

El fenómeno paranoide en las neurosis y en las psicosis

La localización, por parte del sujeto, de ciertos sentimientos e intenciones en un otro diferente de él, es conocida en clínica bajo denominaciones como paranoia y otras cercanas (paranoide, paranoidismo, paranoidía). Se hace referencia con ello a un conocimiento o saber (*nóus*) «colateral» (*pára*) (1) que el sujeto tiene de tales sentimientos o intenciones, y que, colocados en la otra persona, vive como dirigidos hacia él. Sea en forma de alusiones malintencionadas, maledicencias, control del pensamiento o del propio cuerpo, robo o imposición de ideas, perjuicios diversos incluida la muerte, tramas y complots, infidelidades, abusos sexuales... cualquier movimiento o palabra del otro pueden ser interpretados en estos u otros sentidos, por lo general negativos. Incluso la erotomanía, en la que el otro albergaría un sentimiento amoroso hacia el sujeto, tal afecto, en tanto que pasional, resulta destructivo para él.

a) Habitualmente, se asocia la fenomenología paranoide al diagnóstico de psicosis, en forma de ideas poco sistematizadas para el caso de la esquizofrenia, o de delirios organizados de corta o larga duración según se trate de los delirios agudos o de la paranoia propiamente dicha, respectivamente. En ello coinciden los diversos autores, si bien con diversos matices, desde los más clásicos a los contemporáneos que a partir del DSM (2) siguen una línea puramente descriptiva (3, 4), pasando por clínicos modernos cercanos a nosotros como Ey (5) o el mismo Castilla del Pino (6).

Ahora bien, para no traicionar la eviden-

cia clínica, ninguno de ellos deja de señalar, siquiera sea de pasada, que dicha fenomenología —desde la simple suspicacia al delirio— es detectable también en afecciones no psicóticas: en ciertas personalidades psicopáticas (7) o «caracterosis» (8), así como también en crisis histéricas con componente alucinatorio-delirante, asimilables a la antigua «locura histérica». El DSM y los autores de su órbita (9, 10, 11) reconocen tales síntomas en diversos trastornos de la personalidad, como el paranoide y el esquizotípico, así como en otros trastornos, tales como el llamado psicótico breve, que por su descripción parece asimilable a un cuadro histérico (12). Por nuestra parte, no podemos olvidar la tendencia interpretativa existente en los neuróticos obsesivos.

La presencia en tan diversos cuadros psicopatológicos de la fenomenología paranoide, que por llamativa aparece en primera línea a la hora del diagnóstico y del tratamiento, puede llevar por ello a confusión estos juicios clínicos. De ahí el interés del trabajo teórico dirigido a dilucidar las características de dicha fenomenología en relación con tal o cual cuadro. Su asociación con según qué otros síntomas orienta considerablemente, siempre que no prevaleara la dogmática estadístico-descriptiva tan al uso hoy en día. La perspectiva cronológica, al estilo de un H. Ey (13), interesa porque combina el criterio de asociación de síntomas con el de la historia «natural» de la enfermedad. Pero el punto de vista de la causalidad, y en concreto el de la causalidad psíquica, es algo que siempre habría

que tener presente en cualquier investigación psiquiátrica, y éste es el criterio que seguiremos en nuestra exposición.

La clínica clásica y moderna, hasta el DSM, se ha preocupado por el estudio de dicha causalidad, en relación con una nosología acorde con ello: la clasificación en neurosis, psicosis, psicopatías y procesos debidos a enfermedades médicas y neurológicas, utilizada largo tiempo con diferentes matices, y también hoy día, denota no sólo una necesidad taxonómica, sino también esa preocupación por la causalidad. En cambio, el DSM, a lo largo de sus diferentes revisiones en quizá demasiado pocos años, se dedica a agrupar diversos síntomas en razón de diferentes criterios, de los que la causalidad se encuentra ausente, así como la preocupación por la estructuración en categorías nosológicas. Los autores afines (14, 15), aunque exponen las diversas teorizaciones etiológicas tanto físicas como psíquicas y genéticas, no hacen una elaboración propia.

b) Entre las teorías referentes a la causalidad psíquica, la más citada en la literatura psiquiátrica, y en ocasiones asumida, es la teoría freudiana de la paranoia como defensa.

Defensa ¿contra qué? Contra una fantasía homosexual reprimida en el interior del sujeto, y que, proyectada al exterior, sería atribuida delirantemente a otro, aunque éste ya no como quien desea el amor del sujeto, sino, fundamentalmente, como perseguidor. Así lo concluiría Freud, en su estudio sobre el caso Schreber (16), y así se suele repetir en toda la abundante bibliografía que lo cita. No obstante, ya el mismo Freud, hacia el final del mismo texto, critica esta interpretación cuando dice: «No era por tanto exacto decir que la sensación interiormente reprimida es proyectada al

exterior, pues ahora vemos más bien que lo interiormente reprimido retorna desde el exterior». El «Diccionario de Psicoanálisis» (17) señala esta acotación traduciendo mejor «reprimido» por «suprimido (*aufgehoben*)».

Así pues, Freud cuestiona el que en la paranoia se dé el mismo mecanismo de represión —y la proyección a ésta asociada para constituir el delirio— que en las neurosis. Como sabemos, J. Lacan se apoyará en esta observación —y en otras observaciones freudianas, así como en su propia elaboración— para conceptualizar el mecanismo específico de las psicosis, la forclusión. Además, será también Lacan quien cuestione el carácter homosexual de lo «reprimido» (y «proyectado») en la paranoia, cambiándolo por lo que desde sus primeras teorizaciones de base psicoanalítica a propósito de las psicosis (18, 19), acabará llamando el «empuje a la mujer» reconocible en el psicótico. Freud, sin embargo, no cuestionará el carácter homosexual de la fantasía optativa que detecta en la paranoia.

Es más, Freud, como sabemos, hará de las diferentes maneras de contradecir la expresión verbal de esa fantasía (es decir, «yo, un hombre, amo a un hombre»), explicación del delirio persecutorio, así como también de otros tipos delirantes, la celotipia y la erotomanía, tal como lo describe en el caso Schreber (20).

Así, la contradicción al verbo de dicha frase sería: «Yo no le amo. Le odio», que, por proyección, aparecería como: «Él me odia» («me persigue»). Éste sería el delirio de persecución. La contradicción al complemento sería: «Yo no le amo a él, la amo a ella», frase que, por proyección, aparecería como: «Ella me ama» (erotomanía). La contradicción al sujeto aparecería de dos formas: «Yo no amo a ese hombre, es ella

COLABORACIONES

quien le ama», siendo «ella» la mujer real del sujeto. Según Freud, esto explicaría la celopatía de los alcohólicos. La segunda forma sería, para las mujeres: «Yo, mujer, no amo a esa mujer; es él quien la ama», siendo «él» el hombre de la mujer en la vida real. Ello explicaría los celos delirantes en la mujer. Finalmente, la repulsa a la totalidad de la frase explicaría la megalomanía: «Yo no amo a nadie. Sólo a mí mismo».

Pero dejemos aparte por el momento la cuestión de la supuesta homosexualidad, así como la de la represión, dentro de la causalidad en la paranoia, para centrarnos en el mecanismo de la proyección.

c) ¿En qué consiste ésta? Según el «Diccionario de Psicoanálisis» se trata de un término utilizado para designar la operación mediante la cual un hecho neurológico o psicológico es localizado en el exterior del sujeto. Se daría proyección en el test de Rorschach o en el T.A.T., así como en la identificación. En sentido psicoanalítico, habría proyección cuando el sujeto expulsa de sí y localiza en otro cualidades, sentimientos, deseos... que no reconoce o que rechaza en sí mismo. Defensa arcaica, inicialmente descrita por Freud en la paranoia –en su artículo «Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa», y, sobre todo, en el caso Schreber–, también se daría en las fobias, donde la proyección se haría sobre un objeto concreto (21).

Otros autores (22) señalan también la proyección en relación con el rechazo de procesos internos hacia el exterior, así como su carácter de modo de defensa esencial en la paranoia.

Sin embargo, ya hemos visto cómo el mismo Freud criticaba el modo de actuación de la proyección en la psicosis paranoica.

No hay para menos. En la experiencia

clínica concreta, no podemos dejar de preguntarnos, ante discursos paranoides en principio similares, si el mecanismo psíquico causal es el mismo, y si son atribuibles a un mismo cuadro clínico. Nos referimos a discursos paranoides en la acepción más generalizada de lo paranoide: ubicación en un otro de sentimientos e intenciones perjudiciales para el sujeto. Respecto del mecanismo causal, la pregunta se referiría a si tal ubicación es consecuencia de una proyección de sentimientos e intenciones reprimidas por el sujeto, o de otro tipo de «proyección». En cuanto al cuadro clínico, se trataría fundamentalmente de saber si estamos ante una neurosis o ante una psicosis, para no vernos en el sospechosamente cada vez más frecuente recurso de echar mano de ese cajón de sastre que acabarán por constituir los llamados «trastornos de la personalidad».

d) Veamos brevemente tres casos de nuestra experiencia:

Amelia, paciente que ha recibido diversos diagnósticos (desde trastorno de la personalidad a trastorno bipolar, pasando por esquizofrenia) sospecha que su marido tiene relaciones con otras mujeres. Esto le causa un gran malestar. A lo largo de las sesiones de escucha terapéutica, comienza a hacer asociaciones. Sus celos le recuerdan ciertas palabras de una tía a la que estaba muy vinculada: «las más celosas son las más putas». Ella se sentía así, «puta», cuando, en sus crisis con sintomatología maníaca –y también fuera de ellas, de forma más mitigada– desea a otros hombres diferentes de su marido. Se siente «perdida», en todas las acepciones del término. Se avergüenza, ahora que puede hablar, de ese deseo, así como de su deseo hacia su médico, incluso de haber tenido relaciones con otros hombres antes de conocer a su marido. Hay

también, aunque menos, sueños y fantasías eróticas con alguna mujer, que, asociativamente, le conducen a un tierno amor a su madre, antes rechazado. Pero antes de ello, hay un momento a partir del cual reconoce por sí misma, y así lo puede expresar, esa sospecha de infidelidad de su marido en relación con sus propias infidelidades imaginadas, con lo que su malestar se apacigua.

Rosa padece intensamente la firme sospecha de que su marido la engaña con una de sus cuñadas. Palabras o actos de él o de ella los interpreta siempre en el sentido de esa sospecha. Su relación matrimonial está deteriorándose por esa causa. A lo largo de las entrevistas, va hablando cada vez con más detalle y espontaneidad de los atractivos de su cuñada, su atrevida manera de vestir, sus insinuantes maneras... reconociendo que puede ser irresistible no sólo para su marido sino para otros hombres. Ha habido otras mujeres cuya relación con su marido ha sospechado, y de todas ellas destaca sus evidentes atractivos. Se compara con ellas, saliendo su propia femineidad bastante mal parada de tal comparación.

Joan asegura que la segunda mujer de su padre —a quien llama su «madrastra»— intenta envenenarle poniéndole alguna sustancia en la comida. Es tras varias consultas cuando nos confía que otras personas, vecinas o conocidas, intentan también perjudicarlo, incluso quitarle la vida. Lo sabe por diversas señales y mensajes, y, de forma directa, a través de ciertas «voces» que oye, «voces» que le conminan a morir, ironizan sobre el poco tiempo de vida que le queda, o se sorprenden ante el hecho de que continúe vivo. Desde muy niño, este hombre se ha visto marcado por la muerte. A los dos años estuvo a punto de morir por meningitis, y recuerda comentarios de vecinos sorprendidos de que pese a su débil constitu-

ción hubiera sobrevivido a otros niños más fuertes fallecidos de esa enfermedad. A los cinco, nueve y catorce años hubo de asistir a los entierros de su hermana menor, madre y hermano menor, respectivamente, entierros de los que recuerda comentarios —a veces los llama «voces»— de los asistentes, referentes a su debilidad física. Supone, además, que la agonía y muerte de estos y otros familiares cercanos fue semejante a la de quien fallece por meningitis, aunque murieron por otras causas.

En principio, lo que aparece en los tres casos es simplemente que el sujeto ubica en otro u otros unas intenciones o sentimientos (celos, muerte) perjudiciales para él. A qué cuadro clínico puede corresponder ese síntoma, no es fácil de determinar en ese primer momento. Es luego cuando podemos comenzar a pensar en Joan como posible psicótico, siguiendo el método de asociación de síntomas, pero quizá arriesgáramos mucho si hiciéramos lo mismo con Amelia y Rosa.

Pero podemos ensayar otro método también, aquél que atañe al preciso síntoma paranoide, a la ubicación del sujeto aquí, y, dentro de dicho síntoma, intentar discernir diferencias entre uno y otro caso, para lo que al mecanismo de la proyección se refiere.

Pero, antes, haremos una referencia *in extenso* a un concreto pasaje de Lacan, más exactamente el capítulo IV de su Seminario III, en donde trata este tema, relacionándolo además con fenómenos tales como la alucinación y el delirio (23).

1. *Con Freud*

El título del citado capítulo es curioso: «Vengo del fiambrero». Podría tratarse de una frase cotidiana, dicha por alguien que

COLABORACIONES

viene del mercado y se lo comunica a una persona conocida que encuentra por la calle. Una frase que, en su conversación, remitiría a ambos a otras frases, significados, recuerdos u ocurrencias sobre ése u otros temas... Pero, como veremos, se trata de una frase dicha por una psicótica, y para nada remite a otros discursos, sino que recae sobre la sujeto con todo su peso, y en lo más vivo de su propio ser: su cuerpo.

Al inicio del capítulo, Lacan hace una breve referencia a dos trabajos de Freud, cortos pero muy precisos, «Neurosis y psicosis», y «La pérdida de la realidad en las neurosis y en las psicosis», ambos publicados en 1924. Vamos a desarrollarlos, al menos en sus puntos más interesantes.

En estos dos artículos, Freud intenta diferenciar la neurosis y la psicosis basándose por una parte en la dinámica de sus síntomas, y por otra, en intentar averiguar el mecanismo psíquico responsable de esa dinámica.

a) En «Neurosis y psicosis» (24) Freud dirá que la primera resulta de un conflicto entre el Yo y el Ello, y la segunda de un conflicto entre el Yo y el mundo exterior del sujeto, de la manera siguiente.

En la neurosis, la realidad impone al sujeto una privación, le impide llevar a cabo, como dice Freud, uno de aquellos deseos infantiles, jamás dominados, que tan hondamente arraigan en nuestra organización. Pero el motor instintivo de ese deseo, la pulsión que lo mueve, es decir la sexualidad o la muerte, persisten en el Ello del sujeto, provocando un malestar, una angustia. El Yo necesita entonces arbitrar una solución entre esos impulsos del Ello y la imposibilidad impuesta por la realidad, una solución de compromiso, una transacción. Dicha solución es lo que conocemos como síntoma. Es decir, ha habido una

represión del instinto sexual o agresivo, que finalmente no se manifiesta, pero algo de él persiste en forma de ese síntoma, bien sea síntoma corporal, como la conversión histérica, bien sea en el lenguaje en forma de lapsus, olvidos, repeticiones, etc.

A propósito del síntoma, Freud nos recuerda (aunque es en el siguiente artículo, «La pérdida de la realidad en las neurosis y en las psicosis»), uno de sus primeros casos, el de Elisabet von R., una joven que padecía un inexplicable dolor en las piernas, que le llegaba a impedir el caminar. Durante el tratamiento con Freud, ella fue desgranando recuerdos en los que este dolor aparecía en diversas ocasiones en que ella se dejaba llevar, en su imaginación, por una tierna inclinación hacia el marido de su hermana; el dolor se instauró de forma persistente a partir del fallecimiento de dicha hermana, cuando, encontrándose la paciente ante el lecho mortuorio, le sobrevino el pensamiento de que, muerta la hermana, ahora estaba su cuñado libre y podría hacerla su mujer, pensamiento que desde luego rechazaba por motivos morales. Para Freud, el dolor y la dificultad para caminar simbolizarían esa transacción entre el deseo amoroso reprimido y la realidad de ese hombre amado pero prohibido por la firme censura de la moral; en efecto, la paciente no sólo se negaba a sí misma el reconocimiento de su afecto por ese hombre, sino que, por efecto directo de su síntoma, le resultaba imposible «dar un paso» hacia su amado en esas condiciones, siendo la frase «dar un paso» ampliamente utilizada por ella para expresar sus avances en el logro de diversos otros deseos.

El síntoma, pues, es ya para Freud algo perteneciente al mundo simbólico, no sólo porque simboliza esa transacción entre deseo y realidad a que nos hemos referido,

sino porque se inserta directamente en algo tan propiamente simbólico como es el Lenguaje, en este caso a través de la frase «no poder dar un paso». Cuando se trata de síntomas plenamente lingüísticos, como los lapsus, la relación del síntoma con lo simbólico es aún más clara. Es decir, el síntoma neurótico entra a formar parte del mundo interior del sujeto como un símbolo que tiene una significación concreta, significación que atañe tanto al deseo reprimido (en el caso de Elisabet, el amor a su cuñado) como a la realidad de la que el sujeto se ve privado (el cuñado como objeto prohibido).

¿Qué ocurre en la psicosis? Como en la neurosis, en ella el sujeto se encontraría también con una privación en la realidad. Ahora bien, aquí lo que se produce no es un síntoma propiamente dicho, sino una serie de fenómenos mediante los cuales el sujeto se va a procurar un nuevo mundo, tanto interior como exterior: el delirio y otros cercanos a éste, como la alucinación, la paranoia, la retirada del mundo exterior. Lo que importa aquí es que en ninguno de estos fenómenos está presente una simbolización. Es decir, puede ser que nosotros interpretemos que pueda haber una relación simbólica entre esos fenómenos y la realidad que conocemos del sujeto: por ejemplo, podemos ver en los personajes de su delirio una representación de lo que sabemos de la familia del sujeto. Pero siempre será una relación que establezcamos nosotros, no algo de lo que pueda dar cuenta el sujeto mediante su decir, como sí puede hacer el neurótico. Como dice Freud, en la psicosis no sólo queda excluida la acogida de nuevas percepciones, sino también sustraída al mundo interior del sujeto su significación. Es decir, el síntoma o fenómeno psicótico carece de simbolización para el

sujeto. Como sabemos, el delirio está puesto precisamente en el lugar de un símbolo o significante fundamental del que el psicótico carece. Esto se ve claramente en la clínica: el neurótico sí que puede dar cuenta de su síntoma, mediante su decir a lo largo de un análisis, un decir que, interpretado, abre nuevas significaciones, recuerdos, fantasías. En cambio, pedir a un psicótico que dé cuenta de una parte de su delirio, o interpretárselo, lo único que habitualmente puede abrir no es más que angustia.

En definitiva, nos dice Freud, tanto la psicosis como la neurosis presentan una etiología común: un encuentro del sujeto, en algún momento de su vida, con una privación en la realidad. El neurótico respetará el mundo exterior, pero elaborará un síntoma sacrificando así un deseo proveniente del Ello. El psicótico mantiene el deseo, que invadirá el mundo exterior, conformándolo a sus intereses en forma de delirio.

Todo esto, en cuanto a la formación de los síntomas. Respecto al mecanismo subyacente a éstos, Freud mantendrá el mecanismo de la represión como explicación, tanto para la psicosis como para la neurosis. Pero, al final del artículo, no deja de hacerse la pregunta de si, por lo que respecta al apartamiento del psicótico del mundo exterior, no habrá un mecanismo diferente de la represión para explicarlo.

b) En el segundo de los artículos de Freud, «La pérdida de la realidad en las neurosis y en las psicosis» (25), el autor plantea un problema que le había quedado un tanto pendiente en el anterior. Se trata de las relaciones con esa realidad en cuyo encuentro desencadena el sujeto una psicosis o una neurosis. Está claro que la psicosis comporta una profunda transformación de esa realidad, transformación que conocemos como delirio. Pero en la neurosis,

COLABORACIONES

quiere aclarar Freud, también se opera una transformación de las relaciones del sujeto con esa realidad.

¿Qué ocurría en el caso de Elisabet, la paciente de Freud? Ella desarrolló su síntoma, su dolor incapacitante en las extremidades inferiores, como compromiso entre su deseo y la censura moral, síntoma que le impedía un acercamiento a su amado, y, también, al resto del mundo exterior, pues durante bastante tiempo se refugió en su dolor y en su círculo familiar, además de rechazar la idea de su amor por su cuñado, lo que mantuvo hasta bastante después de llegar a Freud. O sea, la paciente no quería saber de esa realidad, la del mundo exterior al que pertenecía el hombre amado, ni tampoco quería saber de su propia realidad psíquica, sus sentimientos amorosos. Su dolor psíquico se había transformado en un dolor físico, y todo aquello que estaba en relación con ese sufrimiento psíquico lo mantenía en cierto modo apartado, en favor de lo que aparecía en primer término, su dolor en las piernas, su incapacidad para las actividades cotidianas, su propia imagen como persona enferma.

¿Qué le hubiera ocurrido a Elisabet, si hubiese desarrollado una psicosis? Es una pregunta que Freud contesta diciendo que la paciente, en ese caso, habría negado el hecho real de la muerte de su hermana, es decir, claramente estaría delirando. Nos encontraríamos, no con un apartamiento de la realidad, sino con una transformación de ésta en otra, por medio del delirio.

Ambas maneras de enfrentar la realidad patógena serían, siguiendo el texto de Freud, dos formas diferentes de enfrentar una misma cosa, es decir, la angustia. En la neurosis, la angustia se suscitara cada vez que el instinto reprimido tratase de hacerse consciente. En la psicosis, la angustia ven-

dría dada cuando la realidad tratase de imponerse a la vida anímica. El síntoma, en el caso de la neurosis, pacificaría la angustia al reconocer, aunque disfrazado, a ese instinto reprimido. El delirio, en el caso de la psicosis, haría esa misma labor al transformar la realidad que trata de imponerse en otra diferente. En este punto, Freud lanza su conocido aserto de que la neurosis no niega la realidad, sino que se limita a no querer saber nada de ella, y la psicosis niega esa realidad e intenta sustituirla. Siendo una conducta sana aquella que reuniera determinados caracteres de ambas reacciones, es decir que, como la neurosis, no negara la realidad, pero que, como en las psicosis, se esforzara en transformarla.

Naturalmente, el desarrollo de una neurosis o de una psicosis no es algo tan esquemático. Freud, lo que trata es de entender ciertos procesos, y lo que hace es acercarse a realidades clínicas que observa o de las que tiene noticia, con los instrumentos y los conceptos que el Psicoanálisis iba elaborando. Él mismo dice, en este artículo, que la discusión de los diversos mecanismos que han de llevar a cabo en la psicosis el apartamiento de la realidad y la construcción de otra distinta constituiría una labor, en aquel momento intacta, de la Psiquiatría especial. Con esta declaración de que los conceptos que poseía eran aún insuficientes para explicar las psicosis, Freud nos deja caer, como ya había hecho en el artículo anterior, su sospecha de que a las psicosis no se les podía aplicar los mismos conocimientos que ya poseía para explicar el mecanismo de las neurosis. Que en las psicosis parecía funcionar algo diferente de la represión —el mecanismo que ya tenía bien estudiado para las neurosis— a la hora de explicar las alucinaciones y los delirios como modos particulares de relacionarse el

sujeto psicótico con la realidad. Como sabemos, será Lacan quien se ocupe de delimitar ese mecanismo que Freud intuía como especial para las psicosis.

Quedémonos, por lo que respecta a estos dos artículos de Freud, con la idea de que, para las neurosis, algo perteneciente al interior del sujeto –es decir, sus instintos o pulsiones, eróticos o agresivos– trata de imponerse con tal fuerza a las circunstancias reales del mundo exterior, que el Yo del sujeto ha de arbitrar la solución de compromiso del síntoma, reprimiendo el instinto. El sujeto neurótico lo vive así, como algo que desde su interior pugna por manifestarse angustiosamente. Para las psicosis, lo que el sujeto vive es que el mundo exterior trata de imponérselo, y entonces elabora su delirio, para modificar esa también angustiosa imposición. En cuanto a las relaciones del sujeto con la realidad –y por realidad hemos de entender tanto la realidad externa, el mundo exterior, como la propia realidad psíquica, subjetiva– en la neurosis el sujeto no quiere saber de esa realidad, pero de alguna manera la incorpora, a través del síntoma, mediante la represión del instinto; en la psicosis, el sujeto rechaza esa realidad, pero de ninguna manera la incorpora en un segundo tiempo; no hay en la psicosis nada a incorporar de la realidad, pues en ésta se ha producido un agujero, y ese agujero lo rellena con el delirio. Esto es lo que viene a decir Freud, además de la sospecha de un mecanismo diferente de la represión, para las psicosis.

2. Con Lacan

a) En la primera parte del capítulo, Lacan se fija en esta distinción que hace Freud en lo referente a las relaciones del

sujeto con la realidad. El carácter clínico del psicótico, dice, se distingue por esa relación profundamente pervertida con la realidad que se denomina delirio. En cambio, en la neurosis hablaríamos de una especie de huida de la realidad. Atención, Lacan nos recuerda que cuando Freud habla de realidad, se refiere a la realidad psíquica. Desde nuestro punto de vista, en los artículos comentados Freud se refiere tanto a la realidad exterior como a la realidad psíquica, pero esta alternancia no cambia mucho lo que tanto él como Lacan quieren decir, o sea, que aquello de la realidad en lo que el sujeto está particularmente implicado, si bien parece olvidado, empero continúa haciéndose oír de esa manera simbólica que es el síntoma. Pero Freud, dice Lacan, no enfatiza este hecho de manera adecuada. Lo que va a pretender Lacan es precisar el término *simbólico*, al que Freud se refería, y que trabajó con los medios y conceptos de que en ese momento disponía, todo hay que decirlo. Hay que tener en cuenta que Lacan se movía en estos momentos en plena época dorada del estructuralismo, en relación con nombres como Jakobson o Lévi-Strauss, de manera que disponía de un material infinitamente superior al de Freud, a quien, por otra parte, hemos de considerar, junto a otros como Saussure o Marx, como uno de los antecedentes de lo que luego sería el estructuralismo.

Lacan se propone, pues, profundizar en lo que Freud ya afirmaba como lo simbólico. Nos dirá que eso es precisamente lo que para Freud está en juego en la neurosis, en la que el síntoma vendrá a cubrir un desgarró, una rotura en la estructura del sujeto. ¿Cómo articular algo para las psicosis, desde este punto de vista? En las psicosis, dice Lacan siguiendo a Freud, la rotura, el

COLABORACIONES

agujero, donde se produce es en la estructura del mundo exterior, y el fantasma psicótico, a través del delirio, vendrá a colmar ese agujero. Desde luego, habría que añadir, ese agujero que hay para el psicótico en la estructura del mundo exterior, es de alguna forma homologable al agujero que se produce en su propia estructura subjetiva: por eso el psicótico vive que el mundo exterior le invade.

Ocurre algo, pues, que rompe la estructura del mundo tal como ha sido hecha desde el sujeto, y en consecuencia, tanto el mundo como el sujeto se tambalean. Esto no les pasa sólo a los psicóticos. Le pasa a cualquiera. Pero, habitualmente, se suele poder reordenar, con parte de los referentes anteriores, modificados o no, añadiendo otros nuevos, etc. Esos referentes, o significantes, que reordenan el mundo para el sujeto, lo reordenan en ese registro simbólico al que tanto Freud como Lacan se refieren. Una manera de hacer ese reordenamiento es precisamente el síntoma neurótico, como hemos visto. El síntoma neurótico está confeccionado en parte con esos significantes, modificados, pertenecientes al ordenamiento previo a la brusca irrupción de la pulsión. En la paciente de Freud, cuando ella se ve sorprendida, enmedio del grave espectáculo de su hermana muerta, por el festivo pensamiento de que su amado cuñado estaba por fin libre para hacerla su mujer, ¿qué hace para librarse de la angustia que ello le suscita? Constituye el síntoma del dolor y la casi parálisis de las piernas. Pero en este síntoma, que ya antes había sufrido con menor gravedad en otras ocasiones, localizamos algo importante: la frase «no poder dar un paso», expresión de su imposibilidad de acercarse a su amado, viéndose así libre de angustia. Pero esa frase pertenecía a un acervo lingüístico en

el que la enferma se reconocía fácilmente, por cuanto era una frase por ella utilizada en otras y anteriores ocasiones, para expresar sus dificultades, o sus avances, en la consecución de diversos deseos. Esa frase pertenecía al acervo lingüístico utilizado por la paciente de Freud, pero ello en tanto que pertenecía al acervo lingüístico común, en el que «dar un paso» es metáfora habitual para significar un avance tanto en la puesta en práctica de un deseo particular como de un movimiento histórico colectivo. Esa frase era del sujeto, pero también de aquello Otro del sujeto, el Lenguaje, que a través de ese sujeto se expresa.

¿Qué hace la paciente? Recoge uno de los elementos lingüísticos, simbólicos, «poder» o «no poder» «dar un paso», pertenecientes a su ordenamiento anterior del mundo, para reordenarlo después de su *débâcle* a su particular manera, mediante su síntoma. Este síntoma lo que hace es recoger, religar algo, un impulso erótico reprimido hasta entonces, momento en el que el mecanismo habitual de la represión falla.

Hay que añadir aquí otro detalle: la paciente atribuye su propio impulso a otro, aquél a quien va dirigido, su cuñado, en forma de ese pensamiento en el que es él quien puede hacerla su mujer. Hemos llamado proyección a esta imputación o atribución a un otro, de aquello que el sujeto siente. Vemos entonces que represión y proyección van unidas, en la neurosis, junto a la posibilidad de una reconstrucción del mundo subjetivo mediante un acervo simbólico que el sujeto puede llegar a reconocer como algo propio.

¿Se puede decir algo semejante de la psicosis? ¿Estamos hablando de proyección cuando decimos que el psicótico rellena con su fantasma ese agujero que se le

abre en la estructura del mundo? El delirio con el que el psicótico explica su vivencia de ese mundo y de las relaciones con el otro ¿está formado a base de significantes en los que pueda reconocerse? ¿Se trata de algo reprimido aquellos contenidos que surgen en la ideación delirante o en la alucinación auditiva?

Lacan nos empieza a dar pistas, que van en la dirección de cuestionar el que la psicosis pueda ser concebida a partir de los mismos mecanismos que la neurosis, a partir de la misma dinámica de producción de síntomas, es decir a partir de la represión y de la proyección. Al menos, si hay proyección en la psicosis, debe de tratarse de un tipo particular de proyección, diferente de la proyección neurótica.

Las pistas que nos deja caer Lacan son un par de citas de Freud, que a él le sirven –al igual que otras alusiones a la psicosis detectables aquí o allá a lo largo de toda la obra freudiana– como pilares para fundamentar su propio desarrollo conceptual sobre la psicosis y su mecanismo específico, la forclusión. Estas citas las toma aquí Lacan del caso del Hombre de los Lobos y el del propio presidente Schreber.

Del primero (26) nos recuerda la explicación freudiana en relación con la posición psíquica de dicho paciente en lo referente a su vivencia de la castración. Freud se refiere al hombre de los lobos diciendo que en él coexistían una corriente que admitía la castración, aunque reprimiéndola, y otra que la rechazaba. Y dice Freud a propósito de este rechazo: «Al decir que la rechazó queremos decir que no quiso saber nada de ella en el sentido de la represión». Freud habla de algo, un rechazo, es decir una corriente o mecanismo psíquico diferenciable del mecanismo de la represión. En este mismo pasaje, Freud refiere el

famoso recuerdo de su paciente, en el que éste cuenta una alucinación sufrida a los cinco años de edad, cuando, estando cortando la corteza de un árbol con una navajita, de repente ve que su dedo meñique está cortado y sujeto sólo por la piel, desplomándose él a continuación sobre un banco sin poder articular palabra, hasta que vuelve a mirar su dedo y ve que éste está en su sitio y sin herida alguna. Aquí también habla Freud de rechazo, no de represión, de la castración que ese dedo cortado evidencia. De represión podríamos hablar, por ejemplo, en el caso de alguien que desarrollar el síntoma de una ideación obsesiva en torno a la posibilidad de cortarse un dedo, y con ese motivo evitara sistemáticamente coger un cuchillo o tenerlo en casa. Pero esto ya supone que el sujeto ha interiorizado la castración, la ha reprimido, y la puede poner luego en forma simbólica en ese síntoma obsesivo. En cambio, en la alucinación del hombre de los lobos, la castración aparece tal cual –o sólo ligeramente desplazada al dedo– como algo que viene del exterior. Es decir, no ha tenido lugar esa interiorización, no se ha producido la simbolización, y, como dice Lacan aquí con uno de sus conocidos asertos, *lo rechazado en lo simbólico aparece en lo real*, en este caso en forma de ese dedo meñique cortado.

La otra cita que hace Lacan de Freud es del caso Schreber, y la refiere al delirio de persecución. El delirio de persecución es algo que viene también *de fuera*. Y Lacan lo distingue de ese delirio de celos, de tipo proyectivo, dice, en que un cónyuge imputa al otro infidelidades de las que sólo él se siente imaginariamente culpable. Aquí sí que se puede hablar de que algo del sujeto es proyectado «hacia el exterior», imputándose a otro. En cambio, nos señala Lacan

COLABORACIONES

para el delirio de persecución, citando las palabras de Freud: «Es incorrecto decir que la sensación interiormente reprimida es proyectada de nuevo hacia el exterior. Deberíamos decir más bien que lo rechaza- do retorna del exterior».

Después de estas citas freudianas, Lacan no puede más que proponer que sería mejor abandonar el término de proyección para la psicosis. En ésta, dice, «está en juego algo que nada tiene que ver con esa proyección psicológica por la cual, por ejemplo, recibimos siempre todo lo que hacen aquellos hacia los cuales tenemos sentimientos algo mezclados, con al menos alguna perplejidad en lo tocante a sus intenciones». Y sigue: «La proyección en la psicosis es muy diferente a todo esto, es el mecanismo que hace retornar del exterior lo que está preso en la *Verwerfung* (la forclusión), o sea todo lo que ha sido dejado fuera de la simbolización general que estructura al sujeto».

b) En la segunda parte del capítulo que estudiamos, Lacan nos va a referir todo esto a un caso de su clínica.

Se trata de algo dicho por una mujer, psicótica, que con su madre forma pareja en lo que se llama un delirio a dos. Lacan nos habla de esa mujer con evidente afecto, destacando que no presenta ninguna de esas características que se suponen a los paranoicos, tales como orgullo o susceptibilidad. Al contrario, era una mujer encantadora, y, con ese mismo encanto, y una vez superadas algunas resistencias preliminares, ella le confía algo a Lacan. Le dice que alguien, un maleducado con el que se encontró por el pasillo de la escalera al salir de su casa, le dijo una grosería al pasar. En principio, ni se atreve a repetir la grosería en cuestión, tan injuriada se sentía. Pero, en cambio, sí que es capaz de hacer una

pequeña concesión, y confiesa tras algún titubeo que ella tampoco es que fuera totalmente inocente, pues también había dicho algo al pasar junto al que la insultó. En concreto, ella había dicho la siguiente frase: «Vengo del fiambrero».

Parece que Lacan remite a la paciente a una posible asociación de esa frase con el animal del que se hacen los fiambres, o sea el cerdo, el cochino. La mujer se muestra de acuerdo. Seguramente era lo que ella quería que el caballero en cuestión comprendiese, puesto que él era un malvado hombre casado, amante de una de sus vecinas, a la que visitaba regularmente.

Todo muy comprensible, dice Lacan. Pero aprovecha para advertirnos contra la comprensión. Esto, comprender, es precisamente lo que no hay que hacer. Al fin y al cabo, comprender es colaborar con la resistencia del paciente. Comprender nos impide detenernos en aquello que tan fácilmente comprendemos. En este caso concreto, comprender nos haría pasar por alto el hecho de que, si ella quería llamar «cochino» a ese hombre, no queda claro porqué, para ello, necesitaba el camino indirecto de la alusión, sin decírselo directamente. Esto es, ¿por qué le dijo «Vengo del fiambrero» y no le dijo «cochino»?

Prosigue Lacan con su narración y nos dice que en un determinado momento la paciente se atreve a comunicarle la grosería que el tipo del pasillo le soltó.

Este hombre le dijo: «Marrana».

¿Podríamos entender esto siguiendo la conocida expresión lacaniana de que el sujeto recibe del otro su propio mensaje en forma invertida? Según ello, podríamos comprender que, si la paciente quiso llamar «cochino» al otro, aunque fuera mediante la críptica frase «Vengo del fiambrero», y que se lo quiso llamar como efecto de la

represión de sus propios deseos sexuales, entonces imaginaria escuchar en el otro la respuesta adecuada: «¡Marrana!». Tampoco es que ella diga algo como, por ejemplo: «Me dio la impresión de que me decía marrana», o que la miró al pasar de forma libidinosa, como si fuera a hacer con ella todas esas *marranerías* que hacían él y la vecina. Todo esto entraría muy bien en el mecanismo de proyección neurótica, adjudicando al otro los propios deseos sexuales censurados en uno mismo. Pero no. Lo que hay aquí es que ella se lo encuentra, dice «Vengo del fiambbrero» y oye en él, alucinando: «Marrana».

Lacan reflexiona sobre el modo de vida de esta mujer y de su madre, en su casa, ambas muy encerradas en su pequeño mundo, casi aisladas en su estrecha relación a dos, fuera de cualquier contacto con el elemento masculino. En esta situación, ¿podría la paciente dirigir a un hombre, real o fantaseado, un mensaje propio como posible mujer de él, aunque fuera un mensaje deformado por la censura? Ciertamente no, viene a decir Lacan. Y, así, no hay posibilidad de recibir de ese otro, hombre, ese mismo mensaje invertido: por ejemplo, bajo la forma de un pretendiente solícito.

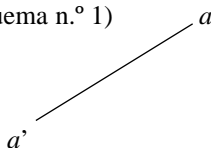
Es decir, en esta situación, no hay posibilidad de recibir de otro el propio mensaje en forma invertida. ¿Qué ocurre, entonces, con el mensaje?

Detengámonos un momento aquí, antes de seguir, para reconsiderar qué quiere decir Lacan cuando habla de que el sujeto recibe del otro su propio mensaje en forma invertida. Él mismo nos lo explica con el ejemplo de aquél que se dirige a alguien diciéndole «Tú eres mi mujer». Si ese alguien, si ese otro —u otra— acepta eso, entonces entra en el juego, y se comportará

como la mujer de quien le ha dicho «Tú eres mi mujer», y el que se lo ha dicho recibirá de esa manera la constatación de la aceptación de ese mensaje que le ha dirigido a ella. Pero, en realidad, ese mensaje no es el mensaje propio. El propio mensaje es el que no es dicho, pero que está implícito en el mensaje expreso, el que es dirigido al otro, y que el otro acepta o no. Ese mensaje implícito en el mensaje expreso «Tú eres mi mujer» es, obviamente, «Yo soy tu hombre». Éste es el mensaje del sujeto, el propio, y es recibido por éste en forma invertida, es decir, desde el otro de la relación, en la aceptación que este otro, u otra, hace, comportándose como su mujer.

Esto es lo que se sitúa en la línea a _____ a' del esquema n.º 1.

(Esquema n.º 1)



En donde a es el hablante que dirige el mensaje explícito al otro, a' .

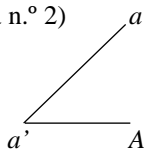
Ahora bien, si estos dos personajes juegan tan bien sus respectivos papeles de hombre y mujer, es porque ambos tienen un compromiso, no ya entre sus respectivas personas, sino un compromiso con la frase que instituye su especial relación, «Tú eres mi mujer», y el mensaje implícito. Es decir, ambos a _____ a' reconocen que entre ellos circula o media un Lenguaje con su significación, se reconocen en ese Lenguaje que los insta en un lugar el uno respecto del otro en su especial relación. Ese es su compromiso, el reconocimiento del lugar de la palabra más allá de sus personas. Este reconocimiento implica, pues, algo otro de sus personas y de su relación,

COLABORACIONES

algo que les es Otro a ambos. Hay que hacer notar que tal reconocimiento del lugar de la palabra atañe tanto a la palabra verdadera como a la mentirosa, pues, como dice Lacan, esta última *supone de igual modo el reconocimiento de un Otro absoluto, al que se apunta más allá de todo lo que se pueda conocer*.

Ese Otro es A en el esquema n.º 2.

(Esquema n.º 2)



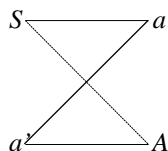
Este Otro en donde los hablantes reconocen su palabra, en donde se sitúa el Lenguaje, habrá que considerarlo como preexistente a los hablantes, a los humanos, aunque humanos fueron quienes crearon el Lenguaje. Pues el hecho es que el pequeño humano que viene al mundo, se encuentra con el Lenguaje como algo que ya existe, y que existe para él y para todos, al menos potencialmente. Así que si habla, como suele suceder, hablará con ese Lenguaje que le preexiste, que está en otro lugar respecto de él y respecto de los otros, algo que es Otro para todos. Vistas así las cosas, bien se puede decir que, en realidad, cuando hablamos y utilizamos esos contenidos lingüísticos que están en ese Otro lugar, lo que ocurre más bien es que eso Otro se expresa a nuestro través, somos hablados por ese Otro en la medida en que nos reconocemos en él mediante el hecho de la palabra. Hablamos, y hablamos al otro de la relación, a los otros, con frases supuestamente originales y adecuadas a la ocasión, pero la realidad es que las extraemos de ese Otro lugar, acervo común para todos, que se manifiesta a través de nuestros particula-

res discursos. Elisabet, la paciente de Freud, decía *no poder dar un paso* para expresar algo que sólo a ella competía en su relación con su amado, pero en realidad utilizaba una expresión bien común y reconocida por todos.

El lapsus es otra muestra de este «ser hablados» desde Otro lugar: esa palabra que se dice en lugar de otra ¿de dónde viene? No es la persona que habla quien la quiere decir; al menos, no es esa su intención consciente. Algo habla en su lugar. Como sabemos, habla el inconsciente, el sujeto del inconsciente, y así es como aquello que está reprimido se puede expresar mediante el lapsus. El inconsciente utiliza un trozo de Lenguaje para expresarse mediante el discurso mismo de la persona hablante. Ésta es, pues, verdaderamente hablada, y hablada por eso que le es Otro. Por lo tanto, el verdadero sujeto no es exactamente la persona que habla a otra y que de repente comete el lapsus; el verdadero sujeto lo localizamos en el inconsciente.

Lo situaremos como S en el esquema n.º 3.

(Esquema n.º 3)



Retomemos ahora a la paciente de Lacan, en el lugar donde la hemos dejado: diciendo *Vengo del fiambrero* y oyendo *Marrana*.

Se refería Lacan, como hemos visto, a la imposibilidad, para esta mujer, de recibir de otro su propio mensaje en forma invertida, y argumentaba esto desde la realidad de

ese pequeño y cerrado mundo que ella compartía con su madre, en donde lo masculino no tenía cabida, no porque hubiera una represión del deseo sexual, sino porque lo masculino como objeto de tal deseo, sencillamente estaba excluido. Y aún más, lo masculino como una apertura al mundo. El mundo, para ellas, era esencialmente femenino. Lo cual, paradójicamente, excluía también a las otras mujeres, en tanto éstas venían a ser mujeres de hombres, cual era el caso de la vecina amante casado que supuestamente insulta a la paciente. Todo en definitiva, hombres y mujeres, resultaba extrañado de la pareja madre-hija de esta historia. Como dice Lacan, las relaciones de la sujeto con el exterior se caracterizaban más bien por la perplejidad. Pero la perplejidad, podemos decir nosotros, no es precisamente lo que caracteriza una autoexclusión de las relaciones de un sujeto con los otros, hombres o mujeres, cuando en la base de esa autoexclusión está la represión del deseo sexual. En este caso, lo que habría sería agresividad, celos y todo el muestrario de síntomas neuróticos, expresión de un tratamiento simbólico de ese mundo exterior del que por la represión un sujeto se excluye, o, mejor, se retira. Pero en el caso que nos ocupa, la exclusión lo que comporta es perplejidad, y esto lo que nos indica es una gran dificultad, o una incapacidad, de dar algún tratamiento simbólico a lo exterior excluido.

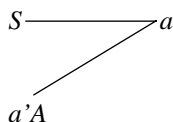
De lo que la perplejidad nos habla con su silencio, es de una exclusión, una caída, del Otro simbólico. En el caso de la paciente de Lacan, el Otro excluido viene representado por la masculinidad. Pero no hemos de ver aquí lo sexual en primer término. Lo que hay es esa exclusión del Otro simbólico.

Así que lo que aquí se expresa no es una

injuria dicha como *cochino*, *marrano* o *cerdo*, en tanto símbolos de quien lleva a cabo actividades sexuales a un tiempo deseadas y censuradas. La injuria que aquí aparece es de otro estilo, y es una verdadera injuria porque viene realmente del exterior, en forma de la alucinación «*Marra-na*», y porque alude al sujeto en lo más real de su ser, descubriendo su sufrimiento.

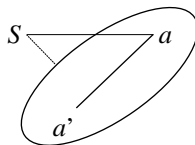
Veamos qué ocurre con esa exclusión o caída del Otro simbólico. Tal caída lo arrastra hacia a' , con el cual se confunde, como vemos en el esquema:

(Esquema n.º 4)



Confundido con el Otro, queda a' sin sujeción simbólica. Así que tampoco la hay para a , y ambos, a y a' , dejan de ser un otro para el otro mutuamente. Ambos se confunden. En este caso, ¿a través de qué otro, persona o yo, habla el Sujeto, el sujeto del inconsciente? ¿Qué ocurre, como decíamos antes, con el verdadero mensaje, el mensaje del sujeto? S habla entonces, da igual a través de qué, a o a' . De la persona del hablante o de cualquier otra. Y S habla su mensaje de cualquier manera a través de cualquiera de estas marionetas hablantes. Así:

(Esquema n.º 5)



De manera que la frase «*Vengo del fiam-*

COLABORACIONES

brero» viene a ser lo mismo que «*Marrana*». La paciente de Lacan, su persona, en el momento de decir su frase y escuchar la alucinación injuriosa, «es» la misma persona que quien le aparece por el pasillo: Para ser más exactos, está confundida imaginariamente con él. Y escucha, en él, su propio mensaje. No invertido, sino directo, tal cual.

Y, ¿qué mensaje es éste que se dice con dos expresiones distintas?

Se trata de la particular significación que, tanto «*Vengo del fiambrero*» como «*Marrana*», tienen para esta mujer, en tanto psicótica. ¿Quién viene del fiambrero? pregunta Lacan. Un cochino cortado en pedazos. Este es, en este caso, el mensaje del sujeto sobre sí mismo, aunque sea dicho con dos frases diferentes. Ella no sabe que lo dice, pero de todas formas lo dice. Si pudiera, lo diría así: «Yo, la marrana, vengo del fiambrero, ya estoy disyunta, cuerpo fragmentado, membra disjecta, delirante, y mi mundo se cae en pedazos, al igual que yo». Esta es la vivencia, el mensaje último del psicótico sobre sí mismo, tal como la práctica clínica nos muestra cuando alguno de ellos puede llegar a expresarlo con palabras.

De ese sujeto que radicalmente somos, sólo hay dos maneras de hablar, tal como hemos expresado en los esquemas lacanianos transcritos. O bien mediante el circuito de dirigirse al Otro, recibiendo el mensaje propio en forma invertida desde el otro de la relación. O bien, cuando ese Otro no está, tal cual pasa en el psicótico, haciendo que ese sujeto hable directamente a través de lo que queda: $a \text{-----} a'$. Claro que, en este caso, el mensaje queda retenido entre ambos hablantes, entre ambos yo, confundidos el uno con el otro. El mensaje va de uno a otro como pelota de ping-pong, el

circuito se cierra sobre esos otros que son la marioneta que está frente a quien habla, y en la que resuena su mensaje. Esta resonancia es lo que hace que el sujeto reciba el mensaje por alusión. Efectivamente, el psicótico se siente constantemente aludido, tal como observamos con tanta frecuencia en la práctica clínica, y esta alusión constituye esa otra manera de hablar del sujeto, cuando el Otro falta. Lo que concierne al sujeto cuando el Otro está excluido es dicho como alusión, y también como alucinación, por el otro, por los otros, por unos otros un tanto fantasmagóricos, o, como se expresará el presidente Schreber para designar los seres humanos que encuentra, por «*flüchtig hingemachte Männer*», u «hombres contruidos a la ligera».

Este hecho de la alusión implica, finalmente, otro hecho importante, éste concerniente a la temporalidad. La frase que dice la paciente de Lacan *presupone* la que escucha en el hombre del pasillo. «Vengo del fiambrero» implica, o *presupone*, «*Marrana*». Por así decirlo, ella no tiene que esperar a que el otro se lo diga. Cuando hablábamos de la frase «Tú eres mi mujer», con la que alguien instituye a alguien como tal mujer, el primero ha de esperar la respuesta del segundo. Es decir: la alocución, lo que se dice al otro, el «Tú eres mi mujer», precede a la respuesta del otro, la respuesta del tipo que sea, bien aceptando, bien desechando esa ubicación en que se le coloca. Que alguien consagre a otro en ese lugar simbólico de «mi mujer», que el otro acepte (o no) ese lugar simbólico, es decir, ese lugar en la estructura social, en el Lenguaje, en definitiva en eso que es Otro con mayúscula para ambos, supone la existencia para ambos de eso Otro. Quien invita a alguien a ser su mujer, habrá de esperar a que ella responda según lo que se entien-

da en ese Otro –con todos los matices que se quiera– por ser la mujer de alguien. Pero, en el caso del psicótico, no hay lugar simbólico en donde constatar nada. Alocución y respuesta vienen dadas, por así decirlo, desde el mensaje del sujeto sobre sí mismo. La respuesta está automáticamente implicada en la alocución, y se presupone. «Marrana» es un supuesto previo, un presupuesto, de «Vengo del fiambbrero», y, es más, esto último no podría ser dicho de no presuponerse la significación de «Marrana».

3. *Discusión*

a) Esa vinculación que, siguiendo a Freud y Lacan, aparece claramente establecida entre proyección y represión para la neurosis ¿significa que no haya tal proyección en las psicosis? Cuando Elisabet, la paciente de Freud, imagina que su cuñado puede hacerla su mujer, está proyectando en él el deseo que no puede reconocer en sí misma. Además, hace el síntoma de su parálisis. Tanto la proyección como el síntoma nos remiten a ese deseo profundamente reprimido, que sólo mediante ellos puede expresarse, aunque desplazado desde la paciente (*a*) a un otro (*a'*), o bien localizado en una parte del cuerpo.

Evidentemente, la paciente de Lacan también localiza algo en otro *a'*, el hombre que se le cruza por la escalera. Pero ya hemos visto que ese algo, el *Marrana* que escucha, no tiene relación con un deseo reprimido, no es del orden de un mensaje dirigido a ese otro, sino que le «viene» desde éste en forma de alucinación, como mensaje propio, «el» mensaje sobre sí mismo, su propio ser, lo que es: en tanto esquizofrénica, cuerpo disyunto. El otro

nada le dice, es desde ella que se produce el fenómeno, y en este sentido hay «proyección», pero es evidente que no podemos considerar ésta igual que la proyección neurótica.

Hay que tener en cuenta también otra distinción. En la paciente de Freud fue posible llegar, a través de la palabra y mediante la libre asociación, desde el síntoma explícito a lo implícito no expresado –el deseo reprimido– o sea, desde un lenguaje expreso a otro no dicho. La paciente de Lacan, en cambio, no llega a referirse más que al «Vengo del fiambbrero» coetáneo al «Marrana», y a nada más en el orden de la asociación lingüística. Al menos, a nada más inconscientemente oculto.

Esto es algo de experiencia clínica, a poco que se haga un mínimo de escucha del discurso de los pacientes, sin que sea siquiera necesario el que esta escucha sea psicoanalítica. El neurótico fácilmente tiene lapsus, olvidos significativos, equivocaciones, que con frecuencia él mismo remite a otras significaciones, le despiertan recuerdos encubiertos, incluso sin necesidad de señalárselo. En cambio, los psicóticos no remiten su discurso delirante más que a una continuación de dicho discurso (aunque por supuesto pueden historizarlo, y esta historización contribuye a una pacificación de su angustia). Esta diferencia, que tenemos a nuestro alcance en la clínica psiquiátrica diaria, es algo que por ello mismo no podemos pasar por alto, no sólo por su aplicación terapéutica, sino por su importancia a la hora del diagnóstico diferencial entre neurosis y psicosis que aquí nos proponemos.

En definitiva, síntoma y proyección como expresión metafórica del deseo oculto en la neurosis. El delirio como metonimia en busca de una concreción metafórica

COLABORACIONES

que no llega, en el caso de la psicosis. Conservación, en el primer caso, de ese A, lugar del lenguaje que hace posible la asociación lingüística. Caída de A –y confusión con a', y de éste con a– en el segundo, imposibilitando tal progresión lingüística.

b) Esta progresión, desde el paranoidismo como síntoma verbalmente expreso, hasta otra codificación lingüística (el deseo reprimido) fue posible en dos de los casos que hemos presentado más arriba, no así en el otro. Veámoslo. Amelia, a partir de la sospecha del engaño de su marido, va asociando, primero con su deseo por otros hombres, que es el que finalmente reconoce por sí misma como proyectado en su marido en forma de supuesta infidelidad de éste. Vemos aquí la forma de proyección a la que nos hemos referido repetidamente como típica. Posteriormente, ella irá asociando con su deseo por ciertas mujeres, hasta llegar a su amor por su madre, por la que antes sólo sentía vergüenza y pena. Los contenidos reprimidos consiguen ser expresados, y el síntoma «paranoide» aparece como metáfora de ellos. Un contenido lingüístico expreso nos ha llevado finalmente a esos otros, reprimidos. El Otro del Lenguaje, A, se ha mantenido para Amelia como referente en que su palabra se reconoce. Por ello ha podido hacer este recorrido. Rosa, aunque no reconoce explícitamente su proyección, también puede hacer ese recorrido desde sus sospechas expresas hasta la expresión de su atracción por las mujeres con las que suponía la engañaba su marido.

Pero, en el caso de Joan, ese Otro del Lenguaje no existe, está confundido, repartido y mezclado entre todos esos pequeños otros, a', su madrastra y los demás, cuyos mensajes amenazadores recibe, mensajes que no son sino el suyo propio sobre sí

mismo: *yo, salvado por milagro de la muerte cuando casi acababa de venir a la vida, rodeado y amenazado por la muerte a lo largo de esta vida como mis más próximos familiares, soy dicho por esas voces como objeto de muerte inminente*. Claro, que eso no lo dice él, lo decimos nosotros a partir de su discurso. Un discurso que, desde la expresión verbal de su paranoidismo, no lleva a otro discurso oculto, sino a un abundamiento en detalles delirantes sobre lo mismo.

c) La represión se manifiesta en los casos de neurosis como proyección de lo reprimido en un otro. Para el caso de las psicosis, lo forcluido «viene» al sujeto desde el otro, y la proyección es sólo simple ubicación en ese otro –confundido con la persona del psicótico– de aquello que la forclusión impidió, excluyó de la simbolización.

He aquí, nos parece, un camino de acercamiento, dentro de nuestra práctica psiquiátrica, a un diagnóstico diferencial de síntomas que en principio parecen semejantes, y son difíciles de atribuir a una u otra estructura clínica. Claro que un acercamiento así no participa del practicismo inmediato que se nos demanda en los tiempos actuales. Además, necesita tiempo. Pero el tiempo –para la escucha del sujeto, sea éste neurótico o psicótico– habría de ser considerado herramienta fundamental de nuestra práctica. Un tiempo durante el cual, como ventaja añadida, se puede ir aquilatando un diagnóstico inicial hecho a base de sólo la observación de los síntomas evidentes, así como el tratamiento. Y sobre todo, un tiempo que nos acerca a la verdad del sujeto.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) GARRABÉ, J., *Diccionario taxonómico de psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, 1993.
- (2) VV.AA., *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona, Masson, 1995.
- (3) KAPLAN, H.; SADOCK, B., *Sinopsis de Psiquiatría*, Buenos Aires y Madrid, Médica Panamericana, 1996.
- (4) HALES, R.; YUDOFKY, S.; TALBOTT, J., *Tratado de Psiquiatría*, Barcelona, Áncora, 1996.
- (5) EY, H., *Tratado de Psiquiatría*, Barcelona, Toray-Masson, 1969.
- (6) CASTILLA DEL PINO, *Introducción a la Psiquiatría*, Madrid, Alianza, 1980.
- (7) EY, H., *Tratado de Psiquiatría*, Barcelona, Toray-Masson, 1969.
- (8) CASTILLA DEL PINO, *Introducción a la Psiquiatría*, Madrid, Alianza, 1980.
- (9) VV.AA., *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona, Masson, 1995.
- (10) KAPLAN, H.; SADOCK, B., *Sinopsis de Psiquiatría*, Buenos Aires y Madrid, Médica Panamericana, 1996.
- (11) HALES, R.; YUDOFKY, S.; TALBOTT, J., *Tratado de Psiquiatría*, Barcelona, Áncora, 1996.
- (12) GARRABÉ, J., *Diccionario taxonómico de psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, 1993.
- (13) EY, H., *Tratado de Psiquiatría*, Barcelona, Toray-Masson, 1969.
- (14) KAPLAN, H.; SADOCK, B., *Sinopsis de Psiquiatría*, Buenos Aires y Madrid, Médica Panamericana, 1996.
- (15) HALES, R.; YUDOFKY, S.; TALBOTT, J., *Tratado de Psiquiatría*, Barcelona, Áncora, 1996.
- (16) FREUD, S., «Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia», *Obras Completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1972.
- (17) LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B., *Diccionario de Psicoanálisis*, Barcelona, Labor, 1979.
- (18) LACAN, J., «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis». *Escritos 2*, México, Siglo XXI, 1984.
- (19) LACAN, J., *Seminario 3. Las Psicosis*, Barcelona, Paidós Ibérica, 1984.
- (20) FREUD, S., «Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia», *Obras Completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1972.
- (21) LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B., *Diccionario de Psicoanálisis*, Barcelona, Labor, 1979.
- (22) NUNBERG, H., *Principes de Psychanalyse*, París, Presses Universitaires de France, 1957.
- (23) LACAN, J., «Capítulo IV», *Seminario 3. Las Psicosis*, Barcelona, Paidós Ibérica, 1984.
- (24) FREUD, S., «Neurosis y psicosis», *Obras Completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1972.
- (25) FREUD, S., «La pérdida de la realidad en las neurosis y en las psicosis», *Obras Completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1972.
- (26) FREUD, S., «Historia de una neurosis infantil», *Obras Completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1972.

* Josep Vidal Otero, psiquiatra, Centre de Salut Mental, c/ Peset Aleixandre, s/n, Manises (Valencia).

Correspondencia: Josep Vidal Otero, c/ Migjorn, 41, 46110 Godella (Valencia)

** Fecha de recepción: 26-III-1999.