber, Freud precisa de un abordaje minucioso de las *Memorias* para posibilitar sus consecuentes interpretaciones. Tal es el caso de la interpretación sobre el delirio de los *pájaros hablantes*, los cuales, cargados de veneno calavérico, han sido usados en contra de Schreber; dicho veneno permite que los pájaros profieran frases automáticas aprendidas de memoria hacia él. La interpretación versa así: las muchachas son los pájaros hablantes a quienes se les atribuye una inteligencia mínima pues su cerebro es del tamaño del correspondiente al de un pájaro y sólo pueden repetir frases de manera automatizada (Freud, 1911). En otro momento del delirio schreberiano, el sol aparece como un ser parlante que insulta y amenaza a Schreber quien, sin embargo, reconoce haber obtenido la habilidad de mirar al sol sin quedar ciego. Freud, por su parte, trae a colación aquel mito de una antigua civilización en la cual, a manera de ordalía, hacían ver al sol a los recién nacidos para decidir quiénes morían o vivían; mito respaldado en una conducta particular de las águilas que consiste en exponer los ojos de sus crías al sol. Si las pequeñas aves pestañean entonces, son arrojadas del nido. De este modo, Freud interpreta sobre la habilidad de Schreber de mirar el sol alude a la aceptación por parte de su padre en calidad de hijo, de manera análoga que ocurre en el caso expuesto referente a las águilas.

De igual manera, en *Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica*, Freud precisa una serie de interpretaciones referente al delirio de la mujer en cuestión. El delirio consistía en que ella había sido fotografiada mientras se encontraba desnuda en la habitación del hombre y por permiso de este, pues ella había escuchado una secuencia de sonidos (tick-tock) provenientes de un aparato. Cabe mencionar que cuando ella y su compañero salieron de la habitación, ella hubo notado un par de hombres afuera. Uno de ellos parecía llevar consigo un pequeño cofre al cual le atribuyo el valor de cámara fotográfica. Freud, por su lado y con ayuda de una experiencia pasada referente a una histeria, interpreta que el tick-tock correspondía a un latido en el clítoris dada la situación en que se encontraba (Freud, 1915c). Tal golpeteo fue expulsado de la consciencia vía la proyección para devenir parte del delirio.

Por lo tanto, es posible distinguir que Freud estudió una de las producciones de la esquizofrenia (delirio) desde la óptica de las neurosis, es decir, como si se tratase de un síntoma neurótico cuyo contenido inconsciente es pesquisable para la consciencia en tanto aparezca desfigurado. Por ende, Freud se permitió la interpretación del delirio en consecuentes ocasiones. Sin embargo, esta acción representa un paso en contracorriente al pensamiento hegemónico de la época pues el delirio de los enfermos era tratado por la psiquiatría como una construcción sin sentido conformadora de un cuadro nosológico descriptivo. Freud possibilitó brindar una escucha al delirio brindándolo de significado, lo cual le proporciona un lugar al sujeto en su particularidad. Tradición que, por su parte, conserva Jung a través de su obra desde un asidero teórica muy particular que desdeña el papel de la sexualidad como eje fundante. De este modo, Jung hace aparecer una posibilidad de interpretación sin tomar en cuenta la noción de pulsión por lo cual, cabe deducir, la interpretación encuentra sus bases en un resorte diferente al de la pulsión.

También Lacan aborda tal cuestión:

El delirio, en efecto es legible, pero también está transcrito en otro registro. En la neurosis permanecemos siempre en el orden simbólico, con esa duplicidad del significado y el significante que Freud traduce por el compromiso neurótico. El delirio transcurre en un registro muy diferente. Es legible, pero sin salida. Lo reprimido en la psicosis, si sabemos leer a Freud, reaparece en otro lugar, in altero, en lo imaginario y lo hace sin mascara (Lacan, 1956, p. 153).

El delirio, en efecto, es legible en tanto es interpretado, de modo que la pregunta es ¿para quién es legible? La interpretación en un término teórico significa que se encuentra cifrado para la comunicación y la comprensión para su estudio; sin embargo, Lacan da cuenta que no es legible para el enfermo. El efecto de la interpretación como herramienta clínica en la psicosis es diferente al que sucede en la neurosis, por lo tanto, se puede decir que la interpretación del delirio para su estudio sirve en virtud del saber generado, sin embargo, para el enfermo no sirve de la manera neurótica. Lo cual resulta irónico pues Schreber (2012) deja sus escritos para el estudio posterior por parte de la ciencia o la religión permaneciendo entonces en calidad de objeto -de estudio para el Otro; para el discurso que pretenda comprender su delirio.

Cuando Lacan señala *lo reprimido en la psicosis aparece en otro lugar y lo hace sin mascara* está subrayando la idea sobre la ausencia de un mecanismo de compromiso o bien, de formador de síntoma, apareciendo el contenido tal cual es. Idea que, en parte, es la justificación de Freud para trabajar con el texto de Schreber sin haberlo conocido en persona, pues, él dice que el contenido aparece en el discurso del enfermo psicótico sin deformaciones o velos como ocurre en la neurosis, sin embargo, se contradice al momento de señalar que el delirio tiene un contenido que ha transcurrido por dicho mecanismo.

La crítica por parte de Lacan a la teoría freudiana es sobre el trato igualitario entre neurosis y psicosis que, aunque reconoce la pericia de Freud ante la interpretación cual decodificador de jeroglíficos, esta no tiene efecto en el sujeto. Por esta razón, se abre la posibilidad de pensar que el delirio está escrito en otra dimensión, en otro registro y de otro modo. Con respecto a la esquizofrenia, en particular, Lacan reconoce que el material que ordena su discurso no es otro más que aquel del cuerpo. Razón por la cual aparece constantemente las alusiones al cuerpo dentro del delirio, dado que la pulsión retorna hacia el yo que, si bien se encuentra desordenado a falta de un significante, se condensa sobre alguna parte del cuerpo. De modo que el delirio no toma significantes de la dimensión simbólica para la elaboración del delirio, sino del cuerpo imaginario y sus respectivas identificaciones por lo cual, en ese campo, es inútil la interpretación.

Asimismo, Klein hace uso de la interpretación en la esquizofrenia cuya significación va dirigida a las fantasías paranoicas que tiene el sujeto con respecto a su objeto, a saber, fantasías de destrucción del objeto, de impulsos hostiles por parte del objeto hacia el sujeto a razón del mecanismo proyectivo e introyectivo, de conservar el objeto que representa benevolencia cuya comparación con el objeto real es constante, entre otras. Tales interpretaciones las ejecuta Klein relativas a la particularidad del caso por caso como en la ocasión en que interpreta que la timidez por parte de uno de sus pacientes esquizofrénicos proviene de la fantasía de una posible aniquilación al objeto (analista) debido a sus propios impulsos hostiles, de igual forma, dice Klein que la fantasía de hostilidad al analista tiene origen en la proyección de los impulsos destructivos propios. Klein se encuentra en el sentido de la interpretación más cercana a Freud pues pretende el descubrimiento de una fantasía dada; a Lacan le interesa más el efecto producido a razón de la interpretación relativa a la construcción de un saber inconsciente.

Sobre la transferencia

La transferencia representa un campo en el cual se encuentran diversas críticas y se libran discusiones que resultan en disyunciones definitivas entre Freud, Lacan, Jung y Klein. De modo que se revisará de manera superficial aquellos aportes freudianos relacionados a la transferencia y la esquizofrenia, a saber: las ideas que permiten un acercamiento sobre las nociones de transferencia en términos generales; su relación con la psicosis cuya pulsión (dirigida al analista) funciona de forma distinta; y los elementos que conservan y rechazan otros analistas en aras de llevar a cabo un análisis completo.

A merced de lo mencionado, cabe preguntarse:

¿Qué son las transferencias? Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacer conscientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. Para decirlo de otro modo; toda una serie de vivencias psíquicas anteriores no es revivida como algo pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico. Hay transferencias de estas que no se diferencian de sus modelos en cuanto al contenido, salvo en la aludida sustitución. Son entonces, para continuar con el símil, simples reimpresiones, reediciones sin cambios. Otras proceden con más arte: han experimentado una moderación de su contenido, una sublimación, como yo lo digo, y hasta son capaces de devenir conscientes apuntalándose en alguna particularidad real de la persona del médico o de las circunstancias que lo rodean, hábilmente usada (Freud, 1905d, p. 101).

En las neurosis de transferencia ocurre una suerte de actualización de vivencias relacionadas a la toma de objeto de amor del otro que han permanecido inconscientes y que la persona ha de repetir a lo largo de su vida (Freud, 1915c).

Tal es el caso que Freud señala sobre aquellos pacientes que tras haberse enamorado de su médico y terminar el tratamiento a razón de esto, vuelven a enamorarse de otro médico o figura similar (profesor, director, etc.); esto ocurre ya que durante la infancia se adquiere un determinismo para el ejercicio de la vida amorosa, de sus condiciones que establecerá y de las metas que se fijará.

Freud ubica (1912) dos sectores de mociones que definen la vida amorosa; una de ellas está dirigida hacia la realidad objetiva dispuesta como material para la conciencia; la otra parte, se encuentra apartada de la conciencia y de la realidad objetiva, desplegándose en la fantasía.

Y si la necesidad de amor de alguien no está satisfecha de manera exhaustiva por la realidad, él se verá precisado a volcarse con unas representaciones-expectativa libidinosas hacia cada nueva persona que aparezca, y es muy probable que las dos porciones de su libido, la susceptible de conciencia y la inconciente, participen de tal acomodamiento (Freud, 1912, p. 98).

Cuando se refiere a *cada persona nueva que aparezca*, insoslayablemente, también se está hablando del analista en cuestión, de tal manera, el paciente coloca al analista en una de las series que ha formado hasta ese momento con personas otrora. El análisis del caso Schreber sirve de ilustración: Flechsig, ocupa el lugar de objeto a investir y es parte de los objetos “serie” que ha investido análogamente, tales como el sol, Dios, Weber, su hermano y su padre. Si bien, la transferencia ocurre con la *imago* paterna en dicho caso, también suele ocurrir con un modelo materno.

Por lo tanto, ahora es posible introducir la definición de Laplanche (1996) cuyo conjunto reúne las ideas anteriores:

Designa, en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica (p. 439).

De modo que la transferencia, en la neurosis representa la investidura pulsional proveniente de representaciones inconscientes por parte del sujeto hacia un objeto. No obstante, Freud (1911) ubica una dinámica pulsional distinta en la psicosis; primero enuncia un estadio ubicado entre el autoerotismo y la elección de objeto, en la cual ocurre una investidura parcial hacia el objeto y retorna al yo.

Durante el análisis de las *Memorias*, Freud ubica un momento particularmente turbulento de la enfermedad de Schreber al final de sus relatos en la cual es evidente el retorno de la pulsión. Schreber estaba seguro de que había ocurrido un sepultamiento del mundo que culminaría con la desaparición del sol y del planeta junto con todos sus habitantes, no

obstante, el doctor Flechsig representaba la última persona en sobrevivir y la culpable del cataclismo. De modo tal, Freud interpreta que dado el retiro amoroso del mundo entonces, surge un derrumbe subjetivo interior que representa el desasimiento libidinal de los objetos exteriores, lo cual provoca un retorno libidinal al yo tal cual ocurre en el narcisismo secundario; la consecuencia de esta acción es una magnificación del yo, es decir, un delirio de grandeza como el que Freud (1911) describe en la cuarta contradicción del enunciado *yo amo a un varón: dado que yo no amo en absoluto y no amo a nadie, me amo solamente a mí*.

Por lo tanto, Freud (1911; 1914) asevera que el delirio de grandeza y el extrañamiento sobre el mundo hace del esquizofrénico inmune al psicoanálisis. Mientras que el neurótico sustituye objetos reales por objetos imaginarios de su recuerdo con los cuales, a través de la fantasía, puede relacionarse, el psicótico, por su parte, ante el retiro libidinal de los objetos pretende reconstruir el mundo a través del delirio, el cual, no funciona para hacer vínculo con las demás personas (Freud, 1914). Freud se percató, entonces, que el psicótico no transfiere como ocurre en las neurosis mediante una investidura directa; por ende, consiente que este factor imposibilita el trabajo analítico con la esquizofrenia.

Comprendida la transferencia en el sentido correspondiente a la diferencia señalada por Freud entre las neurosis y psicosis que, en tanto que no hay investidura de objeto al estilo de las neurosis de transferencia, no hay transferencia en la psicosis. De tal forma, es pertinente sustraer algunos casos de psicosis en los cuales participó Freud, en aras de reconocer el vínculo llevado a cabo de sujetos enfermos con otros. Tales revisiones corresponden al caso de la Señora P del escrito *Nuevas puntualizaciones de defensa* de 1896, *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia* de 1911 y *Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica* de 1915⁴⁵.

En primera instancia, es posible vislumbrar que en el caso de la Señora P aparecen los vecinos como perseguidores quienes tenían algo en contra suya, aunque ella no supiese qué, de igual forma, alucinaba voces que comentaban sus acciones. Durante el análisis que Freud (1896b) lleva a cabo sobre este caso, aún no introduce la noción de deseo homosexual, por lo tanto, no ubica una imagen persecutoria del mismo sexo a quien estuviese dirigido el

⁴⁵ Los casos presentados en este apartado han sido desarrollados en extenso en el *Capítulo II* y *Capítulo III*, por lo tanto, se prescinde de llevar a cabo un desarrollo profundo de los casos.

deseo, sin embargo, se encuentra la idea delirante sobre sus vecinos en calidad de persecutorios. Por ende, en un plano delirante se desarrolla un vínculo con ellos que corresponden a una instancia a la que Freud, en *Duelo y melancolía*, nombró una instancia crítica que se encarga de juzgar al propio yo.

Por otro lado, la mujer descrita en *Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica* coloca en su delirio a una mujer mayor como objeto persecutorio. Freud (1915c) resuelve que, en tanto el deseo homosexual se encuentra dirigido hacia la anciana entonces, se torna persecutoria. De tal modo es posible vislumbrar una transferencia de amor en sentido inverso: amor/odio. Aunque en la lógica delirante aparecen varios elementos alucinatorios articulados con el delirio de haber sido fotografiada a través de un aparato con el consentimiento de su amante, aparece una persona quien encarna el elemento persecutorio; en este caso corresponde a la *mujer de cabellos blancos*.

Finalmente, el caso Schreber muestra que él tuvo, en un principio, una relación positiva con el doctor Flechsig tras haber sido curado y encontrarse agradecido con él. Es menester mencionar esta viñeta, pues Freud (1911; 1915c) postula que todo objeto persecutorio hubo sido, en su momento, un objeto de amor. En efecto, Flechsig representa el autor de todas las fechorías dirigidas en contra del mundo y de Schreber, seduciendo, la mayoría de las veces, a Dios mismo para obrar en contra de él. A la serie de objetos persecutorios se suma el Dr. Weber quien lo atendió *a posteriori*, el Sol y Dios; cada uno con cierto matiz particular propio del delirio de Schreber, pero ninguno con tanta frecuencia y fuerza que Flechsig. Freud (1911) deduce que la persona a quien el delirio atribuye el influjo persecutorio es, en realidad, una persona sustitutiva de otra otrora amada; de modo tal, la persona amada ha de corresponder a los primeros objetos de la vida.

De manera llana, podemos vislumbrar con dichas ilustraciones que en la psicosis hay un modo particular de relación transferencial que dista al característico de la neurosis. Merced a Schreber es posible anunciar rasgos de dicha transferencia. Recordemos que en el delirio de Schreber, dios trataba únicamente con cadáveres, con muertos, sin embargo, tenía un vínculo con él, por lo tanto, cabe preguntarse sobre la posición de Schreber frente a Dios, de modo que Schreber adoptaría ante Dios un lugar de muerto, es decir, de objeto de quien tiene la garantía que quiere hacer uso de él desde una posición pasiva. Por lo tanto, es

pertinente recordar que el padre de Schreber, Mortiz, experimentó con su hijo instrumentos pedagógicos cuyo objetivo era combatir las consecuencias de la urbanización de la revolución industrial provenientes de estados imperialistas (Schatzman, 1994). Es visible el interés político de Mortiz del cual su hijo es objeto a edad temprana, de modo por el cual, Schreber se hace investir como objeto del otro; de la ciencia o de la religión.

Ahora bien, con respecto a la transferencia se vislumbran dos aristas. En un primer momento, Freud señala que en la psicosis hay un retraimiento libidinal dirigido hacia el yo desprendido de los objetos externos, esto quiere decir que, pulsionalmente la investidura no permanece sobre el analista, por ende, no hay posibilidad de transferencia (Freud, 1911); no obstante, otrora hubo transferencia que deviene desprendida. Cabe destacar: Freud aborda la investidura desde una lógica neurótica bajo un esquema de elección de objeto; no obstante, la psicosis, bien la ubica Freud (1905c) en las etapas pregenitales, las cuales se encuentran bajo un esquema pulsional narcisista en la cual, el narcisismo secundario señala una investidura hacia el objeto, pero de vuelta hacia el yo. En un segundo momento, como se señala en párrafos previos, Freud determina que la transferencia “*Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse [...] pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico*” (Freud, 1905d, p. 101). En este sentido, la relación de Schreber con el Dr. Flechsig corresponde a un fenómeno transferencial en el cual sucede una recreación, no a través de la fantasía como señala Freud, sino a través del delirio, de una vivencia infantil del cual hace uso una persona sustitutiva.

Por lo tanto, siguiendo a Freud, la transferencia en la psicosis es particular: el analista puede ocupar el lugar de objeto de amor, sin embargo, ocurre una tendencia de desasimiento. También ocurren repentinos cambios que oscilan del amor al odio, por esta razón, el analista puede ser objeto de amor y ser un objeto persecutorio. Específicamente en la esquizofrenia, cuando la ruptura sucede y acontece el desasimiento, la pulsión no queda libre para investir otro objeto como ocurre en la neurosis sino retorna al yo dificultando, pues, el trabajo analítico en tanto que la transferencia, y cualquier otro lazo social, se ve perdido. Aunque en la esquizofrenia el perseguidor puede aparecer en el delirio, deja de tomar importancia el vínculo con la persona sino el objeto interiorizado.

En cuanto al tratamiento de la psicosis vía la transferencia, habremos de proseguir con el hilo de las nociones elaboradas por Laplanche y Pontalis en el diccionario de psicoanálisis quienes reconocen que la transferencia también puede entenderse como “[...] *el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica*” (Laplanche & Pontalis, 1996, p. 439). Por su parte, Freud (1912), en *Sobre la dinámica de transferencia*, tiene el objetivo de anunciar los avances técnicos del psicoanálisis, igualmente, hace alusión sobre la cura. Sobre la transferencia, dice: “*Yo querría añadir aquí algunas puntualizaciones a fin de que se comprenda como ella se produce necesariamente en una cura psicoanalítica y alcanza su consabido papel durante el tratamiento*” (Freud, 1912, p. 97).

El papel de la transferencia está relacionado íntimamente con la mejoría del paciente, sin embargo, la transferencia representa la más fuerte resistencia al tratamiento, empero, es la más poderosa palanca del éxito. Dice Freud que “*Siempre que uno se aproxima a un complejo patógeno, primero se adelanta hasta la conciencia la parte del complejo susceptible de ser transferida*” (Freud, 1912, p. 101) para ser defendida. Puesto que en el proceso transferencial ocurre una disminución de la libido susceptible de conciencia anclada a la realidad objetiva, entonces pueden ser nutridas las fantasías de las personas cuyo origen se encuentran en el inconsciente. Dicha libido, una vez fijada en estadios infantiles, toma de esta regresión los imagos necesarios para colocarla en el analista.

En ocasiones, se pueden recordar fragmentos de lo reprimido o devenir consciente tras el trabajo asociativo (Freud, 1912), en otras parece imposible a dicho acceso, empero, Freud distingue que una vez manifiesta la represión del material aparentemente olvidado, en lugar de recordarlo, entonces se actúa. “*No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber desde luego, que lo hace*” (Freud, 1912, p.151). La ilustración que Freud dispone es referente a aquella persona que no recuerda haber sido desafiante con los padres, pero se comporta de esa manera con el psicoanalista; “*En especial, él empieza la cura con una repetición así*” (Freud, 1912, p.152). ¿De qué cura estamos hablando? De vencer las resistencias a través de otro modo de acceso al material reprimido, otra manera de recordar, es decir, de actuar.

De modo que podemos decir que el terreno donde es posible recordar a través de la repetición es la transferencia, dicho en otras palabras, “*la repetición es la transferencia del*

pasado olvidado” (Freud, 1912, p. 152). La repetición, entonces, representa la pretensión continua de elaboración de lo reprimido, de aquello que condena al sujeto; por lo tanto, se deduce que la noción de cura para Freud correspondía a una disminución de la tendencia a la puesta en acto de lo reprimido.

Se dispone a librar una permanente lucha con el paciente a fin de retener en un ámbito psíquico todos los impulsos que él querría guiar hacia lo motor, y si consigue tramitar mediante el trabajo del recuerdo algo que el paciente preferiría descargar por medio de una acción, lo celebra como un triunfo de la cura (Freud, 1912, p. 155).

De manera que el retorno de lo reprimido, que es expresado a través de actos fallidos, sueños, y especialmente, en síntomas, disminuye. En ese sentido, bajo la lógica freudiana sobre el material que la psicosis proyecta para que retorne del exterior, habría que perder fuerza en tanto que pueda ser desplegado en una dimensión transferencial. Sin embargo, ocurre al revés en tanto que cuando aparece el objeto, los delirios aparecen.

Ahora bien, en tanto que la investidura hacia el objeto de la psicosis no es similar a la de la neurosis cuya acción se logra a través de una lógica de elección de objeto posterior al narcisismo, sino que apunta a una investidura de objeto de tipo narcisista, entonces hay que ubicar la transferencia en tales términos. Freud (1914) menciona que en la elección narcisista hay una contradicción en la fijación con el objeto, pues se encuentran pocas resistencias a investirlo, supuestamente a razón de una elección de objeto con base narcisista, de tal manera, la investidura puede regresar al narcisismo si en el camino encuentra tropiezos. Debido a que la identificación narcisista con el objeto es el sustituto de investidura de amor, el vínculo de amor no se resigna a pesar del conflicto existente con la persona amada.

En primera instancia, la idea de la base narcisista en la elección de objeto para facilitar la identificación, o lo que Freud le diría “la sombra del objeto que cae sobre el yo” se encontraría en la base de la transferencia que hace el psicótico con su perseguidor, o anterior a serlo, su objeto de amor, la cual es a través de una identificación primaria de carácter canibalístico. Convirtiéndose en, como dice Freud “*Un sustituto [...] del amor de objeto por identificación*” (Freud, 1914, p. 147); es decir, una suerte de investidura de un objeto en espejo, que retorna al propio yo. En segundo lugar, Freud menciona que dicho sustituto juega un papel importante en las afecciones narcisistas; momento en que habla brevemente del

psiquiatra Karl Lauder quien descubre este mecanismo *en el proceso de curación de una esquizofrenia* (Freud, 1915a, p. 247).

Llegado a este punto, es posible señalar que las neurosis de transferencia invisten enteramente al objeto. Mientras tanto, la dinámica transferencial cobra una lógica diferente en la psicosis pues la fijación libidinal se encuentra anclada hacia un estadio narcisista. Lo cual quiere decir que la elección de objeto (el fenómeno transferencial hacia el analista) se encontrará subordinada a imperantes narcisistas y dinámicas orales y anales; tales como el hecho de verse en el analista en tres dimensiones: parecido a lo que el sujeto fue en el pasado, lo que es o lo que le gustaría ser, es decir, un ideal. Dice Freud (1914) que la elección de objeto es narcisista para que en el momento de desasimiento libidinal la investidura pueda regresar al yo sin inconveniente.

Freud descubre en la psicosis la fantasía latente cuyo origen radica en una fijación narcisista; fantasía homosexual que toma cuatro formas distintas en el análisis gramatical: *Yo (un varón) lo amo (a un varón)*. De tal forma que el psicótico inviste al analista, quien, como en el caso Schreber, remite al padre o al hermano, pero como él no puede admitir una moción homosexual hacia otro (varón), entonces se muda en un sentimiento de odio y por lo tanto, de persecución, la cual, para Freud es la razón, el pretexto que permite que el material sea consiente, claramente, bajo una deformación del mismo: *Yo no lo amo, pues yo lo odio, porque él me persigue*. Dicho de otro modo, en la psicosis hay transferencia asimilando al analista, o al doctor (recordando a Schreber y su doctor Flechsig) como su perseguidor.

Entonces, es posible señalar que la fantasía puesta en acto en una relación transferencial se sostiene en virtud de esta misma; por otro lado, aunque el delirio no pretenda generar lazo en tanto corresponde a una reconstrucción de desasimiento pulsional, en ocasiones el delirio incluye al médico en un sentido de reviviscencia a través del acto, al modo de *recordar, repetir y reelaborar*, por lo tanto, esto demuestra que hay una investidura en tanto ocupa un lugar en su delirio. Por otro lado, Freud reconoce que la fantasía se pone en acto bajo el influjo transferencial y, también señala que la fantasía en la psicosis alude a una de tipo homosexual, por lo tanto, es posible deducir que, en cierto grado, la fantasía involucra una relación con otro. No obstante, hay una tendencia particular que se hace evidente en el análisis formal de *yo amo a un varón* pues el sujeto se presenta de forma pasiva

durante su relación el otro, en el cual, en tanto ser pasivo se coloca como objeto del otro, en ese sentido, es su única forma de ser, respecto al otro.

Sin duda, Freud no desarrolló con mayor amplitud el tema de la transferencia y la psicosis, por lo que cabe, entonces, preguntarse sobre la validez de la interpretación del delirio como si fuera un sueño, un lapsus o un síntoma que subyace una fantasía.

Las psicosis, los estados de confusión y de desazón profunda (diría: tóxica), son, pues, inapropiados para el psicoanálisis, al menos tal como hoy lo practicamos. No descarto totalmente que una modificación apropiada del procedimiento nos permita superar esta contraindicación y abordar así una psicoterapia de la psicosis (Freud, 1905e, p. 253).

De modo que Freud deja abierta la posibilidad al desarrollo metodológico del procedimiento analítico para su futuro desarrollo en la psicoterapia de la psicosis. Una modificación en la metodología para trabajar con la psicosis requiere una reinención teórica pues las aportaciones freudianas son limitantes en ese sentido. Freud concebía la transferencia como la completa investidura hacia el analista; condición para desplegar las fantasías en acto, es decir, aquel material reprimido habría de ser puesto en acto. No obstante, la esquizofrenia muestra un retraimiento casi completo de los objetos externos, lo cual, en el sentido freudiano, obstaculiza la transferencia. Otras posturas psicoanalíticas conciben de manera distinta la transferencia, por lo tanto es prudente revisar algunas posturas respecto al tema con orientación lacaniana y, por otro lado, el entendido de transferencia de Jung.

Por su lado, Jung dice:

Cabe comparar la transferencia con aquellos medicamentos que en unos actúan como remedio y en otros como un verdadero veneno. Su aparición implica, en unos casos, una tendencia a la mejoría, en otros, empobrecimiento y complicación, cuando no algo peor, y en otros, por fin, es comparativamente inesencial. Pero por lo común constituye un fenómeno delicado que adopta innumerables matices, y cuya presencia resulta tan significativa como su ausencia (Jung, 1983, p. 23-24).

El entendido de Jung de la transferencia es particular. Al hacer el símil con el medicamento acontece una comparación con un objeto y no con un proceso o una dialéctica,

como si la transferencia fuese un *medicamento* que el *analista* otorga al enfermo cuyo resultado pudiese causar alivio o daño; a su vez, aparece como un fenómeno que puede estar presente o ausente, es decir, que es un elemento del cual se puede prescindir. De modo tal, si Jung señala que hay ocasiones en las cuales la transferencia no aparece entonces, se encuentra en disyunción con respecto a la propuesta freudiana que señala la investirá hacia el analista a modo de actualización de cierto material reprimido. En el terreno de lo implícito, en tanto que no reconoce el concepto de pulsión, Jung prescinde de la epistemología freudiana haciendo, entonces, una propuesta constituida sobre la alquimia.

Jung creía que dos personas semejan dos compuestos por separado que al momento de su unión generan un compuesto, elemento o reacción en particular; noción apoyada en la alquimia; además señala que la palabra *coniunctio* era usada para aludir a la alquimia y ahora es sinónimo de *combinación química*, aunque para hablar de la combinación de cuerpos, él prefiere hacer uso del vocablo *afinidad*. Lo que hace Jung, además de señalar que el desarrollo de la alquimia como disciplina desemboca en la química en tanto estudia la unión y descomposición de sustancias, también describe algunas acepciones históricas que refieren a la supuesta combinación entre dos personas.

Jung, relativo a lo transferido dice que “[...] *se efectúa una vinculación que corresponde enteramente a las relaciones infantiles primarias y muestra la tendencia a reproducir todas las experiencias de la niñez*” (Jung, 1983, p. 33); lo cual rechaza, en su totalidad, a la propuesta de represión, pues Freud señala que aquello que aparece en transferencia es la puesta en escena de material reprimido. Jung, por su parte, postula que se reproducen *todas* las experiencias de la niñez sin distinción alguna. Esta, aparentemente, sencilla distinción representa un obstáculo para la cura pues Jung concibe la transferencia como repeticiones de la niñez que pueden estar vinculadas a cualquier momento otrora perdiendo, pues, el hilo de la represión merced a un evento doloroso. Es preciso subrayar que Jung no concibe la cura vía la transferencia, sin embargo, si cree que la unión de dos personas-elementos tiene relevancia.

Esta vinculación alcanza a veces tal intensidad, que se ha podido hablar de una “combinación”. Cuando dos cuerpos químicos se combinan, ambos quedan modificados. Lo mismo acontece en la transferencia. Freud ha visto bien que esta vinculación posee

un alto valor terapéutico, en razón de que a ella se origina un *mixtum compositum* de la salud mental del médico con el equilibrio trastornado del enfermo. [...] La gran importancia de la transferencia suele llevar al error de creerla absolutamente indispensable para la curación (Jung, 1983, p. 34-35).

Para Jung la transferencia se encontraba dissociada de la energía pulsional y de la represión; era comprendida como un fenómeno del cual se podía prescindir. Jung señala que puede haber análisis sin transferencia lo que representa la posibilidad de llevar a cabo un trabajo con elementos, dice él, verdaderamente eficaces como “[...] *la comprensión del paciente, su buena voluntad, la autoridad del médico, la sugestión, el buen consejo, el entendimiento, la participación, el estímulo, etc.*” (Jung, 1983, p. 40).

Jung señala que la transferencia no es la única forma de *concupiscentia instintiva*, ya que en ocasiones puede responder al apetito, a la posesión, a la aniquilación o la angustia y puede haber tantos deseos instintivos provenientes del yo que se ve fragmentado, cuyo resultado, dice él, es una *multiplicación de los centros de gravedad de las personas*, lo cual, en la esquizofrenia produce una fragmentación de la personalidad. No obstante, Jung no vuelve a señalar alguna novedad sobre este aspecto que coloca su postulado en un plano descriptivo lejano a la posibilidad de un trabajo clínico.

En tanto que Jung considera que puede ocurrir un análisis sin transferencia entonces, está de acuerdo con que puede haber psicoanálisis en enfermos esquizofrénicos. Recordemos el principal postulado de Freud sobre el análisis en la esquizofrenia el cual responde a que no puede ocurrir debido a la ausencia de investidura hacia los objetos externos, entre ellos, el analista. A lo largo de su obra sobre la transferencia, Jung argumenta que lo verdaderamente capital en el encuentro analista-paciente responde a la simbología del inconsciente susceptible a ser interpretada de modo que extiende este método a todo tipo de paciente, incluido al esquizofrénico. No obstante, permanece en la misma problemática que describe Lacan sobre Freud: ¿Si es legible la fantasía en la psicosis, por que no causa efecto de curación sobre la enfermedad? Respondiendo, pues, a la alusión sobre la adscripción del delirio sobre otro registro. Por lo tanto, la interpretación del delirio en la esquizofrenia no tiene efecto, sino, más bien, es una interpretación para el estudio de la enfermedad.

De modo que falta señalar las implicancias del abandono del concepto *pulsión* sobre la transferencia en la esquizofrenia. *Introducción del narcisismo* es un texto que consolida la idea sobre *narcisismo* que ve sus primeras apariciones otrora en 1911 a través del análisis de las *Memorias*. Freud alude a dos tipos de pulsión: yoicas y de objeto; en la esquizofrenia ocurre que hay un desasimiento pulsional de los objetos externos y, en lugar de permanecer libre la libido para investir otros objetos, esta padece un retorno al yo tomándolo como objeto. Lo cual explica el delirio de grandeza, el delirio hipocondriaco, en suma, da cuenta del delirio en tanto que responde a un intento de curación ante el derrumbe del mundo exterior. Freud constituye una teoría de la génesis del delirio. Cuando Jung rechaza el concepto de pulsión, su teorización queda sin apoyo epistemológico y por consecuencia, conceptual, apoyándose en una fenomenología descriptiva e interpretativa.

Freud cimentó de manera dispersa las bases para estudiar las psicosis desde una mirada psicoanalítica cuyas aristas son la transferencia, la interpretación, la represión, el deseo, entre otros conceptos. El contraste con lo dicho por Lacan, Klein y Jung referente a la esquizofrenia posibilita una interlocución que devela las limitaciones de Freud, las cuales señalan el camino de las investigaciones posteriores, a saber, la relación del deseo homosexual, la tendencia a la pasividad y el deseo *per se*; a su vez, su vínculo con la transferencia hacía el analista en aras de un desarrollo del método hacía un tratamiento de la psicosis, por supuesto e insoslayablemente, colocando como punto de partida el entendido de cura del psicoanálisis en la actualidad. En pocas palabras, el análisis freudiano frente a sus colegas dirige la reflexión para un replanteamiento metódico en el psicoanálisis actual.

Noción de esquizofrenia freudiana frente a otras disciplinas

En primer lugar, se llevará a cabo un diálogo entre aportes batesonianos y freudianos referentes a la esquizofrenia en tres dimensiones: epistemológica, teórica y práctica, con el objeto de comparar una de las teorías representantes de la psicología y la noción de esquizofrenia en Freud visibilizando limitantes, acuerdos y desacuerdos. En segundo lugar, se pretende analizar la nosología freudiana que hubo desarrollado a lo largo de su obra con los estatutos del DSM-V, lo cual incidirá directamente en la forma de trabajo con los enfermos. De este modo se logrará una comparación fuera del terreno del psicoanálisis, lo que permite contrastar contribuciones.

Psicoanálisis y Cibernética

Se desarrollará la interlocución de la doctrina freudiana relativa a la esquizofrenia y algunos aportes lacanianos y kleinianos -en virtud de su mención en el *Capítulo IV* y el *Capítulo I, Antecedentes*, con las contribuciones de la teoría propuesta en 1956 por Bateson y colegas, en el texto *Toward a theory of schizophrenia* con el objeto de tener otros puntos de comparación; cabe mencionar que se ha seleccionado como una teoría representante de la psicología y, en aras de las virtudes que ofrece la acotación de fuentes, se ha electo únicamente dicho texto. De tal modo, se señalarán puntos convexos y disyuntivos, puntos de encuentro, los alcances y limitaciones de ambos a través de un dialogo sistematizado sobre aspectos de ambas posturas mediante el recorrido desde la epistemología, la teoría, la práctica, hasta sus repercusiones en la realidad.

Toward a theory of schizophrenia, como su nomenclatura lo indica, representa la transición hacia una teoría cuya pretensión es explicar la esquizofrenia a través de la comunicación y, en tanto teoría, es sustentada sobre una episteme particular: la teoría de los tipos lógicos. La teoría del doble vínculo, además de anunciar su sustento epistemológico, también se ve articulada con cierto contacto con la realidad pues, cabe mencionar que este trabajo se desprende del trabajo de Bateson y colegas en el *Veterans Administration Hospital* de Palo Alto con el apoyo, a su vez, de *Stanford University*. Por ende, como se menciona en el *Capítulo I*, el trabajo hecho en el hospital pertenece al momento en que los militares, tras haber prestado sus servicios, regresaron a su país bajo condiciones adversas y experiencias bélicas.

De esta forma, la discusión entre la teoría del doble vínculo tomada como una de las representantes de la psicología puede tomar lugar frente a las aportaciones freudianas bajo tres dimensiones: práctica, teórica y epistémica. A manera de síntesis y de apertura, habremos de emprender desde la hipótesis de la llamada, a posteriori, escuela sistémica: “[...] *a person caught in the double bind may develop schizophrenic symptoms*” [(...) una persona atrapada en el doble vínculo puede desarrollar síntomas esquizofrénicos] (Bateson et. al, 1956, p. 1). Por ende, habríamos de señalar aquello a lo referido por *doble vínculo*, no obstante, es capital emprender desde la referencia al *doble vínculo* en su dimensión epistemológica.

Bertrand Russell y Alfred North Whitehead, entre otras tesis, propusieron en *Principia mathematica*, que existen números cardinales como el número 0 y el 1 cuyo tipo es insustituible por ser el más bajo, por lo tanto, pertenecen a uno determinado y no a otro (Whitehead & Russell, 1927). Dado el nivel de abstracción del miembro de un conjunto entonces, este no puede representarlo y ser miembro a la vez. Por su parte, Bateson extrae esta idea para señalar lo que sucede en la comunicación humana: si existe una discontinuidad entre el miembro y clase dentro de la dimensión de la comunicación entonces, se desarrolla un doble vínculo del cual, no importan los intentos, es imposible *ganar*.

La teoría de tipos lógicos permite diferenciar que existen niveles de abstracción conforme a su clase, por ende, en dado caso de que un elemento además de ser clase también sea miembro de la misma, ocurre la discontinuidad entre tipos lógicos. De modo analógico, en la comunicación humana pueden aparecer mensajes en niveles tipos de abstracción y cuando se contradicen, entonces, ocurre dicha discontinuidad.

Por otro lado, la doctrina freudiana encuentra sus bases en distintos pilares de los cuales hemos de señalar dos cuya influencia prepondera ante los aportes referentes a la esquizofrenia: la física-química y la literatura. Freud (1919b) señala que la palabra análisis tiene relación con *zerlegung* que significa *descomposición*, lo que “*sugiere una analogía con el trabajo que el químico emprende con las sustancias que halla en la naturaleza y lleva a su laboratorio*” (Freud, 1919b, p. 155). Por su lado, Assoun tiene a bien señalar que “*La comparación entre el psicoanálisis y el análisis químico es plateada, más como una analogía real y precisa, que como una metáfora de circunstancia*” (Assoun, 2008, p. 55). A razón de lo dicho, la filosofía química en la cual Freud se ve apoyado corresponde a una química lavoisiana, quien aseguraba que el gran mérito de la química era la descomposición de sustancias.

Por su parte, las sustancias con las cuales trabaja el psicoanálisis corresponden a los afectos pulsionales, los cuales, al sumarse forman complejos llamados síntomas, esto es, el psicoanálisis pretende la descomposición pulsional de los síntomas. Resulta pertinente señalar que la física a la cual alude Freud corresponde a la relacionada con la fisiología de la década de los años treinta cuyo fundador es Johannes Müller con su texto *Manual de*

fisiología humana quien formula la teoría de la energía eléctrica de los nervios y que revolucionó la neurología (Assoun, 2008).

Ahora bien, lo tocante entre dichos resortes epistémicos y noción de esquizofrenia en Freud se encuentra en una de las premisas correspondientes a los trabajos de metapsicología sobre la psicosis: *la investidura pulsional se ve desprendida de los objetos externos para tomar al yo*, lo cual explica el delirio de grandeza, el derrumbamiento del mundo exterior y el delirio con el cual se pretende su restablecimiento. De modo tal, la noción de pulsión permite aludir a la carga subjetiva de aquello puesto en acto/acción al relacionarse con otros (objetos). Siguiendo la metáfora epistemológica, aunque la pulsión sea en mayor medida narcisista, es posible descomponerla y descubrir que las pulsiones hostiles son proyectadas hacia el exterior para devenir ajenas cuando retornan al yo. Lo cual permite entender la desconfianza que el enfermo siente hacia los demás, pues corresponde a sus mismas pulsiones agresivas.

Con lo que respecta a la literatura, Freud hace uso de ella en diversos momentos de su obra a tal punto que se convierte en un referente epistémico; lo cual se encuentra vinculado a las contribuciones sobre psicosis. Por un lado, de manera implícita se encuentra la metáfora de Edipo, sin embargo, el territorio de la esquizofrenia oscila en dos vertientes: en una falla durante el pasaje edípico o bien, en lo que sucede previo a la castración. A propósito del último punto, Freud (1911) hace aparecer en el análisis de las memorias de Schreber el concepto *narcisismo*, noción tomada de la mitología griega para sentar allí el resorte teórico sobre dinámica pulsional autoerótica precedente, en efecto, de la castración. De modo que logramos vislumbrar dos metáforas literarias para señalar momentos lógicos: autoerotismo, narcisismo y selección de objeto (Freud, 1911); o bien, narcisismo primario, secundario y elección de objeto (Freud, 1914). Sobre otra línea, Freud (1900a), en *Interpretación de los sueños* apoya su idea referente al despliegue psicótico en los sueños sobre literatura filosófica propia de Schopenhauer y Kant, quienes asociaron la locura directamente con el sueño. A su vez, Freud utiliza el mito de Salomón Reinach sobre las águilas que son reconocidas por sus progenitores una vez demostrada su habilidad de mirar el sol sin parpadear para señalar que el Sol es otra de las figuras paternas del delirio schreberiano. En ese sentido, Freud teoriza a partir de apoyos literarios que aguardan una noción general de sí, empero, una vez ingresados a la doctrina freudiana toman otro sentido.

Ahora bien, referente a ambas teorías, aguardan similitud en tanto toman apoyo sobre las llamadas ciencias duras: matemáticas, física o química. Sobre las cuales aparece una pretensión de metaforizar conceptos de su lugar de origen para señalar la lógica adoptada en su nuevo terreno: en la psicología o en el psicoanálisis, verbigracia, los conjuntos matemáticos y que, una vez trasladado a términos cambiantes como la comunicación podemos vislumbrar nuevas posibilidades para la comprensión de la esquizofrenia, pues la lógica matemática funge como eje rector. Análogamente, goza de los mismos términos una de las tesis propuestas en el presente trabajo⁴⁶ en la cual, se representa a través de lógica proposicional el enunciado freudiano *yo amo a un varón*, cuya relación de conectores puede desembocar en relaciones verdaderas o falsas, sin embargo, carecería de sentido pues una vez trasladado a una operación psíquica, se ve nutrido de carga subjetiva merecedora de interpretación. Dicho proceso también ocurre en la teoría del doble vínculo propuesta por Bateson sirve para concebir en niveles de abstracción a las palabras y los gestos que comunican (comunicación analógica y digital), es una manera de trasladarlo al lenguaje y comunicación humana. Por su parte, Freud se apoya en la episteme físico-químico que permite la descomposición de pulsiones que conforman el conjunto llamado *síntoma*, lo que permite su análisis en su nivel tópico, dinámico y económico.

Aunque ambas teorías pretenden apoyarse en nociones positivistas, no descansan en los mismos postulados aun cuando el objeto de estudio (esquizofrenia), aparentemente, sea el mismo. La teorización sobre conjuntos matemáticos soporta la premisa referente a una discontinuidad en la comunicación del esquizofrénico; y el desarrollo teórico sobre la energía del sistema nervioso, así como la tendencia a descomponer los compuestos propia de la química, representan la base de la noción *narcisismo*. Es posible, entonces, vislumbrar que ambas teorías estudian un aspecto de la esquizofrenia descubierto por la respectiva escuela, empero, no estudian directamente los fenómenos *típicos* que, según la psiquiatría corresponde a *alucinaciones, delirios, automatismo*, entre otros. Es a partir de tal descubrimiento, apoyado ya epistémicamente, que es generada la explicación de los fenómenos *per se* de la esquizofrenia.

⁴⁶ Véase *Cap. V, Análisis de la dinámica pulsional*.

En cuanto a la dimensión teórica habremos de turnar la voz de ambas doctrinas para articular el diálogo sin detenciones. Bateson et. al, (1956) señala que para la gestación del doble vínculo precisa una suerte de condiciones a las cuales ha de llamarles “*The necessary ingredients for a double bind situation* [...]” [Los ingredientes necesarios para una situación de doble vínculo (...)] (Bateson et al., 1956, p. 3), los cuales son los siguientes: una relación en la cual se encuentre la víctima y otras personas (entre ellas, la madre u otros familiares) que lo sometan, repetidas ocasiones al doble vínculo; a su vez, es necesaria una instrucción negada de la cual su consecuencia en caso de no obedecer, sea el castigo y imposibilite escapar del vínculo, seguido de otro mensaje en otro nivel de abstracción que contradiga la primer instrucción; una vez que la víctima es sometida a estas condiciones varias veces, es prescindible que ocurran todas al mismo tiempo. Es preciso señalar que la *preparación* de la esquizofrenia ocurre durante una etapa temprana del sujeto.

Ambas teorías coinciden en ubicar que la génesis de la esquizofrenia ocurre en una edad temprana apuntando, así, a la historia del sujeto. Por una parte, el doble vínculo es la imposibilidad de escapar de una relación cuyos mensajes en sus distintos niveles de abstracción no coinciden, es decir, son discontinuos, resultando la aparición de los síntomas típicos de la esquizofrenia. En otras palabras, el doble vínculo es una teoría de la génesis de la esquizofrenia a una edad temprana de la comunicación humana. Por la otra parte, la tesis freudiana, sobre la esquizofrenia menciona que hay una fijación de investidura en el estadio narcisista que permite su dinámica pulsional particular (Freud, 1911; 1914). Entonces, la teoría de Bateson apunta a la comunicación, particularmente, del niño con su entorno familiar y, la freudiana, apunta a un momento libidinal previo a la castración.

Igualmente, es posible vislumbrar la integración de una teoría amplia, por parte de Freud, de supuestos psicoanalíticos cuya interacción entre ellos genera nuevos supuestos dinámicos y de carácter cambiante dentro de la teoría misma. A través de un trabajo deductivo, Freud pretende el abordaje de lo referente a la psicosis partiendo de lo descubierto en las neurosis, esto quiere decir que el punto de partida de Freud para trabajar la psicosis fue a partir del saber producido durante su trabajo con la neurosis. Así, las deducciones teóricas ya se encontraban sustentadas en trabajos clínicos con pacientes neuróticos cuya producción de tal conocimiento, hemos de acotar, no incumbe a las delimitaciones de este trabajo, limitándonos a señalar que las bases del psicoanálisis fueron el trabajo con la neurosis

y Freud lo articuló con la psicosis, incluso cuando él, en reiteradas ocasiones, aceptó que su trabajo directo con la psicosis era minúsculo. Es así como Freud (1900a; 1917a) comparó la interpretación del sueño y de las formaciones del Icc con la interpretación del delirio; las imágenes emergentes del sueño, con las alucinaciones; o bien, la lógica defensiva al yo hacia estímulos dolorosos cobra la misma fuerza tanto para la histeria, neurosis obsesiva como para la *dementia praecox* (Freud, 1986b). Es hasta la aparición del concepto *narcisismo* que se dibuja una división: neurosis de transferencia y neurosis narcisistas; en esta última se encontraba la psicosis.

Por un lado, en cuanto a la confusión con respecto a la realidad, Bateson señalaba que es a causa de una ruptura para discriminar entre tipos lógicos; mientras tanto, Freud hacía alusión a la prueba de realidad y los signos que permiten hacer la distinción entre perteneciente de dentro y fuera, es decir, la inhibición de la investidura a la imagen mnémica es aquello que permite saber que es una percepción interna o externa. Hemos de señalar una distinción importante: esta comparación genera la impresión de que la reflexión de Freud es más amplia y profunda que la betsoniana, sin embargo, es pertinente recordar que el artículo *Towards a theory of schizophrenia* representa tan solo uno de los pilares incipientes ante una construcción teórica de los sistemas. Por ende, Bateson, en 1952 aún no comprendía un complejo teórico en abundancia para articularlo entre sí mismo como lo hace Freud.

Otro aspecto en la que ambas disciplinas ponen atención es sobre la comunicación con la madre. En Freud está implícita dicha relación, pero precisamente se habla sobre la dialéctica con el objeto el cual, al principio el infante es capaz de evocarlo en tanto deseo alucinatorio, después como se ha dicho, la prueba de realidad puede detener el proceso mediante regresión haciendo el establecimiento de esta. Sin embargo, la tesis de Freud es que las alucinaciones en etapas posteriores se rigen bajo la misma lógica, también estaría de acuerdo Bateson, pues alude explícitamente sobre la discontinuidad de mensajes en la comunicación entre la madre y el hijo: “*We have suggested that this is the sort of situation wich occurs between the pre-schizophrenic and his mother [...]*” [Hemos sugerido que esta es una situación la cual ocurre entre el pre-esquizofrénico y su madre (...)] (Bateson et al., 1956, p. 5). La relación con la madre o bien, su sustituto, es de vital importancia para el posible desarrollo de padecimientos posteriores que pueden afectar la salud y vida social.

Hay características particulares de la esquizofrenia que son explicadas tanto por la teoría de Bateson como por el psicoanálisis; en algunos puntos convergen y en otros divergen. Uno de estos aspectos es aquel referente a la desconfianza en los enfermos esquizofrénicos, quienes se vuelven suspicaces y colocan particular atención en la hostilidad de los demás; hostilidad proyectada, señala Freud (1937). Lo cual resulta similar a lo postulado por Bateson, quien asegura que un el enfermo cree de vital importancia discriminar apropiadamente los mensajes recibidos (Bateson, 1956) pues, en caso de encontrarse en un momento en que los mensajes son discontinuos, el enfermo es incapaz de desarrollar metalenguaje sobre lo que esta ocurriendo a nivel comunicativo, específicamente, sobre la discordancia en los mensajes. Tal actitud reservada es parecida a la que Klein (1946) comenta sobre lo pacientes esquizofrénicos quienes temen dañar con sus impulsos hostiles a los otros, sin embargo, la dificultad de decirlo es enorme. Tal actitud, refiere Klein, es común que ocurra en la relación de los niños psicóticos con su analista y, tan solo hablar sobre sus fantasías hostiles hacia el objeto analista le atemoriza merced a la posibilidad de destruirlo con sus pulsiones hostiles.

No obstante, dice Bateson, que el uso de la metáfora es posible cuando el esquizofrénico pretende hablar sobre algo que implique diferentes tipos de abstracción en los mensajes como el caso relatado en el cual, el terapeuta llega tarde y el paciente inventa una historia, es decir una metáfora para hablar de ello, pero sin hacerlo directamente (Bateson, 1956). En ese caso la metáfora brinda seguridad lo cual explica la naturaleza del delirio, que sitúa al sujeto cada vez más lejano de la realidad. En Freud, el delirio es una producción simbólica, es una ideación parecida a la del obsesivo, sin embargo, el obsesivo dirige su afecto a una representación aparentemente no relacionada, por su lado el delirio dirige su afecto hacia una falta de representación pues, surge con el desasimiento pulsional de los objetos exteriores y pretende dar cuenta de ello.

Señala Bateson (1956) que cuando el enfermo se encuentra inmiscuido en una relación en la cual aparecen mensajes contradictorios entonces, toma las metáforas literales a manera de respuesta defensiva del doble vínculo. A su vez, Freud (1915b) describe que la esquizofrenia toma como si fuese una cosa aquello indicado por la palabra designada que, si bien, son metáforas de las cosas en virtud, explica Freud, de la investidura dirigida hacia la imagen de la cosa no hacia su representación-palabra. Bateson (1956) por su parte, refiere

que hay ocasiones en las cuales, es tal la defensa del enfermo ante el doble vínculo que puede aparentar el mutismo característico de la catatonía, hebefrenia o automatismo. La lógica adoptada por Bateson, hemos dicho, pertenece a una lógica defensiva para confrontar la ambigüedad de mensajes; sin embargo, es una lógica que comparte con textos freudianos como *Psiconeurosis de defensa* de 1894 en los cuales postulaba que el yo desplegaba ciertos mecanismos ante los estímulos intolerables. Cabe mencionar que Freud, abandonó dicha dinámica a través de su obra.

Es menester aludir, ahora, a una dimensión práctica. Bateson hubo descrito de forma concreta algunas características generales de las familias de pacientes esquizofrénicos y aquella que llama la atención es su referencia hacía el padre.

The absence of anyone in the family, such as a strong and insightful father, who can intervene in the relationship between the mother and child and support the child in the face of the contradictions involved [La ausencia de cualquiera en la familia, tal como un padre fuerte y perspicaz, quien pueda intervenir entre la relación de la madre e hijo y apoyar al niño frente a las contradicciones involucradas] (Bateson, 1956, p. 8).

Es decir, uno de los parámetros generales de los padres del enfermo esquizofrénico es referente a un padre incapaz de traducir lo que la madre quiere comunicar al niño. En otras palabras, es un padre incapaz de representar un orden en la comunicación, incapaz de representar la ley, incapaz de hacer que el niño adopte el significante nombre-del-padre, incapaz de permitir en el niño que contradiga el objeto malo interiorizado con un objeto bueno real. Por ende, el niño queda atrapado en la ambigüedad de mensajes de la madre hacía él. Si bien, una de las premisas es que la madre otorga al niño una secuencia de mensajes contradictorios, es lícito suponer que la madre es ambigua al momento de invocar la ley de la prohibición del incesto haciéndole saber al infante que existe pero que no opera; lo cual abre paso a la *forclusion* del significante representante de dicha ley, el significante nombre-del-padre. Esta idea es corroborada, cuando se vuelve a subrayar la idea: “[...] *from our preliminary observations we think it is likely that the fathers of schizophrenics are not substantial enough to lean on!* [(...) de nuestras observaciones preliminares que es como si

los padres de los esquizofrénicos no fuesen substancialmente suficientes para apoyarse] (Bateson, 1956, p. 9).

Bateson señala que las madres de los esquizofrénicos son hostiles cuando el niño se aproxima a ellas, quienes suelen simular una conducta amorosa y cercana, sin embargo, si el niño anuncia percibir sobre la hostilidad, son castigados. “*In other words, he must not discriminate accurately between orders of message [...] between expresión of simulated feeling and real feelings*” [En otras palabras, él no debe discriminar con precisión entre el orden de los mensajes” [...] entre las expresiones las emociones simuladas y las falsas] (Bateson, 1956, p. 9); en este caso la ilustración corresponde a una madre que le anuncia al infante: *ve a la cama, estas muy cansado y quiero que duermas*, lo cual, dice Bateson puede ser interpretado en varios sentidos pues tal acción supuestamente amoroso pretendería negar un sentimiento real correspondiente al tedio y hartazgo por seguir viendo al niño.

Ahora bien, los reportes sobre el trabajo directo con familias de pacientes esquizofrénicos por parte de Bateson resultan una suerte de corroboración y apoyo sobre contribuciones psicoanalíticas, tomando la parte fenomenológica de su texto, pero no la argumentativa. De esta forma sirve su descripción para acceder a una realidad contextualizada e ilustrativa sobre lo dicho *a priori* por el cuerpo teórico del psicoanálisis.

Si bien, Freud, Lacan y Klein concuerdan en un punto importante: la esquizofrenia encuentra uno de sus puntos etiológicos importantes previo a la castración, o bien, reconociendo una falla durante ella. Lo cual se vincula con lo que Bateson señala sobre el con padres ausentes, o bien, subordinados a la misma relación bizarra que la madre de mensajes ambiguos, representando ningún apoyo para que el niño pueda interpretar los mensajes. Ahora bien, en términos psicoanalíticos, es sabido que la inscripción del significante paterno se encuentra forcluido, la madre no es capaz de invocar la ley ni a aludir a ella; mientras que tampoco parece haber un padre que la represente, es decir, que represente un corte entre la madre y el hijo y permita la castración, a causa de esto, ocurre Edipo sin completarse, en la cual podemos deducir que los mensajes referentes a una separación entre la madre e hijo, también son contradictorios.

Por otro lado, hay una discordancia notable en la comparación de la psicología y la doctrina freudiana. Por un lado, el objeto de estudio de la teoría betsoniana es la

comunicación, lo cual, conserva las nociones conductistas reiterándose como una teoría pragmática, funcionalista e inductiva, pues el conocimiento surge de la interacción empírica con la realidad y coloca ese saber sobre bases matemáticas. Recordemos que el primero de los cinco axiomas de la comunicación alude a la imposibilidad de no comunicar en tanto la comunicación es conducta.

[...] el término comunicación se utiliza de dos maneras: como título genérico de nuestro estudio y como una unidad de conducta definida de un modo general. [...] para las diversas unidades de comunicación (conducta), hemos tratado de elegir términos que ya son generalmente comprendidos (Watzlawick, Helmick & Jackson, 1985, p. 49).

Resulta menester señalar que la conservación conductista no es referente a los modelos estímulo-respuesta y sus variantes, sino, como alude Watzlawick, et al. a la *unidad* del objeto de estudio de la comunicación que, si bien, es la conducta.

Por su parte, la doctrina freudiana referente a la esquizofrenia se vio edificada, en su mayoría, a través de la deducción e interacción mediante la literatura, en este caso, el mayor acceso que tuvo Freud a su objeto de estudio fue por medio de la autobiografía de Schreber. Lo cual produjo un saber colocado en una teoría ya establecida -el psicoanálisis, con la cual mantuvo una articulación constante durante toda su obra. Por lo tanto, la interacción que Freud tuvo con la esquizofrenia en mayor medida fue a través de la autobiografía: técnica que se usa con frecuencia en la investigación cualitativa dentro de la psicología.

Cabe mencionar, desde una óptica sociohistórica, que una de las grandes bondades del trabajo de Bateson es haber brindado a la población estadounidense a mediados del siglo XX una comprensión sobre el misterio que aguardaba la esquizofrenia. Una vez comprendida, hubo disminuido el estigma hacía la enfermedad, abriendo camino a posibles tratamientos y dando pie a la desaparición de una imagen referente a la locura causante de exclusión. Por otro, el texto trabajado en el presente trabajo, *Towards a theory of schizofrenia*, representa la base de lo que años después se consolidaría como terapia sistémica o bien, terapia familiar, la cual es uno de los pilares para que la psicología se sostenga en el *status* de ciencia.

Por otro lado, aunque uno de los objetivos de Freud fue que el psicoanálisis fuese reconocido científico por el positivismo, su doctrina no deja de tener sólidas bases filosóficas. El método psicoanalítico ha producido un saber particular, el cual, en virtud de no estar subordinado al discurso hegemónico científico, resulta inédito y no institucionalizado pues Freud encontró un método de interacción para conocer el sufrimiento que aqueja a las personas y pueda ser analizado sin demandas impuestas como la validez o la efectividad.

El trabajo práctico de Freud con la esquizofrenia es de dimensiones pequeñas empero su nivel de conceptualización es amplio; mientras que el trabajo de Bateson tiene un vasto trabajo clínico, sin embargo, su teorización es corta.

Nosología

Se pretende comparar los cuadros nosológicos del DSM-V con la nosología freudiana referente a la esquizofrenia con el objeto de analizar a razón de la yuxtaposición de ambas entidades. Si bien el objetivo no es llevar a cabo un exhausto análisis de los referentes del manual, funciona so pretexto en aras de la visualización ante la diferencia del psicoanálisis y una de las herramientas de la psicología.

El DSM-V es un extenso manual que pretende ser una herramienta para la diagnosis de algunas afectaciones mentales. La esquizofrenia esta ubicada en la *Sección II, Criterios y Códigos Diagnósticos* que, en efecto, brinda algunos aspectos para tomar en cuenta en el proceso diagnóstico. El DSM-V propone la nomenclatura *espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos*, parte de los otros *trastornos psicóticos* son: *trastorno esquizotípico de la personalidad*.

Hay 3 especificaciones que orientan el diagnóstico: a) las especificaciones se usarán tras un año de que el trastorno se haya presentado, señalar en qué tipo de episodio se encuentra y si es actual o remisión total; b) con o sin catatonía; c) la gravedad actual de los delirios, alucinaciones, habla desorganizada, conducta psicomotora anómala, síntomas negativos, deterioro cognitivo, depresión y síntomas maníacos (DSM-5, 2014); por medio de estas guías puede identificarse el *espectro de la esquizofrenia*, en particular, el trastorno esquizotípico de la personalidad.

De igual forma es posible señalar cuándo se trata de otro trastorno psicótico a través de las categorías y sus respectivas especificaciones. A saber, *trastorno delirante*: especificar

si es de tipo erotomaniaco, de grandeza, celotípico, persecutorio, somático, mixto o no especificado y si es de contenido extravagante; *trastorno psicótico breve*: especificar si tiene factores de estrés notable o no los tiene, o en su defecto, con inicio posparto; *trastorno esquizofreniforme*: especificar si tiene o no características de un buen pronóstico; *trastorno esquizoafectivo*: especificar si es bipolar o depresivo; *trastorno inducido por sustancias/medicamentos*: especificar si es con inicio durante la intoxicación o durante la abstinencia; *trastorno debido a otra afección médica*: especificar si hay delirios y alucinaciones; *catatonia asociada a otro trastorno mental*; *trastorno catatónico debido a otra afección médica*; *catatonia no especificada*; *otro trastorno del espectro de la esquizofrenia especificado y otro trastorno psicótico*; y finalmente, *trastorno del espectro de la esquizofrenia no especificado y otro trastorno psicótico* (DSM-5, 2014).

Cabe destacar que una de las especificaciones del manual es relativo al tipo de delirio, en primer lugar, debido a su contenido simbólico distante de ser asido empíricamente, en segundo lugar, debido a sus alusiones al marco psicoanalítico, específicamente, del freudiano. Durante el presente trabajo han sido señalados los tipos de delirio que Freud hubo identificado: en 1911 señala que el delirio persecutorio alude a la contradicción del verbo; el erotomaniaco, a la contradicción del objeto; el de celos, a la contradicción del sujeto; y la contradicción de los tres apunta al delirio de grandeza que, para conocerlos es pertinente la lectura del análisis que hace Freud de las *Memorias*. Ahora bien, en 1914 Freud reitera que el delirio de la esquizofrenia alude con frecuencia a referentes corporales. Incluso, lo hace llamar *lenguaje hipocondriaco* o *delirio del cuerpo* que es el símil al delirio somático. Una vez más, este manual de diagnóstico hace recordar la pertinencia de ser acompañado por una lectura teórica de alguna otra disciplina pues, no sustituye a cualquier teoría cuyo objetivo ha sido la comprensión de la esquizofrenia.

Por otro lado, la nosología freudiana puede distinguirse por tres momentos. En un primer momento, Freud aglomeraba en una categoría llamada psiconeurosis tres grupos: histeria, neurosis obsesiva y psicosis. Cada una de las categorías se distinguía por la forma en responder a un evento traumático, cuya intolerancia al yo pone en marcha elementos relacionados al afecto y a las representaciones.

A modo de ilustración, resulta pertinente traer a colación, brevemente, dichas dinámicas en aras de una comprensión posterior sobre la ubicación de la esquizofrenia en la nosología freudiana. En la histeria, la representación inconciliable para el yo no es admitida y, aunque, el contenido se conserva, falta a nivel consciente; lo que se encuentra conscientemente, es el afecto tramitado por conversión a lo corporal. En la neurosis obsesiva, la representación intolerable se encuentra disociada de la consciencia, el contenido es remplazado por otro y el afecto conservado (Freud, 1896a). Freud poseía mejor experticia sobre lo referente a las neurosis, no obstante, relativo a las psicosis, sus contribuciones son en mayor medida ambiguas. Dentro de estas afecciones, Freud distingue la *dementia praecox*, la *amentia* o confusión alucinatoria y la paranoia; de forma directa, nos interesa la primera pues responde a la esquizofrenia, empero, la paranoia se encuentra asociada en virtud de la propuesta de homologarlas bajo la nomenclatura *parafrenia* (Freud, 1911).

La paranoia y *dementia praecox* halla surcos particulares bajo este esquema. La paranoia conserva el afecto y el contenido íntegro, pero, vía la proyección -mecanismo predilecto de la paranoia, retorna desde el exterior en forma de alucinaciones o ideas tales como juicios y reproches. La *dementia praecox*, separa la representación inconciliable de la consciencia, pero de forma desfigurada pueden aparecer en alucinaciones o ideas hipocondriacas referentes al cuerpo (Freud, 1896b).

Hasta ahora es posible vislumbrar que Freud, aunque conserva el lenguaje psiquiátrico de la medicina clásica y con ello, guarda la esencia general de las afecciones, la orientación que permite diferenciar a cada una de ellas son constructos psicoanalíticos; haciendo de estos una nosología genuina y útil para una intervención apartada de la medicación. El eje rector de este primer momento sobre la nosología freudiana es la represión, pues cada mecanismo reprime bajo una lógica distinta, lo cual da paso al retorno de lo reprimido.

En un segundo momento, la nosología que orienta el trabajo freudiano y que ubica a la esquizofrenia bajo otra lógica, se ve conformada por otras aristas. Tras descubrir que en las psicosis ocurre una suerte de desasimiento libidinal cuya dirección representa un retorno hacia el yo -fijación narcisista, Freud (1914) deduce que no hay posibilidad de transferencia, de modo que bajo este esquema propone nuevas categorías: neurosis de transferencia y

neurosis narcisistas; lo cual sigue manteniendo el influjo de la propuesta previa pues coloca a las afecciones al nivel de las neurosis. Tiempo después, la melancolía se une para formar parte de las neurosis narcisistas. De modo que la histeria y neurosis obsesiva corresponden a las neurosis de transferencia pues tienen un origen en la fijación del desarrollo libidinal después de la elección de objeto; mientras que la esquizofrenia y la melancolía encuentran su fijación previa a la elección de objeto (Freud, 1914; 1917b). Durante este periodo, es posible distinguir que Freud hubo ordenado sus cuadros nosológicos a partir de la comprensión de la dinámica pulsional de cada afección.

El tercer momento se ve motivado por el establecimiento las contribuciones relativas al ello, yo y superyó. El movimiento que Freud lleva a cabo es proponer una tercera categoría: psicosis, en la cual se encuentra la esquizofrenia, paranoia y *amentia*; de modo que las neurosis narcisistas incluirían únicamente a la melancolía. La lógica que subyace tal propuesta alude al conflicto con instancias: el conflicto de las neurosis de transferencia proviene de las exigencias del ello hacia el yo; en las neurosis narcisistas corresponde a las exigencias del superyó al yo; y en las psicosis corresponde al conflicto del yo con el mundo exterior (Freud, 1924a).

La nosología freudiana se ve modificada a través de la evolución teórica cuyo comienzo se ubica en 1894 donde la esquizofrenia, bajo el nombre de *dementia praecox*, se encontraba junto a otras psiconeurosis de defensa. Sin embargo, el estudio de las parafrenias en 1911 permite señalar una dinámica pulsional que marcaba una diferencia con las neurosis de transferencia y la esquizofrenia se subordina a las neurosis narcisistas. En 1924, Freud propone deslindar la esquizofrenia, *amentia* y paranoia de su lugar para categorizarlas bajo el nombre de psicosis debido a su conflicto con el mundo exterior.

El manual no es un texto generado en virtud de una teoría. En efecto, no señala los apoyos teóricos que sustenten las categorizaciones. Pretende que ante una supuesta descripción de las características *empíricas* pueda concretarse un diagnóstico determinado para tomar una acción de tratamiento. No obstante, hacen alusión al fenómeno de la alucinación y el delirio que no pueden ser entendidos sino a través del análisis del contenido de estos lo cual, pertenece al plano simbólico. Por ende, cuando hacen alusión a dichos

términos hacen presente dos conceptos que no han sido descritos operacionalmente a merced de su constitución simbólica.

Lo que devela el manual es la reacción obsesiva del neurótico ante la angustia de la locura, únicamente pone “orden”, es decir, separa, excluye, pues. Lo cual desplaza dicha exclusión a los supuestos enfermos mentales a la manera en que Foucault describe, a través de la exclusión a razón del miedo que genera la sinrazón. El psicoanálisis, por su parte, toma el camino contrario: pretende comprender desde sus elementos más básicos que corresponde a la pulsión y su dinámica. De modo que el psicoanálisis posibilita aminorar la angustia en tanto la sinrazón ha sido comprendida y, por ende, menos temida.

Por otro lado, la nosología freudiana se encuentra robustecida a través una continua reflexión sobre el trabajo efectuado por un método en particular: el método psicoanalítico. De modo que las categorías y su desarrollo se encuentra sometido al trabajo latente que Freud llevó a cabo. Por lo tanto, la nosología, al encontrarse acompañada de un teoría y método posibilita que aquellos conceptos faltos de alusión simbólica se vean nutridos por dicha teoría. Por consecuente, la nosología que se lleva a cabo en la obra freudiana hace su medición en el terreno de lo abstracto, de lo simbólico, que precisa una continua comparación del discurso del paciente y la teoría misma.

Cabe mencionar que el eje rector de la nosología freudiana corresponde a *la pulsión*. La dinámica pulsional y su relación con el objeto es lo que determina las categorías que preopone Freud. Dicho en otras palabras, el proceso transferencial anuncia la categorización. Por lo tanto, para la categorización dentro de la nosología freudiana precisa de escuchar al sujeto y reconocer la forma en que se comporta transferencialmente. Lo cual, reivindica el lugar del sujeto enfermo con su particularidad frente a un manual que no brinda espacio para la subjetividad de la persona.

Propuesta

La pulsión es de capital importancia en la obra freudiana pues permite pensar al aparato psíquico en constante movimiento a través de conceptos tales como afecto, representación, investidura, pulsiones yoicas y objeto, entre otros; a su vez, representa la brújula que orienta la nosología de las distintas categorías propuestas durante el desarrollo teórico. Por lo tanto, la propuesta es analizar haciendo uso de la lógica proposicional la dinámica pulsional de la descomposición gramatical *yo amo a un varón*, conjunción cuya develación apunta a la moción homosexual descrita por Freud en 1911 en aras de la comprensión del delirio de Schreber. Recordemos que el caso Schreber se caracteriza por una predominancia de la paranoia la cual es una afección presente en la esquizofrenia donde su expresión radica en los delirios persecutorios encontrando referentes sobre el cuerpo.

No obstante, es preciso señalar previamente la relación que tiene la paranoia con el masoquismo desde un breve recorrido comprendido por nociones como pulsiones analeróticas y sádicas, trastorno hacia lo contrario, la vuelta hacia la persona propia, entre otros; con el objeto de colocar una sólida base teórica donde descansa la interpretación del proceso proposicional el cual posibilita el estudio de las relaciones entre entidades. En este caso se estudia la relación que mantiene con su conjunto la contradicción tanto del sujeto, objeto, verbo como de la conjunción en su totalidad.

Análisis de la dinámica pulsional

Se analizará la dinámica pulsional desde dos aristas: la primera es relativa a la explicada por Freud sobre el sadismo-masoquismo en *Tres ensayos* con el objeto de señalar su relación con respecto a la pulsión yoica que atañe a la esquizofrenia; la segunda coloca particular atención al enunciado *yo amo a un varón* para representar las cuatro contradicciones de Freud a través de lógica proposicional, lo cual posibilitará un análisis de las relaciones de objeto, sujeto y verbo, y la respectiva interpretación de dicho análisis. Cabe recordar que Freud señala que en la esquizofrenia aparecen elementos paranoicos que obedecen a una dinámica particular de la pulsión. De hecho, Freud propuso la homologación de ambas ideas por medio del concepto *parafrenia* en el mismo año (1911) en que Bleuler propone *esquizofrenia* para el remplazo de *dementia praecox*.

Paranoia y masoquismo

A excepción de la confusión alucinatoria o *amentia* a la que refiere Freud como generadora de alucinaciones agradables para el yo, los delirios y alucinaciones en la psicosis son de carácter hostil. Para descubrir las mociones que empujan al sujeto psicótico a experimentar dicha hostilidad es pertinente señalar las pulsiones agresivas que aparecen a una edad temprana y la forma en que se vincula con ellas.

En *Tres ensayos de teoría sexual* Freud (1905c) advierte sobre dos tipos de pulsiones parciales que contribuyen a la formación de los síntomas en los psiconeuróticos, a saber, referentes al placer de ver y de exhibición y sobre la pulsión a la crueldad. Ambas resultan importantes para comprender la dialéctica de la paranoia y el masoquismo, empero, por ahora dirigiremos nuestra atención a la última, la cual, se configura de igual forma que la primera: en forma activa y pasiva.

Las pulsiones hostiles aparecen desde tempranas etapas de la vida, precisamente, desde el comienzo de la vida en la fase oral-sádica (o canibalística) hasta finalizar la etapa sádico-anal. “*La moción cruel [...] gobierna una fase de la vida sexual que más adelante describiremos como organización pregenital*” (Freud, 1905c, p. 175). Por lo tanto, hemos de ubicar antes de la etapa fálica la génesis del carácter hostil de los delirios y alucinaciones. De modo que durante las etapas pregenitales conviven pulsiones que, por ahora, pueden considerarse opuestas, tal es el caso del amor y del odio o bien, del carácter pasivo y activo.

Por medio de este enlace de la libido con la crueldad se produce también la mudanza de amor en odio, de mociones tiernas en mociones hostiles, característica de toda una serie de casos de neurosis y aun, al parecer, de la paranoia en su conjunto (Freud, 1905c, p. 151-152).

En esta ocasión, Freud hace notar que cuando aparece una “perversión” activa, con harta frecuencia viene acompañada por su contraparte; “*quien padece las consecuencias de la represión de mociones sádicas, recibe otro suplemento desde las fuentes de una inclinación masoquista*” (Freud, 1905c, p. 152). Entiéndase como *perversión activa* al movimiento pulsional que Freud descubre a una edad temprana dirigido hacia la crueldad.

La etapa oral y anal se encuentran ubicadas previas a la elección de objeto, por ende, las pulsiones gobernantes conforman una dinámica narcisista propia del momento.

Momentos previos de la elección de objeto, dice Freud (1913), aun no se encuentra en juego la primacía de las zonas genitales, aunque el objeto se reconozca ajeno, es decir, externo, por consecuencia “*Las pulsiones parciales que gobiernan esta organización pregenital de la vida sexual son, más bien, las anal-eróticas y las sádicas*” (Freud, 1913d, p. 341).

Recordemos que Freud (1911) afirma que en la psicosis ocurre un desasimiento libidinal de los objetos externos haciendo retornar la investidura al yo, mecanismo concerniente a las pulsiones yoicas; de modo complementario, años después alude con más precisión que una de las características del estadio narcisista es que el yo se ha de tomar como objeto (Freud, 1914; 1915a). Por lo tanto, el yo se toma como objeto de sus propias pulsiones hostiles siendo, a su vez, tanto activo como pasivo; idea que se ve desarrollada en *Pulsión y destinos de pulsión*.

Ahora bien, Freud (1915a) distingue dos de los destinos de la pulsión correspondientes al *trastorno hacia lo contrario* y *la vuelta hacia la persona propia*. El *trastorno hacia lo contrario* alude a dos aristas: la vuelta de la pulsión hacia la pasividad y un trastorno del contenido. Con respecto al primer punto, se ve implicada la posición activa y la pasiva, en el caso del sadismo-masochismo existe representado por el verbo participio activo como *pegante* y su contrapuesto, el participio pasivo, *pegado*; de manera análoga, en el caso del exhibicionismo se precisan dos lugares, ser mirado y mirar. Por lo tanto, lo que se ve modificado en la vuelta de la pulsión hacia la pasividad es el carácter de la meta, es decir, la forma en que el estímulo proveniente de la fuente se verá cancelado a través de la satisfacción. Mientras que en el trastorno del contenido refiere a la mudanza de amor en odio.

La vuelta hacia la persona propia corresponde a la acción del yo para tomarse como objeto. Tal como ocurre en las ilustraciones que muestra Freud: “[...] *el masochismo es sin duda un sadismo vuelto hacia el yo propio, y la exhibición lleva incluido el mirarse el propio cuerpo*” (Freud, 1915a, p. 122). Freud refiere que no hay masochismo originario, sino que este surge del sadismo originario en tanto que el yo alcanza a mudarse a una posición anterior en que hubo sido tratado de forma pasiva por un sujeto ajeno (Freud, 1915a). Por lo tanto, es pertinente relacionarlo con lo dicho en *Introducción del narcisismo* en tanto que el sujeto conforma un yo ideal referente al modo en que fue investido como objeto del otro, es decir,

de un sujeto ajeno (Freud, 1914). De modo que, en la medida en el sujeto experimenta un trato hacia él, se posibilita la dirección pulsional hacia sí mismo como objeto.

Por otro lado, en el caso de las alusiones hostiles de la esquizofrenia, el *trastorno hacia lo contrario y la vuelta hacia la misma persona* no ocurren por separado pues se articulan de modo simultáneo, por ende, habremos de describir su modo de coyuntura. En los primeros años de vida de un sujeto es investido pulsionalmente por personas externas; tal acción devela dos vértices: aparece un yo ideal cuya conformación no hubiese sido posible si no se hubiese sido objeto de otro, este es, haber experimentado un trato pasivo. Mientras tanto, en los primeros años de vida se generan pulsiones hostiles; es en la etapa oral que se caracteriza por la voracidad que conlleva la incorporación del objeto vía la identificación y la anal-sádico por la posibilidad que brinda la retención de controlar los momentos en que la meta puede verse satisfecha o, en otras palabras, de liberar tensión.

Cabe preguntarse, entonces, ¿Cuál es camino y destino de dichas pulsiones? Resulta importante destacar que importa de igual forma la vía tomada por la pulsión que su destino, pues podemos distinguir algunas diferencias clave para el emparejamiento de la paranoia con el masoquismo. Por un lado, Freud hace el señalamiento del curso que puede tomar la agresión y el masoquismo. Es menester que el sujeto haya experimentado de manera pasiva la agresión sobre sí por otro para posibilitar que, entonces, el sujeto pueda investir agresivamente a otro con quien, a través de la identificación se martirice a sí mismo, siendo sádico y a su vez, masoquista. Este es un modo particular de relación propio de la psicosis con las demás personas, una relación en mayor medida imaginaria, es decir, de identificaciones⁴⁷. Un sujeto invierte pulsionalmente un objeto que, por vía identificatoria, resulta ser él mismo, de modo que la fantasía, aunque se encuentra cargada de investidura, representa un retorno al yo.

Por otra parte, se vislumbra otra dinámica pulsional concerniente de manera directa a la paranoia. Bien, Freud (1915a) menciona que entre las pretensiones del sadismo se ubican la de humillar, sojuzgar e infligir dolores, caracteres que aparecen como componentes cualitativos en las alucinaciones y delirios de la esquizofrenia, sin embargo, tales componentes parecen ser el contrario de aquellos correspondientes a los del amor, por ende,

⁴⁷ Esta noción la rescata Lacan para un abordaje del caso Schreber. Véase en el apartado *Lacan*.

es pertinente deducir lo que Freud hubo llamado *Trastorno hacía lo contrario*, es decir, una trasmudación de amor en odio. Freud señala que los personajes que aparecen como persecutorios en el delirio fueron en su momento personas amadas, no obstante, en tanto que ya no se permiten amarlas, las odian. Como se menciona en párrafos previos, la incorporación del objeto sucede por medio de la identificación, de tal modo que dichos objetos anteriormente amados, pero ahora odiados conforman una parte del yo encargada de ser depositaria de pulsiones agresivas.

Si el amor por el objeto -ese amor que no puede resignarse al par que el objeto mismo es resignado- se refugia en la identificación narcisista, el odio se ensaña con ese objeto sustitutivo insultándolo, denigrándolo, haciéndolo sufrir y ganando en este sufrimiento una satisfacción sádica (Freud, 1915a, p. 249).

De esta forma la pulsión regresa al yo, aunque el sujeto lo ignore por completo pues, a través de la proyección, tales objetos se encuentran afuera persiguiéndolos. En virtud de este mecanismo, los insultos pueden venir del exterior, aunque aquellos reproches provengan del mismo yo. Por lo tanto, el yo es sojuzgado por el objeto introyectado, cuya instancia pertenece al yo, es así como el yo, a través de la proyección puede seguir siendo tratado en un tenor pasivo; por otra parte, el yo se hace una serie de autoreproches que parecen ser hacia si mismo, empero, se encuentran dirigidos al objeto perdido pero identificado. De igual forma, la hostilidad propia del sujeto, tal como lo advierte Freud (1919a), es proyectada hacía los demás, de modo que no alcanza a pesquisarla ni dar cuenta de ella como propia.

Entonces, la paranoia tiene un componente similar al del exhibicionismo y al del masoquismo, no obstante, en tales ilustraciones ocurre la presencia de otro que bien puede estar mirando o martirizando al sujeto que ocupe la posición pasiva; o bien, puede ocurrir el caso contrario que el sujeto ocupe una posición activa con respecto a otro existente. Sin embargo, en la paranoia representa una dinámica llevada a cabo en solitario pues es prescindible la presencia física de otro ya que el mismo sujeto, de manera activa, dirige sus pulsiones agresivas hacía otro que es él mismo, lo cual representa que el yo se tome cual objeto en esta ocasión, de manera pasiva. Esto se logra merced a la identificación con el objeto amado mudado en objeto odiado que dirige sus reproches al yo desde el exterior a través de la proyección.

Proposición *Yo amo a un varón a través de lógica proposicional*

Se pretende representar a través de lenguaje formal el enunciado que Freud distingue como propio del paranoico. Recordemos que el lenguaje formal pertenece a la lógica, en este caso se hará uso de la lógica proposicional pues centra su atención en las conexiones de los elementos entre sí.

El lenguaje formal, en tanto artificial, no pretende decirnos nada del mundo real, sino permitir estructurar, organizar, relacionar causalmente y concretar, sin tropiezo alguno con ambigüedades, aquellos elementos abstractos a estudiar. De tal forma, “*desaparecen las complicaciones que son las ambigüedades o las presencias fortuitas, como la de moda en cómoda*” (Quine, 1977, p. 52), es decir, se ven exentas aquellas implicaciones que contienen significancia. Por otra parte, ayuda a distinguir si el razonamiento de una proposición es lógico, pues permite evitar, no solo ambigüedades sobre significados, sino complicaciones que atañen a la gramática. Tal como dice Quine (1977), ciertos modos del lenguaje reflejan rasgos de la realidad, empero, los modos gramaticales pertenecientes a otro idioma expresan algo distinto que el primero no reproduce. Las traducciones no siempre encuentran su representación total en otros idiomas ya que la gramática varía en estos, verbigracia, *das es*, que en castellano alude a ello, sin embargo, *das* es un artículo neutro con el cual no goza el castellano.

Por lo tanto, el uso de la lógica proposicional en el presente trabajo permite evitar las tergiversaciones del significado de los vocablos, ambigüedades gramaticales propias de la traducción del alemán/castellano y habilita el desarrollo de un razonamiento estructurado y organizado. A razón de lo dicho, es pertinente el uso de la lógica proposicional para sistematizar los tipos de contradicción (de verbo, objeto y sujeto) que conforman el supuesto de un deseo homosexual⁴⁸ en el paranoico a través de la oración propuesta por Freud *Yo (varón) lo amo (a otro varón)*.

La primera proposición de la cual se desprenden las cuatro contradicciones es *Yo lo amo*. Cabe señalar antes que, en el delirio de persecución, donde el verbo es contradicho,

⁴⁸ Hemos de precisar que Freud se encontraba escribiendo sobre Schreber quien era varón, sin embargo, la oración se refiere al deseo de fantasía homosexual que supone en la paranoia, aplicable también para mujeres (Freud, 1915).

tenemos: *Yo no lo amo, pues yo lo odio*. Aunque en la escritura original, por ahora, no encontramos ningún *pues*: *Ich liebe ihn ja nicht, ich hasse ihn ja*. Hay entonces, una coma, que se traduciría: *No lo amo, lo odio*. Dicha coma es de carácter causal y lleva de manera tácita un *entonces* propio de dicha relación. Es hasta la conclusión del razonamiento cuando se usa la palabra *pues*: *Yo no lo amo, pues yo lo odio, porque él me persigue*. En alemán: *Ich liebe ihn ja nicht – ich hasse ihn ja – weil er mich verfolgt*.

Weil, vocablo alemán, es una conjunción que se traduce en: *porque*, palabra que es seguida de una explicación; es similar al *because* propia del inglés. No obstante, el castellano no comprende otra conjunción que *porque*, por lo tanto, a manera de sustituto, encuentra sus sinónimos en, *ya que*, *puesto que* o *dado que*. La traducción que Ballesteros brinda para dicha palabra es *pues*, pero tener en cuenta sus similares nos ayuda a encontrar de manera precisa qué tipo de conjunción representa a fin de hacer uso correcto de su conector lógico.

Por lo tanto, se puede afirmar que el conector lógico *pues* es una conjunción causal. Se encuentra entre los causativos-consecutivos y expresa causa, motivo o razón; tal como la estructura lógica de las oraciones conjuntivas lo muestra. Ahora bien, con el objeto de localizar el elemento causante y el consecutivo es preciso tener en cuenta los siguientes equivalentes:

p=Yo lo amo.

q=Yo lo odio (verbo contradicho).

r=Él me persigue.

En caso de que la conjunción utilizada exprese causa, entonces podemos pensar que $q \rightarrow p$:

Yo no lo amo, pues yo lo odio

$\neg p \rightarrow q$

Dado que la causa de p es q, entonces podemos expresarlo en condicional.

Si yo lo odio entonces, yo no lo amo

$q \rightarrow \neg p$

Yo no lo amo, pues yo lo odio, porque él me persigue

$$(\neg p \rightarrow q) \rightarrow r$$

Dado que la causa del conjunto $\neg p \rightarrow q$ es r , entonces se expresaría condicionalmente de la siguiente forma:

Si yo lo odio entonces, no lo amo, porque él me persigue

$$(q \rightarrow \neg p) \rightarrow r$$

Es posible distinguir una doble desfiguración además de la proyección: el trastorno hacía lo contrario en $(q \rightarrow \neg p)$ y la vuelta hacia la persona propia en $\rightarrow r$; por lo tanto, es preciso distinguir su carácter condicionante pues si y solo si se encuentra este elemento entonces, se trata de delirio persecutorio. Es así que la proposición toma la siguiente forma: $(q \leftrightarrow \neg p)$ *si y solo si yo lo odio entonces, no lo amo*. Igualmente, en el caso de la vuelta hacia la persona propia: $\rightarrow r$; pues, si y solo si ocurre el conjunto entonces, él me persigue, es decir, $(q \leftrightarrow \neg p) \leftrightarrow r$.

Si yo lo odio entonces, no lo amo, porque él me persigue

$$(q \leftrightarrow \neg p) \leftrightarrow r$$

Por otro lado, el enunciado correspondiente al delirio erotómano contradice el objeto que en este caso es el artículo o bien, pronombre de objeto *lo* del *yo lo amo*; una vez contradicho resulta *yo la amo*. La contradicción, como podemos ver, es de género. Por lo tanto, se expresa del siguiente modo.

p =Yo lo amo.

q =Yo la amo (objeto contradicho).

r =Ella me ama.

En un primer momento, aparece la primera parte de la conjunción erotomaniaca *yo no lo amo, pues yo la amo*.

$\neg p \rightarrow q$ (*Si yo no lo amo entonces, yo la amo*).

Aunque, en tanto que q aparece como la consecuencia de $\neg p$, entonces se expresa al revés.

$q \rightarrow \neg p$ (*Si yo la amo entonces, yo no lo amo*).

De tal forma, Freud introduce un tercer elemento en la oración: *porque ella me ama*. Entonces, la oración dice *Yo no lo amo, pues yo la amo, porque ella me ama*.

$(\neg p \rightarrow q) \rightarrow r$

De igual manera que en el delirio persecutorio, se invierte q al lugar de $\neg p$ a razón de ser su consecuencia.

Si yo la amo entonces, no lo amo, porque ella me ama.

$(q \rightarrow \neg p) \rightarrow r$

Del mismo modo que ocurre en la contradicción del verbo, en este caso, además de la proyección, se distingue la misma doble desfiguración. El trastorno hacía lo contrario en $(q \rightarrow \neg p)$ y la vuelta hacia la persona propia en $\rightarrow r$, los cuales son condicionantes para que se trate de un delirio erotomaniaco. Es así que la proposición toma la siguiente forma: $(q \leftrightarrow \neg p)$ *si y solo si yo la amo entonces, no lo amo*. Ocurre de igual modo en el caso de la vuelta hacia la persona propia: $\rightarrow r$; pues, *si y solo si ocurre el conjunto entonces, ella me ama*, es decir, $(q \leftrightarrow \neg p) \leftrightarrow r$.

Si yo la amo entonces, no lo amo, porque ella me ama

$(q \leftrightarrow \neg p) \leftrightarrow r$

Por su parte, el delirio de celos toma una constitución similar, sin embargo, en esta ocasión, Freud proporciona un enunciado r diferente. “*Yo no amo al varón – es ella quien lo ama, y sospecha de la mujer con todos los hombres a quienes él está tentado de amar*” (Freud, 1911, p. 60). Se vislumbra que Freud comienza una oración en primera persona (p y q) y la termina en tercera (r), lo cual refleja una dificultad para transcribir r en el delirio de celos. Tomar el enunciado referente a la sospecha de la mujer como r conforma una incongruencia en la secuencia de los ejemplos anteriores, pues el elemento r coloca de forma pasiva al sujeto, verbigracia, *me persigue* (en el caso persecutorio) y *me ama* (en el caso erotómano), por lo tanto, es pertinente deducir que esta frase pertenece a otra clasificación.

p =Yo lo amo.

q =Ella lo ama (sujeto contradicho).

r =Sospecho de ella con todos los hombres a quienes estoy tentado a amar.

El enunciado particular del delirio de celos versa así: *Yo no lo amo, ella lo ama* cuya representación es:

$\neg p \rightarrow p$ (*Si yo no lo amo entonces, ella lo ama*).

En tanto que q representa la causa de $\neg p$, se invierten lugares.

$p \rightarrow \neg p$ (*Si ella lo ama entonces, yo no lo amo*)

Ahora bien, siguiendo la lógica de las descomposiciones previas, es lícito la representación consecuente de *yo no lo amo, ella lo ama, porque sospecho de aquellos a quienes estoy tentado a amar*.

$(\neg p \rightarrow q) \rightarrow r$

Dado que p es la consecuencia de q entonces, versa así:

Si ella lo ama entonces, yo no lo amo, porque sospecho de aquellos a quien estoy tentado a amar.

$(q \rightarrow \neg p) \rightarrow r$

Es posible vislumbrar que, en el delirio de persecución, erotómano y de celos ocurre, al parecer, la misma secuencia proposicional. Por un lado, p representa *yo lo amo* en negación, por otro, q corresponde a lo contradicho (sujeto, objeto o verbo) y finalmente r es una acción que aparece desde otro externo cuya cualidad se distingue por ser activa frente al sujeto. No obstante, r no cumple con este rasgo en el delirio de celos, pues únicamente conforma la proyección sin la doble desfiguración perteneciente *hacia lo contrario y la vuelta hacia la misma persona*. Además, la alusión hacia una posible *tentación a amarlo* se encuentra en el terreno desiderativo, por consecuencia, toma distancia del carácter indicativo que conforma el delirio paranoico y erotómano. Por ende, se concluye que el delirio de celos pertenece a una dimisión neurótica en dónde se muestra suficiente la proyección *per se*, como consecuencia, corrobora que en la psicosis es imprescindible la doble desfiguración.

Ahora bien, recordemos que la conjunción *pues* introducida por Freud en los tres casos alude a una causa-consecuencia, por ende, los enunciados toman un carácter causal en el cual q es la condición para que ocurra la negación de p, es decir, la oración contradicha es

precisa para la negación del deseo homosexual. Empero, la ecuación no se encuentra completa aun y es necesario que dicho condicional, en su conjunto, condicione a r.

En el apartado anterior *Paranoia y masoquismo*, se señala la dinámica pulsional de la paranoia en la cual dirige la pulsión hostil hacía un objeto identificado aparentemente externo, de esta forma, el yo termina tomándose como objeto; dinámica que puede verse en la proposición $(q \rightarrow \neg p) \rightarrow r$ en tanto que $q \rightarrow \neg p$ alude a la pulsión del sujeto cuya meta pretende satisfacerse activamente y que, a su vez, con la introducción de $\rightarrow r$, devela el carácter proyectivo de lo que Freud denominó el retorno de lo reprimido. De manera que el elemento r queda fuera de la primera conjunción $(p \rightarrow \neg p)$, representa lo que es proyectado, nunca desaparece y puede representar, en otros términos, el retorno de lo *real*. También r posee un carácter de justificación, pues el sujeto se permite *amarla* únicamente porque *ella lo ama*; de manera análoga, el sujeto se permite *odiarlo* sólo porque él lo persigue.

Después de la descomposición gramatical de las tres contradicciones, Freud propone el análisis del delirio de grandeza en el cual hay una desautorización del conjunto entero *yo no amo en absoluto y yo no amo a nadie*, de modo que la enunciación toma la forma de *yo me amo solo a mí*. Por lo tanto, la representación proposicional es la siguiente:

p=Yo amo (en absoluto).

q=Yo amo (a nadie).

r=Yo me amo solo a mí.

$\neg p \wedge \neg q$ (*Yo no amo en absoluto y no amo a nadie*)

Sin embargo, la palabra *absoluto* y *nadie* son valores absolutos, esto quiere decir, que tienen un valor más allá de su signo; en este caso, ambas palabras representan una negación.

$\neg(\neg p) = |p| \wedge \neg(\neg q) = |q|$

Entonces, hay una negación hacía el conjunto de negación de p lo cual es equivalente a p. De igual modo ocurre con q. Finalmente permanece una disyunción:

$|p| \wedge |q|$ (*Yo amo en absoluto y yo amo a nadie*)

Lo cual representa el condicionante para que ocurra r.

$(|p| \wedge |q|) \rightarrow r$

Con el objeto de que dicha conjunción exprese el mecanismo *vuelta hacia la persona propia*, es preciso colocar el condicionante *si y solo si*, pues el desasimiento pulsional retorna al yo tomándolo cual objeto. Por ende, la conjunción toma la siguiente forma:

$$((p \wedge |q|) \Leftrightarrow r$$

Si yo amo en absoluto y amo a nadie entonces, yo me amo solo a mi o bien, en tanto ambas palabras representan valores absolutos también puede entenderse *dado que yo no amo en absoluto y no amo a nadie entonces, yo me amo solo a mí*. Puede deducirse *r* ya que, en tanto que *yo no amo en absoluto*, no hay objeto externo para ser tomado; y en tanto *yo no amo a nadie* entonces, nadie de los que están fuera son yo, por lo tanto, el único objeto que permanece asible es el propio yo. De igual manera, *r* devela el carácter pasivo en el cual el yo se toma por objeto, no obstante, tal es el caso del delirio de grandeza que su representación proposicional muestra un carácter primario, es decir, se encuentra cercano a lo que, en un principio de su obra, Freud denominó autoerotismo, o bien, lo que después constituyó el narcisismo primario.

De tal análisis se desprenden varios aspectos a concluir, a saber, una clasificación exhaustiva en función de su contradicción, la relación entre el análisis proposicional y semántico, y finalmente, el lugar que tiene *r* dentro de los delirios.

En primera instancia, hay que señalar que en el análisis se articula el registro semántico y el proposicional, en el primero se encuentra una contradicción tanto del verbo, del objeto como del sujeto, lo cual permite distinguir el tipo del delirio; igualmente, se encuentran las dos desfiguraciones principales que son *el trastorno hacia lo contrario* y *la vuelta hacia la persona propia*. En el segundo, las dos desfiguraciones se convierten en condicionantes para que ocurra cierto tipo de delirio y se toman como valores para ser representadas, de este modo, se ven generalizados los elementos semánticos, pero sin dar paso a sus ambigüedades, y desemboca, entonces, en diferentes fórmulas.

En segundo lugar, cabe mencionar el carácter de *r* en la conjunción cuya representación pertenece a aquel material proyectado, en tanto no puede ser admitido conscientemente. En el delirio de celos basta con la proyección *per se*, es decir, la oración *sospecho de la mujer con aquellos hombres a los que estoy tentado a amar* es un material que es proyectado y bajo ese mecanismo se sostiene; en el delirio persecutorio y

erotomaniaco, además de ser proyectado, *r* sufre una *vuelta hacia la persona propia* el cual le permite ser usado a manera de justificación como un agente que toma al yo desde el exterior; y en el delirio de grandeza se presentan ambos mecanismos, proyección y la *vuelta hacia la persona propia*, con la variante de que no aparece objeto externo por cual el sujeto es tomado, sino que lo hace por si mismo, sin embargo, al encontrarse bajo proyección, no se percata de ello. De modo que *r* permite el carácter pasivo del cual es tomada la primera conjunción y sirve para justificar cualquier indicio de deseo, verbigracia, el delirio redentor de Schreber que justificaba el delirio de emasculación.

Finalmente, surge una clasificación merced a la reflexión de los elementos articulados en cada conjunción. La representación del delirio de celos pertenece a la neurosis en tanto hace uso únicamente de la proyección $(q \rightarrow \neg p) \rightarrow r$; el delirio erotomaniaco y persecutorio corresponde a la psicosis pues comprende dos condicionantes, la vuelta a la persona propia y el trastorno hacia lo contrario $(q \leftrightarrow \neg p) \leftrightarrow r$; por último, el delirio de grandeza corresponde a un tiempo de gravedad en la psicosis en el cual hay un desasimiento significativo de los objetos externos, también hace uso del recurso *vuelta hacia la propia persona* y hace referencia directa al *verwerfung* $(|p| \wedge |q|) \leftrightarrow r$.

Por lo tanto, es posible concluir que la lógica proposicional es una herramienta que permite analizar la dinámica de los conectores de cada uno de los enunciados, por lo tanto, una vez entendido el significado de cada uno de ellos se posibilita el análisis de sus relaciones. De este modo se ve representado en términos lógicos el desarrollo hecho en el apartado *Paranoica y masoquismo*. Surge el cuestionamiento si acaso el carácter activo es aquello intolerable en la psicosis, lo cual explicaría la restricción de investidura a objetos externos, entre ellos el analista, y repita la forma en que se hace ser amado o bien, investido, con cada uno de ellos como lo fue otrora en tanto yo ideal. Por ende, se puede afirmar que, en la psicosis, y por consecuencia en la esquizofrenia, hay una transferencia pasiva.

Propuesta de aplicación clínica

El extenso desarrollo previo ha de servir para conocer el cuerpo conceptual en el cual se sustenta la siguiente herramienta, de modo que se evitará profundizar en conceptos ya desarrollados con antelación. De modo tal, se expresan de manera concisa y clara, con el objeto de formar parte de los instrumentos del campo de la psicología y psiquiatría para el tratamiento de enfermos esquizofrénicos.

Dicha herramienta se encuentra dirigida a psicólogos clínicos, psiquiatras y psicoanalistas, pues permite la identificación del momento transferencial del paciente esquizofrénico con respecto a quien esté a cargo de su tratamiento. Hemos de señalar la importancia por parte del psicoanálisis para el trabajo con la transferencia descrita en el apartado *transferencia psicótica* del presente trabajo, en tanto que permite la reelaboración del material reprimido, es por ello que representa un valioso instrumento para el trabajo clínico con la esquizofrenia.

De modo que el proceso consiste en la identificación de tres momentos transferenciales en los cuales se puede encontrar el paciente esquizofrénico. La manera de identificarlos es a través de dos mecanismos puestos en marcha y su lógica que se desarrollará a continuación, no obstante, es importante conocer las nociones básicas sobre narcisismo y el análisis proposicional desarrollado previamente con el objetivo de conseguir una mayor identificación de dichos periodos.

El primer momento se caracteriza por contener una transferencia amorosa, parecida a aquella que se establece a lo largo de los tratamientos en la neurosis. Retomando las *Memorias* de Schreber, es posible vislumbrar al comienzo de su proceso, cuando aún se trataba de un diagnóstico por *hipocondría*, que su relación con Flehsig era amorosa, de admiración e idealización. Dice Schreber: “[...] *no pude menos que quedar entonces lleno de sentimientos de viva gratitud para con el profesor Flehsig, a los que di también expresión especial mediante una ulterior visita y un, a mi juicio, adecuado honorario*” (Schreber, 2012, p. 86). Frase en la cual es posible vislumbrar la transferencia establecida y, con dicha *cortesía*, expresada vía el pago.

Asimismo, a lo largo de la escritura de las *Memorias*, Daniel no describe a ninguna otra figura como lo hace con Flechzig a quien, en reiteradas ocasiones describe como una

persona que habla con gran elocuencia e inteligencia admirable. Tras una “[...] *larga conversación, el la cual el profesor Flechsig, no puedo negarlo, desplegó una elocuencia sobresaliente, que no dejó de producir un profundo efecto sobre mi*” (Schreber, 2012, p. 90). En palabras de Freud, había ya una transferencia amorosa desde el comienzo de la primera enfermedad de Schreber (Freud, 1911).

Sin embargo, ocurre una evolución en términos de la transferencia en la cual, da cuenta del momento en que es subvertida por *el trastorno hacia lo contrario y vuelta hacia la persona misma*, momento en que, de amorosa, la transferencia se torna sospechosa, persecutoria y bajo un clima de desconfianza del otro, pero con certeza de su intención hostil hacia el sujeto.

Cuando reflexiono retrospectivamente, volviendo la vista hacia esa época, me parece como si el plan terapéutico del profesor Flechsig hubiera consistido en presionar primeramente sobre mi depresión nerviosa para hacerla descender hasta determinado estado profundo, y luego, mediante un brusco cambio en mi ánimo, provocar de golpe la curación. O por lo menos es ésta la única manera en que puedo explicarme el suceso siguiente, pues de lo contrario tendría que suponer que existió en él una intención francamente malévola (Schreber, 2012 p. 92).

Por ahora, es preciso señalar el segundo momento transferencial en la psicosis. Durante este lapso ocurre una desestabilización significativa y despliega un mecanismo psíquico particular, asimismo, se caracteriza a razón la aparición de un mayor número de alucinaciones y construcciones delirantes. Ahora bien, hay que subrayar los mecanismos puestos en marcha para facilitar su identificación en el marco del tratamiento.

Hay una doble desfiguración en virtud de dos mecanismos, que se avistan merced al contenido del material dado por el paciente: *trastorno hacia lo contrario y la vuelta hacia la persona propia*. El primero responde a la representación ($q \leftrightarrow \neg p$) que puede remitir tanto al enunciado *si yo lo odio, no lo amo* (persecutorio) o bien, *si lo amo, no lo amo* (erotomaniaco), en donde la transferencia se vuelve hostil y la contradicción del sujeto o del objeto se encuentran a merced del *trastorno hacia lo contrario*, en el cual resulta insuficiente la negación simple, por lo contrario, padece una volcadura al lado opuesto en donde la transferencia deja de ser amorosa.

La segunda alude a *la vuelta hacia la persona propia* cuya representación ($\Leftrightarrow r$) encuentra su expresión en la frase *él me persigue* (persecutorio) o *porque ella me ama* (erotomaniaco). Este mecanismo es una proyección que coloca al sujeto de manera pasiva frente a su objeto. Cabe mencionar que r conforma el retorno de lo reprimido, pero con un carácter que justifica el primer conjunto.

De esta manera, el psicótico encuentra una vía para sostenerse en relación con su objeto a través de las dos desfiguraciones, siendo esta una articulación que garantiza al sujeto cierta distancia de su deseo y de sus representaciones-objeto. Por ende, el narcisismo secundario es puesto en acción únicamente a través de dichos mecanismos, cuya función interesa a aquella persona que se encuentre a cargo del tratamiento, pues refiere directamente al vínculo con su analista, psicólogo o psiquiatra. Ahora bien, es necesario mantener en este estadio al paciente y aprovechar el momento para trabajar a través de las técnicas y herramientas de cada disciplina desde la cual se intervenga.

Por lo tanto, es menester que la persona a cargo del tratamiento del esquizofrénico, tenga en cuenta que durante este momento aparecerán contenidos simbólicos referentes a la persecución del médico hacia el paciente y fantasías hostiles. Es preciso reconocer que la figura del médico es importante y aguarda significado dentro de la vida anímica del paciente, es por ello que aquellas intervenciones por parte del médico durante este periodo, tendrán un impacto significativo en él.

El tercer periodo cuenta con 2 acciones. A diferencia del segundo lapso, *el trastorno hacia lo contrario* está ausente, en cambio, aparece una negación sin contradicción de un elemento en particular, sino de todo el conjunto. Tal negación encuentra su representación ($(p \wedge |q|)$) a través de la oración *amo en absoluto y amo a nadie* (contradicción del conjunto). El segundo mecanismo ($\Leftrightarrow r$) *yo solo me amo a mi* (delirio de grandeza), de igual forma que el segundo periodo, responde a *la vuelta hacia la persona propia*, merced al cual es posible que, tras el desasimiento de los objetos externos, la pulsión retorne al yo vía la proyección.

La gravedad del último periodo radica en que hay un proceso de regresión parecido el del narcisismo primario, en el cual, la transferencia se ve obstaculizada. Aunque, no solamente la transferencia se ve afectada, sino cualquier vía para hacer lazo social en diferentes ámbitos de la vida cotidiana. A razón del gran desasimiento, hay un desarrollo

significativo delirante y alucinatorio, pues el sujeto pretende la reconstrucción del mundo exterior en su vida anímica.

Ahora bien, existe cierta discrepancia entre los conceptos que el psicoanálisis ha desarrollado con los de la psicología, la cual se ve expresada al momento de analizar la propuesta para su uso por parte de psicólogos y psiquiatras. La dificultad mas importante radica en lo tocante al concepto inconsciente. La psicología no suele trabajar con la transferencia pues es inconsciente, por su parte, trabaja con técnicas que, aunque penden de distintos asideros teóricos y epistemológicos, convergen en su trabajo con el material consciente, tales como los registros cognitivo conductual o las tareas y consejos de los clínicos sistémicos. A su modo, la psiquiatría trabaja con la modificación de la química del cuerpo a través de los fármacos.

El aporte por parte del psicoanálisis a las otras disciplinas no incide en la manera de trabajar con la esquizofrenia, sino que aporta la determinación de tres momentos que ocurren en relación con su médico. La herramienta de propuesta no pretende incidir en la dimensión técnica, por ende, permite la planeación de un trabajo clínico en relación a dichas etapas.

Por último, falta desarrollar en el porvenir aquellas intervenciones óptimas para cada uno de los momentos, con el objeto de trabajar en cada una de ellas y mantener la estabilización de los pacientes. Igualmente, falta investigar si hay movilidad del sujeto entre periodos, esperando que del tercero sea posible marchar hacía el segundo o al primero. Asimismo, al estilo lacaniano, resultaría interesante representar topológicamente la doble desfiguración con el fin de encontrar aquellos puntos ciegos que no devela la lógica proposicional y así. enriquecer el trabajo con la psicosis.

Conclusiones

El Capítulo I, titulado Antecedentes, brinda un panorama general que señala el estado en el cual la esquizofrenia tuvo lugar antes de 1911 y durante el siglo XX. Previo a dicho año, la *dementia praecox* comenzó a volverse comprensible y mostró sus limitantes para el entendimiento de fenómenos alucinatorios, delirantes y persecutorios. Junto con la histeria, la *dementia praecox* ocupó aquel lugar sustituible de la locura, pero al entrar en el campo de la razón dejaron el espacio disponible. Así es como la esquizofrenia lo ocupó, y durante este siglo, perteneció a la serie de afecciones sustitutivas de la locura en aras de una delimitación conceptual sobre las mociones generadas por el sin-sentido y ausencia de comprensión.

Por supuesto, Freud no fue el único en hacer estudios sobre la esquizofrenia durante el siglo XX. En otras partes del mundo ajenas al psicoanálisis fue abordada desde diferentes aristas: en Estados Unidos emergieron los estudios por parte de Bateson sobre el *doble vínculo* relativos a la comunicación humana; en Francia, Devereux hizo su estudio desde la etnografía para articularla con elementos culturales y sociológicos. Asimismo, desde una óptica filosófica, a través de la fenomenología por parte de Sartre, se alude a aquel derrame interno del ser-para-otro ya que encuentra afinidad con la experiencia esquizofrénica relativa a los otros. Además, hubo una repercusión en una dimensión artística, la cual colocó la tilde en la subjetividad del enfermo, rescatándolo de la exclusión.

Estas vertientes de estudio comparten temporalidad con las pesquisas freudianas, no obstante, Freud ya edificaba su teoría durante los últimos años del siglo XIX, por ende, sus alusiones conceptuales responden a elaboraciones que precedieron y que atestiguaron la aparición de la esquizofrenia, cuya influencia es notoria cuando alude sin precisión a diversas formas de la psicosis como *amentia*, *dementia praecox*, confusión alucinatoria o psicosis de angustia. Esto denota la ambigüedad etiológica propia de finales de dicho siglo y de los círculos médicos. Es cierto que Freud se encontraba perceptivo a sus contemporáneos quienes, entre ellos se hallaba Bleuler, de quien hubo tomado el concepto esquizofrenia para su uso y para someterlo a reflexión; de igual manera, Bleuler retomó las nociones de autoerotismo en sus trabajos.

A propósito del concepto, Freud en 1911 propuso la nomenclatura “parafrenia” para incluir rasgos de la paranoia y de la hebefrenia. Es un término usado por Freud a lo largo de

su obra para referirse a la *dementia praecox* o a la esquizofrenia. Es por ello que en el presente trabajo se rescatan sus trabajos relacionados a la paranoia como pertenecientes de la noción de esquizofrenia.

Igualmente, recordemos la alusión etimológica de esquizofrenia: *mente escindida*; con el objeto de plantear su relación con los hechos del siglo XX. Durante tal periodo ocurrió una evidente *escisión* de los modelos de producción y una consecuente tensión bélica. De igual modo, a razón de la era digital, ha aparecido una tendencia hacia el enajenamiento del lazo social de manera análoga a la forma en que ocurre el retiro afectivo de objetos externos en la esquizofrenia. Tal línea de investigación permanece abierta a pesquisas posteriores para una aproximación de aquello que alcanza a divisarse en el presente trabajo.

En lo tocante a la división capitalismo/comunismo, es preciso señalar el uso de la noción de esquizofrenia por parte de minorías hegemónicas hacia un ejercicio de poder pues, tanto la URSS a través de la *esquizofrenia tórpida*, como Alemania comandada por Hitler en vías de la llamada esterilización, utilizaron el concepto de esquizofrenia con fines políticos. Es posible divisar el proceso de exclusión en ambas partes, reiterando su lugar en la locura.

Hoy en día, los parámetros de diagnóstico sobre la esquizofrenia han pretendido una suerte de estandarización cuyas cifras, tanto a nivel mundial como nacional, aumentan cada año. El servicio de los hospitales psiquiátricos se ve rebasado por la cantidad de casos que demandan atención en México. Lo que conlleva al cuestionamiento: ¿La noción de esquizofrenia freudiana auxilia a dicha problemática? A pesar de que Freud hubo sostenido la nula facultad del tratamiento analítico para atender pacientes esquizofrénicos, también alentó a otros analistas a la modificación del método para su aplicación clínica. Por ende, la aproximación llevada a cabo en el presente trabajo brinda herramientas clínicas para el tratamiento. A diferencia de Freud, se sostiene que el paciente esquizofrénico desarrolla transferencia y, por ende, posibilidad de incidencia clínica, afirmando que el tratamiento psicoanalítico puede ocurrir y estabilizar al paciente, no obstante, el psicoanálisis no responde a la demanda de rapidez proveniente de la exigencia cultural actual.

Aunque el Capítulo I se reserva a señalar superficialmente algunos aspectos en los cuales la esquizofrenia tuvo incidencia, surgen ciertas ideas que, a manera de duda, conforman una propuesta a trabajar en un futuro, a saber: en tanto la esquizofrenia es la

enfermedad representativa que ocupa el lugar de la locura del siglo pasado, siguiendo a Jean Garrabé, habríamos de localizar aquellos nexos semánticos ligados a la escisión que propone su etimología en relación a la división ideológica cuya expresión máxima ocurrió durante la guerra fría; fomentar la identificación de la enfermedad actual representativa de la locura pues ella expresa condiciones sociales; estudiar la incidencia que tuvieron los aportes freudianos en autores revisados ecotadamente⁴⁹.

Noción de esquizofrenia.

La noción de esquizofrenia en la obra de Sigmund Freud posee un carácter dinámico dentro de su misma doctrina, para corroborar dicha afirmación es preciso señalar su aproximación correspondiente a las etapas propuestas en relación con su lógica general, alucinación, delirio, pulsión y representación, cuyas contribuciones son robustecidas a través de frecuentes reflexiones. A su vez, esta noción es dotada de mutabilidad en el marco del psicoanálisis, específicamente a través de puntos de conexión y disyunción con Klein y Lacan.

La mutabilidad de dicha noción permite que sea adoptada por otros psicoanalistas y su dinamismo no se ve perdido pues ocurre un desarrollo en el mismo campo del psicoanálisis, no obstante, aunque el carácter mutable posibilita su adopción por parte de otra entidad llamada DSM-V, pierde su dinamismo; esto quiere decir, que su desarrollo teórico se detiene y queda cristalizada la noción ahí. Por otro lado, no es posible señalar rastros de la noción freudiana en el marco de la cibernética, es por ello que la mutabilidad se evidenció únicamente en el manual DSM-V y su consecuente dinamismo cristalizado.

Asimismo, la noción de esquizofrenia de Freud tiene un pasaje particular cuando es trasladado de un autor a otro dentro del campo del psicoanálisis. Tanto Melanie Klein como Lacan hacen una lectura exhaustiva de referentes freudianos y un diálogo constante que problematiza ciertas aristas; he ahí aquel carácter mutable que permite su adopción dentro de otro marco. De modo tal, la someten a reflexión y hacen una propuesta diferente a la freudiana que, como es posible vislumbrar, va tomando fuerza hasta diferenciarse de su origen; he ahí el carácter dinámico. Por esta razón, las contribuciones kleinianas y lacanianas representan una suerte de metaforización de la noción freudiana hasta enajenarla de su origen; de ahí la

⁴⁹ Es sabido que George Devereux recuperó nociones de la transferencia y paranoia de Freud en su obra *De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento*.

importancia de conocer la raíz de los referentes teóricos, con el objeto de evitar la confusión entre ellos y posibilitar una mayor precisión.

Ahora bien, como anuncia el título del presente trabajo, hubo una suerte de aproximación a la noción de esquizofrenia en Freud, pero antes de señalarla es preciso advertir ciertos detalles. Los textos revisados pertenecen a las *Obras completas* editorial Amorrortu, es decir que aquellas publicaciones hechas por Freud se encontraban dirigidas a una comunidad médica y psicoanalítica principalmente, por ende procuraba objetividad en sus desarrollos, no obstante, se dejaron fuera las numerosas correspondencias con colegas, familiares y amigos en las cuales aparece el desarrollo subjetivo de la obra freudiana y cuya riqueza es igualmente importante, en especial, cuando se trata de conocer su desarrollo epistemológico. Es sabido que Freud trabajó transferencia con Wilhelm Fliess y con Jung, quienes poseían cierto carácter delirante y a quienes dirigió dudas, desarrollos y propuestas psicoanalíticas. Esta es una puerta abierta para próximas aproximaciones desde una óptica dirigida hacia la subjetividad de Freud.

Una vez concluido lo relativo al carácter de la noción de esquizofrenia de Freud, ahora es menester anunciar su contenido, no sin antes señalar que la pertinencia de haber revisado las contribuciones llevadas a cabo referentes a la *dementia praecox*, radica en su relación con la esquizofrenia en tanto antecedente directo, de modo que, en los primeros dos lapsos, aunque no se vislumbre aun el concepto, el desarrollo que lo precede es primordial para su comprensión pues devela sus orígenes.

El primer lapso de 1894-1900 corresponde a la prehistoria del psicoanálisis, cuando aparecieron las bases del concepto narcisismo, pulsión, *representación-objeto* y deseo alucinatorio; elaboraciones angulares para la comprensión consecuente de la noción. Dichas bases son las siguientes: *afecto*, que su desestimación con la *representación* provoca una separación parcial de la realidad; *proyección*, que es la modalidad por la cual, vía alucinatoria o delirante, la representación reprimida retorna; *desconfianza*, que representa el síntoma primario.

Los aportes al estudio de la *dementia praecox* son descriptivos y adoptan la lógica general relativa a una vivencia sexual infantil traumática desde el estudio de las defensas del yo cuya reacción corresponde a *die verwerfung*. Tal cuadro etiológico, aunque incipiente, es

un modelo distinto al de la psiquiatría imperante del momento, encontrando en el delirio, no aquel sinsentido causa de la exclusión y temor, sino un intento de reconstrucción por parte del enfermo.

La acotación del primer lapso permite tan solo ubicar epistemológicamente los términos recogidos de otras disciplinas para explicar la esquizofrenia y reconocer que sus fundamentos están ligados, en el caso de la *representación*, a una tradición de pensamiento filosófico que parte desde Aristóteles y es retomado por otros pensadores; *dementia praecox*, es una concepción kraepeliana, asociada a la psiquiatría alemana. Ahora bien, es el trabajo de Freud que metaforiza los conceptos, los enajena de su contexto con el objeto de su aplicación en un nuevo marco teórico. Cabe señalar una de las importantes limitantes del primer periodo: la aproximación a la *dementia praecox* padeció una suerte de reducción al hecho traumático de índole sexual ocurrido en una dimensión concreta o, en su defecto, a una impresión intolerable asociada con este, por ende, se vio obstaculizado el estudio hacia los procesos subjetivos del sujeto pues fungía cual única explicación de los síntomas.

El segundo tiempo, 1900-1910, se encuentra permeado de una lógica general en dos sentidos: el primero está relacionado al fantasma cuya preponderancia radica en el abandono de la teoría del trauma para brindar importancia a la fantasía relativa al deseo; el segundo ocurre a manera de propuesta que aparecerá de ahora en adelante, es decir, el símil entre el sueño y la psicosis, lo cual conllevó a la explicación del delirio y la alucinación en términos de síntoma neurótico.

El desarrollo del constructo *deseo alucinatorio* fue un paso capital para la comprensión de la alucinación, pues articuló elementos desarrollados otrora, a saber, la representación, investidura, deseo, realidad y *realitätsprüfung*. Esto quiere decir que el desarrollo teórico anterior se vio anudado en este periodo para postular la etiología sobre la alucinación. Por otro lado, el estudio del delirio descubrió la relación amor-odio con respecto a la fantasía que despliega el sujeto sobre los demás, delirio adscrito al modo gramatical indicativo, expresando certeza de la materialidad pensada, mientras que su contraparte alude al modo desiderativo cuya expresión refiere al deseo. Por su parte, el elemento pulsión hizo su aparición junto con autoerotismo, representando entonces, los principios de una compleja conceptualización *a posteriori* sobre el retorno pulsional propio de la esquizofrenia.

El periodo en cuestión consolidó el robustecimiento de las ideas desde donde se estudiaba la esquizofrenia, lo cual propuso un sistema dinámico sobre la interacción del sujeto y el objeto a través de la pulsión, es decir, representó el abandono de cuadros fenomenológicos característicos de las psiconeurosis de defensas, sin embargo, es importante mencionar que dichas contribuciones se encuentran de manera dispersa y poco concisa en textos no vinculados con la esquizofrenia *per se*. Es durante el periodo siguiente que la pulsión cobraría protagonismo para devenir el eje rector del pensamiento ante el fenómeno.

Del tercer periodo se esperaba que la aproximación brindase las elaboraciones mas complejas del desarrollo teórico a razón de la consolidación ocurrida previamente y, en efecto, estos años se caracterizaron por una densa articulación sobre su comprensión a merced de los constructos previos. Esta es la razón por la cual dicho periodo representa el Capítulo III del presente trabajo en su totalidad, de la misma dimensión que el anterior cuya comprensión es de dos periodos, por ende, se puede concluir que el desarrollo del último periodo es equivalente al de los dos anteriores en términos de extensión.

A lo largo de 1911-1939, la noción de esquizofrenia se subordinó a una lógica que señalaba a la moción homosexual como causante de la psicosis, tal argumento descansa en las nociones de narcisismo y pulsión. A propósito del narcisismo, es prudente indicar su desarrollo, puesto que Freud subrayaba la importancia de su estudio en tanto está directamente ligada con la esquizofrenia y paranoia, o bien, en sus palabras, la parafrenia, propuesta conceptual para combinar la paranoia y la esquizofrenia en un vocablo pues creía que compartían estrechas similitudes.

La dinámica pulsional en la esquizofrenia se transformó del segundo periodo al tercero del siguiente modo: desde el autoerotismo, el narcisismo primario y secundario, hasta la última idea referente a que el ello envía investiduras eróticas de objeto, pero el yo, ora fortalecido, pretende apoderarse de la libido e imponerse cual objeto de amor, de modo tal, el narcisismo del yo es secundario, sustraído de objetos perdidos. Es preciso indicar que a razón de dicho desasimiento surge el delirio a modo de reconstrucción interna de la destrucción del mundo externo. De hecho, las últimas aportaciones de Freud sugieren que el delirio se constituye desde las demandas del ello tomando cual base las sensaciones primitivas corporales.

En lo tocante a la interpretación del delirio en términos teóricos y su interpretación clínica, cabe señalar, la primera sirve para una aproximación a la lógica delirante, empero, no tiene efecto alguno en tanto cura de manera directa. Esto hace evidente una diferencia constitutiva de la clínica psicoanalítica freudiana sobre la psicosis que precisa, en efecto, de una modificación del quehacer del analista para su abordaje clínico, pero no de su renuncia al estudio teórico.

Asimismo, Freud hizo uso de recursos lingüísticos para articularlos en relación a la alucinación y el delirio. El primero se llevó a cabo a través de la descomposición de la *representación-objeto* en *representación-palabra* y *representación-cosa*; el segundo se realizó vía el análisis de la proposición *yo amo a un varón* que permitió la distinción de cuatro formas delirantes que atañen, cada uno, a un tipo de delirio.

En definitiva, el análisis gramatical de *yo amo a un varón* auxilia al estudio que atañe a la interacción del sujeto con el objeto, es decir, a la transferencia. La homosexualidad *per se* no puede representar la causa directa puesto que, como orientación sexual predominante, puede aparecer sin psicosis, pero no hay psicosis sin *homosexualidad*, bajo el argumento de que la elección por apuntalamiento puede pensarse como cierta “heterosexualidad” y la elección narcisista contiene rasgos homosexuales en tanto remiten a la propia persona entonces, la esquizofrenia hace una elección de objeto narcisista, sin importar que sea hombre o mujer, pues la meta pulsional es el mismo sujeto. En este momento, el sujeto alude a su moción homosexual, momento de desencadenamiento y de puesta en marcha del respectivo mecanismo.

Sin embargo, es menester colocar la tilde a lo que Freud refiere como *moción* pues representa aquello que puede llevar al agravio de la psicosis. Recordemos que la palabra de la esquizofrenia está adscrita al modo indicativo, de modo que lo dicho/pensado toma carácter certero, a diferencia del desiderativo que alude a una expresión de anhelo. Aunque Freud no construye una explicación de este hecho, es posible deducir que la *moción* o bien, el deseo es evitado a toda costa, pues tan solo pensarlo posibilita su realización inmediata. Lo relativo al deseo es evadido porque es prohibido por la ley, que es conocida pero no es interiorizada; la falla de tal introyección, en una dimensión psíquica, ocasiona la nula existencia de la represión y un *realitätsprüfung* endeble.

Una vez puestos en discusión los tres periodos establecidos para la aproximación a la noción, es posible sintetizar que el primero está en relación con los mecanismos de defensa, el segundo mantiene una relación estrecha con el contenido onírico y el tercero apunta hacia la moción homosexual como desencadenante de la esquizofrenia. Entonces, *¿Cuál es la noción de esquizofrenia en Freud?* Propongo dos frases para reunir elementos capitales, la primera pretende dar cuenta de la esquizofrenia en tanto acción, y la otra en tanto resultado: la esquizofrenia es un mecanismo, cuyas similitudes radican en relación al sueño, puesto en marcha ante una moción homosexual; asimismo, la esquizofrenia es una afección narcisista en la cual ocurre un desasimiento de objetos externos para verse volcada la investidura desde el ello hacia el yo.

Tomando la palabra de Freud, la modificación metodológica y teórica de su propuesta es precisa en aras de un tratamiento de la esquizofrenia, tal como lo hicieron otros analistas. Por ende, pueden dirigirse las pesquisas posteriores hacia el estudio de la articulación de los elementos puestos en juego, a saber, la identificación con su propia imagen, la confusión de investiduras de objeto hacia el mismo yo y el efecto persecutorio correspondiente, con el objeto de incluir los aportes a una aplicación metodológica. De esta manera, se propone el análisis de la proposición *yo amo a un varón*, en tanto señala la relación con el objeto, para su aplicación clínica.

Conclusiones del análisis de *yo amo a un varón*

A lo largo del último periodo, Freud propuso la descomposición gramatical de cuatro contradicciones delirantes a través de *yo amo a un varón* para la psicosis: de sujeto, objeto, verbo y del enunciado entero. Es así que se retoma dicha descomposición a fin de esbozar una suerte de generalización a través del apoyo brindado por la lógica formal puesto que estudia las relaciones entre proposiciones, de modo tal, el valor nominal de cada enunciado, dado por Freud otrora, permite analizar la relación del sujeto con respecto a su objeto y verbo, brindando indicios sobre la transferencia.

En primera instancia es menester señalar que la neurosis corresponde en mayor medida a la contradicción de los celos (sujeto), lo cual no implica su ausencia en la psicosis. Es preciso que se encuentren ambos mecanismos, trastorno hacia lo contrario y la vuelta hacia la persona propia, para referirnos a la psicosis. De este modo, las tres contradicciones

restantes, en contraste al postulado de Freud, sostienen una referencia directa hacia la psicosis (delirio de persecución, erotomaniaco y de grandeza).

Entonces, se avistan tres tiempos en lo tocante a la transferencia: al comienzo de la relación analista-analizante, puede ocurrir una transferencia amorosa intensa, como se aprecia en Schreber con Flechsig. *A posteriori* acontece otro momento cuando el sujeto precisa de dos desfiguraciones: mudar su verbo u objeto hacia lo contrario (*trastorno hacia lo contrario*), y el elemento r lo proyecta mientras hace uso de *la vuelta hacia la persona propia*, lo que permite la pasividad del sujeto en relación a r, $(q \leftrightarrow \neg p) \leftrightarrow r$; lo cual deriva en un delirio persecutorio o erotomaniaco. Esta situación implica una posibilidad transferencial llamada en el presente trabajo transferencia pasiva. El último lapso corresponde a la contradicción de toda la proposición $(|p \wedge q|) \leftrightarrow r$, es el tiempo mas violento del desencadenamiento, pues representa el desarrollo acrecentado del delirio y su correspondiente desasimiento del mundo exterior, dicho momento hace referencia directo a *die verwerfung*.

La siguiente contradicción (de sujeto) refiere únicamente al delirio de celos $(q \rightarrow \neg p) \rightarrow r$, mientras que las siguientes dos (de objeto y de verbo), vislumbran dos diferencias para señalar la particularidad de la psicosis, y por ende de la esquizofrenia. El *si y solo si* como se presenta a continuación $(q \leftrightarrow \neg p) \leftrightarrow r$, refiere a las dos desfiguraciones que son condiciones para entenderlo como delirio psicótico, en tanto es la forma en que se circunscribe al indicativo. Ahora bien, la interpretación sobre la interacción de los elementos proposicionales toma lugar desde la conceptualización relativa a la paranoia y masoquismo, evocando elementos tales como las etapas pregenitales, el trastorno hacia lo contrario, trastorno de contenido, la vuelta hacia la persona propia, la pasividad y actividad.

Se concluye una equivalencia: cuanto mas delirio, menos posibilidad de transferencia vía, por supuesto, amor/odio; cuanto menos delirio, mas posibilidad de transferencia. En otras palabras, el analista ha de procurar que la transferencia permanezca en $(q \leftrightarrow \neg p) \leftrightarrow r$ pues representa la contradicción del verbo, aunque mudado en odio y de forma pasiva, sigue siendo investidura. No obstante, en la medida en que hay una mayor producción delirante. se aleja de dicha conjunción y toma la siguiente forma $(|p \wedge q|) \leftrightarrow r$, *yo amo en absoluto y yo amo*

a nadie, pues yo me amo solo a mi en donde se ubica un desasimiento significativo de objetos externos.

La transferencia puede atravesar por diferentes momentos de los cuales durante los dos primeros es posible el tratamiento. La primera etapa es similar al de la neurosis, una transferencia amorosa en la cual el sujeto puede sostenerse. La segunda es a raíz de un quiebre, cuyos mecanismos reactivos hacen evidente la colocación del sujeto cual objeto del analista y un odio hacía este, no obstante, aún hay investidura, aunque pasiva $(q \leftrightarrow \neg p) \leftrightarrow r$. El tercer lapso surge a causa del desasimiento en mayor medida de los objetos y la reconstrucción equivalente interna en virtud del delirio $(|p \wedge q|) \leftrightarrow r$.

De tal modo, se avista la posibilidad de una nueva forma para el abordaje de la transferencia en la esquizofrenia, pues las contradicciones propuestas por Freud apuntan a la imposibilidad de adscribirse al modo desiderativo en la dimensión psicótica, al modo de la proyección, en tanto el otro es el que desea, por ello, r queda siempre fuera de la ecuación. El indicativo del esquizofrénico corresponde al delirio constante cuya alusión es a la dimensión inefable del deseo, en donde se encuentra con un vacío cuyos bordes permiten la circunscripción delirante sin terminar nunca de decirse. Por su parte, el neurótico construye un edificio sobre lo desiderativo, sobre la fantasía, sobre lo deseante; el esquizofrénico lo hace sobre lo indicativo, donde es eso y no otra cosa, sobre una certeza de la persecución del otro pues no acepta la naturaleza de su investidura en tanto puede conducirlo hacía la inexistencia dentro de sí, sin embargo, alrededor de aquello inexistente, versa continuamente.

De esto se desprende la propuesta para su aplicación clínica a pacientes esquizofrénicos con la cual psicólogos clínicos, psiquiatras y psicoanalistas podrán usar como herramienta de trabajo. Su función radica en la identificación de tres momentos transferenciales del enfermo con aquella persona que esté a su cargo: el primero se caracteriza por desarrollar una transferencia amorosa; el segundo encuentra su representación de la siguiente manera $(q \leftrightarrow \neg p) \leftrightarrow r$, e indica el mecanismo *trastorno hacia lo contrario y vuelta hacia la persona propia*, los cuales son condiciones para identificar el segundo periodo; y el tercero, $(|p \wedge q|) \leftrightarrow r$, alude a un desasimiento en abundancia de los objetos exteriores en donde ocurre una negación del conjunto y *la vuelta hacia la persona propia*.

Tal herramienta no representa una obstaculización epistemológica para su trabajo desde diferentes disciplinas pues ofrece un mapa lógico para la ubicación del médico con respecto a su paciente en términos de transferencia, con lo cual, será posible optimizar el uso de diferentes técnicas con pacientes de esta índole.

Ahora bien, habrá que investigarse en pesquisas posteriores sobre la posibilidad de movimiento entre las conjunciones, particularmente, en la forma en que ocurre la transición de $(|p \wedge |q|) \rightarrow r$ a $(q \Leftrightarrow \neg p) \Leftrightarrow r$, con el objeto de dirigir el tratamiento en casos graves hacia una mejora; igualmente, habría que estudiarse la participación del psicólogo/médico/psicoanalista en cualquier momento antes propuesto, a fin de posibilitar el trabajo institucional.

En resumen, la propuesta hecha a través de lógica proposicional consiente que, además de comprobarse el supuesto sobre la noción pulsional referente a su dinamismo dentro de la obra de Freud, ha sido posible aceptar la noción de moción y reinterpretar la homosexualidad; a su vez, se añadió el *si y solo si* que caracteriza la contradicción en la psicosis; de igual modo, en contraste de la premisa freudiana, se sostiene que es posible un trabajo clínico con la esquizofrenia. Lo cual comprueba la mutabilidad y el dinamismo de la noción freudiana en otros asideros del psicoanálisis, entre ellos, el del presente trabajo.

Lacan y Klein

A propósito del desarrollo de los aportes de Freud en la obra de otros psicoanalistas, el objetivo propuesto sobre la señalización de los límites de dicha noción con la de los demás fue lograda. Esta acción permite reconocer la proveniencia epistemológica y teórica de postulados retomados por otros autores.

Lacan retomó las nociones de *die verwerfung* para desarrollar el concepto *forclusion*; el sujeto de la certeza y el sujeto de la duda, de los modos indicativos y desiderativos; el imaginario, del sistema Icc; el significante nombre del padre, de las nociones de ley; el retorno de lo real, del retorno de lo reprimido; *perceptum* y *percepiens*, del deseo alucinatorio. Por su parte, Lacan señaló un punto capital sobre Freud y la psicosis, a través de su insistencia a evitar comprender en particular, al delirio, pues eso hace el esquizofrénico con respecto a él mismo para no significar. Tal situación permite pensar las dos dimensiones:

la interpretación clínica frente a la esquizofrenia y su interpretación teórica, y a su vez, su relación.

Por otro lado, para desarrollar las conceptualizaciones sobre los impulsos hostiles, Klein recuperó de Freud las nociones sobre pulsiones sádicas y pulsión de muerte; la introyección, de la proyección y la identificación canibalística de la fase oral; la posición paranoide, de la introyección del duelo y melancolía; la posición depresiva, de *realitätsprüfung*. La mayor distancia que colocó Klein con respecto a Freud es el supuesto de un yo desde el nacimiento, el cual permite un temprano despliegue de la fantasía, mientras que Freud sostuvo que el yo es el resultado de un proceso identificatorio.

Para ambos autores, ciertas conceptualizaciones freudianas fueron insuficientes, quienes agotaron su sentido para proponer nuevas teorizaciones *a posteriori*. Es decir, se hicieron de ellas para una elaboración consecuente, de modo tal, la mayoría resulta punto de conjunción y disyunción a su vez. Otro elemento compartido por ambos es que ubican el problema de la esquizofrenia en un momento previo o durante el pasaje edípico. Por esta razón, la esquizofrenia trata de pulsiones orales y anales, de autoerotismo y de elección de objetos de tipo narcisista; nunca de un conflicto edípico o selección de objeto vía apuntalamiento.

A razón del encuentro de múltiples referencias en la revisión del estado del arte sobre Klein y Lacan sobre la esquizofrenia sin un claro apuntalamiento conceptual, se eligieron ambos autores con el fin de conocer sus procedencias teóricas. Se logró el cometido en tanto hubo una aproximación a los puntos nodales de la comprensión de la esquizofrenia. Por un lado, Klein es referente para el entendimiento complejo de la vida anímica en relación con sus objetos internos, y por otro, el asidero revisado de Lacan representa el estudio de lo ausente en la esquizofrenia en lo tocante con el significante nombre del padre.

Una vez contrastada la noción de esquizofrenia frente a aportes kleinianos y lacanianos, se pretendió contrastar las contribuciones freudianas con respecto a otros saberes externos, de forma acotada, en relación con la cibernética y el manual DSM-V, a fin de encontrar incidencias de la teoría freudiana en tanto, históricamente, se desarrollaron años después; asimismo, el carácter mutable de la noción de esquizofrenia tomaría una manera particular frente a los saberes selectos.

Por su parte, dicho manual recupera nomenclatura freudiana con el objeto de señalar los tipos de delirio, a saber, erotomaniaco, celotípico, persecutorio, somático o mixto; los cuales son parte del diagnóstico del manual, por supuesto, provenientes de las contradicciones *yo amo un varón* y del delirio hipocondriaco. Tal recuperación por parte del DSM-V señala la complejidad que brinda la conceptualización freudiana, cuya riqueza teórica es suficiente para su uso en otros espacios del saber.

No obstante, las divergencias son mayores: el eje rector de la nosología freudiana corresponde a la dinámica pulsional, aquella que al final de su obra queda asentada como psicosis, neurosis de transferencia y neurosis narcisistas. Mientras que el DSM-V, en un primer acercamiento parece a-teórico dada su ausencia de referencias, pero se vislumbra lo contrario, pues tras avistar sus referentes psicoanalíticos es posible señalar su carácter ecléctico apoyado en una diversidad de teorías cuyos fundamentos no han encontrado acuerdos epistemológicos.

Mientras tanto, referente a la cibernética y la esquizofrenia, se ven aguardados importantes encuentros. En un plano epistemológico es posible afirmar que ambas se apoyan en ciencias consolidadas, la diferencia es que la cibernética lo hace en mayor medida en las matemáticas, y el psicoanálisis freudiano, en la física y en la química. En una dimensión teórica hay una importante convergencia, ambas apuntan a la interacción del sujeto durante una edad temprana con sus padres, en particular, sobre la incapacidad de un padre para metaforizar los mensajes del otro. La cibernética lo lleva a cabo a través de la discontinuidad de mensajes cuya traducción no alcanza a hacer el padre, y el psicoanálisis, mediante una ley que no regula su relación con el objeto. Cabe señalar que la magnitud del asidero teórico psicoanalítico es mas abundante que el de la cibernética, empero, en lo que concierne a la dimensión metodológica, tienen un acercamiento contrastante. Bateson y colegas mantuvieron contacto frecuente con gran cantidad de pacientes enfermos en Palo Alto, cuyos textos producidos por ellos sobre esquizofrenia se ven enriquecidos por dicha práctica, lo cual representa mayor cantidad de interacción directa que la de Freud en términos de esquizofrenia. En este sentido, Freud tuvo contacto con pocos pacientes esquizofrénicos, sin embargo, se vio enriquecido por el acceso directo al discurso de Schreber y su interacción con colegas.

Lo dicho anteriormente refleja una concurrencia actual: la psicología coloca exceso de atención a la metodología para el acercamiento y estudio de los fenómenos, generando una producción teórica minúscula en contraste de su respectiva exhaustividad metodológica. Asimismo, Freud no coloca la misma atención que la psicología en materia metodológica, prescindiendo del método científico, no obstante, mantiene una continua reflexión entre el conocimiento generado y su aplicación clínica. El asidero freudiano contiene una amplia teorización, y aunque Freud omite los detalles metodológicos, estos son cognoscibles vía el estudio de su obra.

Por ende, en dicho contraste no se avistan indicios de la noción de esquizofrenia freudiana en los desarrollos de la cibernética. No obstante, el contraste brinda información valiosa sobre dos saberes constituidos que estudian la esquizofrenia y proponen una etiología y reflexiones relativas a su tratamiento.

Entonces, se concluye que el carácter dinámico de la noción de esquizofrenia en Freud, en tanto permite la continua reformulación dentro de un campo del saber, se mantiene en movimiento en el desarrollo freudiano, kleiniano y lacaniano y expresa su carácter mutable en tanto puede ser adoptado por otros estudios únicamente dentro del área psicoanalítica. Por el contrario, cuando el manual DSM-V contrae la terminología freudiana no es en aras de su dinamismo, sino de su mutabilidad en términos descriptivos. Por tanto, dicha noción abandona su dinamismo fuera del psicoanálisis.

-

El eje rector de la presente investigación es temporal, dividido en tres periodos. Esto permitió reconocer la epistemología subyacente desde donde Freud se acercó a la esquizofrenia. Del mismo modo que lo hizo con otras afecciones, tal acercamiento fue desde constructos correspondientes a la química, la física, la literatura y una génesis mitopoyética, cuyas bases antropológicas vinculan aspectos individuales con la historia del ser humano.

De igual modo, el eje temporal fue atravesado por el estudio histórico y semántico a fin de distinguir la naturaleza gnoseológica de los conceptos que constituyen la noción a través de su respectiva historización, de esta forma, además de señalar la articulación y desarrollo conceptual, se corroboró su mutabilidad dentro del asidero freudiano. Asimismo, el análisis semántico recuperó elementos imprescindibles correspondientes al valor

semántico perdido en las traducciones de modo tal, se rescataron importantes nociones referentes a los modos gramaticales y su descomposición.

A su vez, la propuesta del análisis a través de lógica proposicional postula un estudio que guía sobre elementos transferenciales para la práctica del psicoanalista, médico o psicólogo clínico, ya que apunta a la dinámica de interacción del esquizofrénico con los demás vía la transferencia y permite dar cuenta del lugar y la responsabilidad consecuente del profesional frente al esquizofrénico. Sin embargo, al ser una propuesta nueva es menester su continua reformulación en relación con la práctica clínica.

Finalmente, aunque el presente trabajo encuentra en sus coyunturas cierta estructura de investigación, conserva un carácter teórico en donde es sencillo perderse entre las deducciones y su nivel de abstracción. Con el objeto de evitar este tipo de extravíos, la línea cronológica, semántica e histórica fungieron cual guía, pues a raíz de dicho análisis teórico se establece una propuesta proposicional la cual, por añadidura, se apoya en primera instancia en el edificio teórico de Freud, en segunda, en la dinámica brindada por la lógica, finalmente, en un continuo análisis llevado a cabo a lo largo de la presente pesquisa.

“Queda para el futuro decidir si la teoría contiene mas delirio del que yo quisiera, o el delirio, mas verdad de lo que otros hallan hoy creible” (Freud, 1911).

Apéndice

Líneas de investigación

Dado que el edificio teórico que conforma la noción de esquizofrenia en Freud es amplio y complejo, cuyo engranaje se articula constantemente con otros conceptos a través del tiempo entonces, se proponen **nueve** líneas de investigación a lo largo de la obra freudiana en torno a los tópicos imprescindibles para la comprensión de esquizofrenia:

Sobre representaciones y afecto. *Neurosis de defensa*: 1894; *Nuevas puntualizaciones sobre neuropsicosis de defensa*: 1896; *El inconciente*: 1915.

Sobre las alucinaciones. *Neurosis de defensa*: 1894; *Manuscrito K. Un cuento de navidad*: 1896; *Interpretación de los sueños*: 1900; *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*: 1909.

Sobre la interpretación del delirio. *Interpretación de los sueños*: 1900; *El chiste y su relación con lo inconciente*: 1905; *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*: 1909; *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia autobiográficamente descrito*: 1911; *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños*: 1917.

Sobre la analogía de los sueños con la psicosis. *Interpretación de los sueños*: 1900; *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico*: 1911; *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños*: 1917; *Esquema del psicoanálisis*: 1940.

Sobre autoerotismo/narcisismo. *La moral sexual “cultural” y la nerviosidad moderna*: 1908; *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia autobiográficamente descrito*: 1911; *Introducción al narcisismo*: 1914.

Sobre la omnipotencia de pensamientos y su relación con la instancia vigilante: *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*: 1909; *Introducción al narcisismo*: 1914; *Tótem y tabú*: 1914; *Introducción al narcisismo*: 1914; *Duelo y melancolía*: 1915.

Sobre el delirio hipocondriaco. *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia autobiográficamente descrito*: 1911; *Introducción al narcisismo*: 1914.

Sobre realidad. *Interpretación de los sueños*: 1900; *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia autobiográficamente descrito*: 1911; *Formulaciones sobre los*

dos principios del acaecer psíquico: 1911; *Neurosis y psicosis*: 1924; *La pérdida de la realidad en la neurosis y psicosis*: 1924.

Referencias

- Aguilar, G. (1999). *De Freud a Lacan. Un abordaje psicoanalítico de las psicosis*. (Tesis de licenciatura). México: Universidad Nacional Autónoma de México
- Asociación Psiquiátrica Mexicana & Asociación Psiquiátrica de América Latina. (2014). Consenso Nacional y Guía Práctica Clínica de la Asociación Psiquiátrica Mexicana y de la Asociación Psiquiátrica de América Latina para el tratamiento de las personas con esquizofrenia. *Salud mental*, 37. En: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37s1/v37s1a1.pdf>
- Assoun, P. (2008). *Introducción a la epistemología freudiana*. México: Siglo veintiuno.
- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J. & Weakland, J. (1956). Toward a Theory of Schizophrenia. *Behavioral science*, 1(4), 251-254.
- Battista, J. (Ed.) (2008). *Las psicosis en Freud. Contribución de los hallazgos y obstáculos freudianos a una lectura de Lacan*. Buenos Aires: Cátedra.
- Bateson, G. & Benoit, J. (1959). *Minimal requirements for a theory of schizophrenia*. En: Bateson, G. *Steps to an ecology of mind*. (1978). New York: Ballantine books.
- Bértolo, I. (2003). Arte, genio y locura. Cesare Lombroso. *Minerva. Revista de la Escuela Criminológica Positivista*. En: [http://www.circulobellasartes.com/fich_minerva_articulos/Arte,_genio_y_locura_\(5815\).pdf](http://www.circulobellasartes.com/fich_minerva_articulos/Arte,_genio_y_locura_(5815).pdf)
- Berdullas, P., Malamud, M. & Ortiz, G. (2010). Psicosis y significación en Freud. *Facultad de psicología. Anuario de investigaciones*. En: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v17/v17a45.pdf>
- Bleuler, E. (1993). *Demencia precoz*. Buenos Aires: Lumen.
- Boletín oficial del Reich 1, N° 86, 25 Julio de 1933, p. 529; Berlín. (Fragmentos de la Ley sobre la prevención de la descendencia con enfermedades congénitas del 14 de julio de 1933). En: <http://lernen-aus-der-geschichte.de>

- Bukovsky, V. (1977). *Una nueva enfermedad mental en la URSS: la oposición*. México: Lasser Press Mexicana.
- Castillón, A. (2008). *La cuestión de las psicosis en Freud*. (Tesis de licenciatura). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Colodrón, A. (1990). *Las esquizofrenias. Síndrome de Kraepelin-Bleuer*. Madrid: Siglo XXI.
- Cooper, D. (1885). *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Buenos Aires: Locus Hipocampus.
- Devereux, G. (1971). *Essais d'ethnopsychiatrie Générale* [Ensayos de etnopsiquiatría general]. Paris: Gallimard.
- Dilthey, W. (1949). *Introducción a las ciencias del espíritu*. México: Fondo de cultura económica.
- Escobar, R. (2007). *Transferencia en la psicosis*. (Tesis de licenciatura). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Fabre, A. (1997). *Psicosis y familia*. (Tesis de Maestría). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Fair, H. (2014). Contribuciones del psicoanálisis lacaniano a la teoría política y social contemporánea y al análisis sociopolítico crítico. *Revista de ciencias sociales*, 1(139), 27-51.
- Foucault, M. (1998a). *Historia de la locura en la época clásica*. Tomo I. México; Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1998b). *Historia de la locura en la época clásica*. Tomo II. México; Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. (1894a). Las neuropsicosis de defensa. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo III. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1894b). Die abwehr-neuropsychoosen. En Freud, S. (1952). *Gesammelte werke*. Tomo I. London: Imago Publishing.
- (1895). Manuscrito H. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- (1896a). Manuscrito K. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1896b). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo III. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1897a). Carta 55. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1897b). Carta 69. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1899a). Carta 125. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1899b). Sobre los recuerdos encubridores. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo III. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1900a). La interpretación de los sueños. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo IV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1900b). La interpretación de los sueños. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo V. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1901). Psicopatología de la vida cotidiana. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo VI. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1905a). El chiste y su relación con lo inconciente. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo VIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1905b). Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten. En Freud, S. (1952). *Gesammelte werke*. Tomo VI. London: Imago Publishing.
- (1905c). Tres ensayos de teoría sexual. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1905d). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- (1905e). Sobre psicoterapia. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1906). Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1907). El delirio y los sueños en la “Gradivía” de W. Jensen. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo IX. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1908a). El creador literario y el fantaseo. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo IX. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1908b). La moral sexual “cultural” y la nerviosidad moderna. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo IX. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1909a). A propósito de un caso de neurosis obsesiva. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo X. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1909b). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1910a). Escritos breves. Ejemplos de cómo los neuróticos delatan sus fantasías patógenas. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XI. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1910b). Cinco conferencias sobre psicoanálisis. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XI. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1911). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descripto autobiográficamente. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1912). Sobre la dinámica de la transferencia. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1913a). El interés por el psicoanálisis. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- (1913b). Sobre la iniciación del tratamiento. (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis). En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1913c). Tótem y tabú. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1913d). La predisposición a la neurosis obsesiva. Contribución al problema del problema de la elección de neurosis. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1914). Introducción del narcisismo. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1915a). Pulsiones y destinos de pulsión. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1915b). El inconsciente. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1915c). Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1916). Conferencias de introducción al psicoanálisis. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1917a). Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1917b). Duelo y melancolía. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1918). De la historia de una neurosis infantil. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XVII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1919a). “Pegan a un niño”. Contribución al conocimiento de la genesis de las perversions sexuales. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XVII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

- (1919b). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XVII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1920). Más allá del principio del placer. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1922). Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1923). El yo y el ello. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1924a). Neurosis y psicosis. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1924b). La pérdida de realidad en la neurosis y psicosis. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1926). Inhibición, síntoma y angustia. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1933). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1937). Construcciones en el análisis. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1940). Esquema del psicoanálisis. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1950). Proyecto de psicología. En Freud, S. (1986). *Obras completas*, Tomo I. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gaetner, R. (1981). *Terapia psicomotriz y psicosis. La danza y la música*. Barcelona; Editorial Paidós.

- Garrabé, J. (1996). *La noche oscura del ser. Una historia de la esquizofrenia*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Garrabé, J. (2002). La psiquiatría en el siglo XX. *Átopos*, 3, 33-42. En: http://www.atopos.es/pdf_02/psiquiatria-SXX.pdf
- Gerber, D. (2016). *Deseo, historia y cultura*. Ciudad de México: Navarra.
- Green, A. (2007). *Jugar con Winnicott*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Handal, N. & Dodds, J. (1997). Tasas de ingreso inicial por esquizofrenia en hospitales de Costa Rica. *Rev Panam Salud Pública/Scielo Public Health*. (Vol. 6). En: <https://scielosp.org/article/rpsp/1997.v1n6/426-434/es/>
- Heinze, G., Chapa, G., Santisteban, J. & Vargas, I. (2012). Los especialistas en psiquiatría en México; su distribución, ejercicio profesional y certificación. *Salud mental*, 4 (35), 279-285.
- Jaspers, K. (2001). *Genio artístico y locura: Strindberg y Van Gogh*. Barcelona: El acantilado.
- Jaspers, K. (1877). *Psicopatología general*. Buenos Aires: Editorial Beta.
- Jung, C. (1963). *Símbolos de transformación. (Transformaciones y símbolos de la libido)*. Barcelona: Paidós.
- Jung, C. (1983). *La psicología de la transferencia*. Barcelona: Paidós.
- Jung, C. (2013). *Los complejos y el inconsciente*. Madrid: Alianza.
- Klein, M. (1930). La psicoterapia de la psicosis. En Klein, M. (1990). *Obras Completas de Melanie Klein*, Tomo I. Barcelona: Paidós.
- Klein, M. (1935). Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos. En Klein, M. (1990). *Obras Completas de Melanie Klein*, Tomo I. Barcelona: Paidós.
- Klein, M. (1940). El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos. En Klein, M. (1990). *Obras Completas de Melanie Klein*, Tomo I. Barcelona: Paidós.
- Klein, M. (1946). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En Klein, M. (1990). *Obras Completas de Melanie Klein*, Tomo II. Barcelona: Paidós.

- Klein, M. (1960). Una nota sobre la depresión en el esquizofrénico. En Klein, M. (1990). *Obras Completas de Melanie Klein*, Tomo II. Barcelona: Paidós.
- Lacan, J. (1955-1966) Seminario 3. Las psicosis. En Lacan, J. (1984). *Seminario 3. Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1966). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En Lacan, J. (2003). *Escritos*. Tomo II. México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1977). 5 janvier 1977. Ouverture de la Section Clinique [5 enero 1977. Apertura de la sección clínica]. *Ornicar?*; Aris.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.
- Lara, M., Fouilloux, C., Arévalo, M. & Santiago, Y. (2011). ¿Cuántos somos? ¿Dónde estamos? ¿Dónde debemos estar? El papel del psiquiatra en México: Análisis preliminar. *Salud mental*, 34(6), 531-536. Recuperado en 15 de mayo de 2017, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01853325201100060008&lng=es&tlng=es
- Mannoni, M. (Ed). (2002), *Un saber que no se sabe*. Barcelona: Gedisa.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. 5ª Edición. Editorial Médica Panamericana.
- Mendoza, A. (2016). *La forclusión como mecanismo de la psicosis. Conceptualización aportada desde el psicoanálisis*. (Tesis de licenciatura). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *Diagnóstico Epidemiológico*. México.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental*.
- Pacheco, L., Padró, D., Dávila, W., Álvarez de Ulate, S. & Gómez, P. (2015). Reseña histórica sobre las llamadas terapéuticas biológicas en psiquiatría. *Norte de salud mental*, 8(52), 89-99.

- Pereña, H. (2007). Arte y locura. Una reflexión histórica sobre el mito de la autenticidad en el arte de los enfermos mentales. *Átopos. Salud mental, comunidad y cultura*, 6, 2-16.
- Pérez, J. (2006). Sigmund Freud en Viena 1836-2006. *La supremacía de los abismos*, 247-258. Editorial La Jornada.
- Postel, J. & Quétel, C. (2000). *Nueva Historia de la Psiquiatría*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Pichot, P. (1983). *Un siglo se psiquiatría*. Paris: Editions Roger Dacosta.
- Prinzhorn, Hans. (2016). *Expresiones de la locura. El arte de los enfermos mentales*. Madrid: Cátedra.
- Quine, Q. (1977). *Filosofía de la lógica*. Madrid: Alianza.
- Ricœur, P. (2006). *Caminos del reconocimiento. Tres estudios*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Roa, P. (2013). *Psicosis y locura en la primera parte de la obra de Jaques Lacan (1932-1958)*. (Tesis de licenciatura). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rodríguez, A. (2016). *La relación de la filosofía y el psicoanálisis en el estudio del sujeto y la psicosis: un estudio de caso clínico*. (Tesis de licenciatura). México: Universidad Latina.
- Sales, L. (2017). Verwerfung and Verleugnung, o el más allá de la represión en Freud. *Intercanvis*. En: http://intercanvis.es/articulos/22/art_n022_03R.html
- Salvetti, P. (2016). Palo alto 1949-59: ¿"Universidad invisible" ... o invisibilizada? *Revista de la historia de la Medicina y Epistemología Médica*, 8(1), 22-32.
- Sánchez-Barranco, A. (2004). Melanie Klein, una princesa que creó su propio reino. *Asociación Española de Neuropsiquiatría España*. Núm. 91, pp. 117- 136; Madrid.
- Schreber, D. (2012). *Memorias de un enfermo de nervios*. Ciudad de México: Sexto piso.
- Secretaría de Salud de México. (2011). *IESM-OMS. Informe Sobre el Sistema de Salud Mental en México*. México.
- Schatzman, M. (1994). *El asesinato del alma*. Ciudad de México: Siglo XXI.

- Soto, G. (2011). *Revisión teórico-técnica de la transferencia en la psicosis desde la teoría de Melanie Klein, Wilfred Bion y Herbert Rosenfeld*. (Tesis de licenciatura). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Spielrein, S. (1986). *Compresione della Schizofrenia e altri scritti*. París: Inguori.
- Sartre, J. (1976). *L'etre et le néant. Essai d'ontologie phénomelologique* [El ser y la nada. Ensayo de ontología fenomenológica]. Paris: Gallimard.
- Szasz, T. (1990). *Esquizofrenia. El símbolo sagrado de la psiquiatria*. Premià. Puebla: La red de Jonás.
- Watzlawick, P., Helmick, J. & Jackson, D. (1985). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Editorial Herder.
- Whitehead, A. N. & Russle, B. (1927). *Principia mathematica* [Principio matemático]. London: Kingprint Limited.
- Zöpke, P. (1997). *Límite y limitación del psicoanálisis*. Rosario: Homosapiens ediciones.