

Un recorrido por las psicosis en Freud

Francisco Rosagro Escámez

1. Introducción: conceptos de la metapsicología freudiana.
2. Autoerotismo y Narcisismo.
3. La psicosis en los textos de Freud.
4. El caso Schreber.
5. La paranoia y la esquizofrenia.
6. Bibliografía.

Recordemos que el síntoma es una mezcla de placer y poder que puede conducir al psicótico a perseguir la crisis desesperadamente, porque la crisis es su verdad y su gozo. Su única verdad. Desde Freud, el delirio es una tentativa de curación, y la persecución, la única compañía del paranoico. Los síntomas son un refugio imprescindible ("La invención de las enfermedades mentales")⁽¹⁾.

"La idea de que los enfermos mentales sufren mucho no es tan sencilla. La locura también es un modo de huir" (John Forbes Nash, premio Nobel de Economía y psicótico célebre).

1. INTRODUCCIÓN: CONCEPTOS DE LA METAPSICOLOGÍA FREUDIANA

En la metapsicología freudiana diferenciamos tres registros diferentes o tres puntos de vista⁽²⁾:

- **Registro tópico:** existen dos tópicos o "lugares psíquicos" donde acontecen los fenómenos psíquicos, hablamos de sistemas en la primera tópica (modelo espacial: consciente, preconsciente e inconsciente) e instancias en la segunda (modelo estructural: yo, ello y superyo). Freud utiliza un modelo de aparato psíquico que le sirve desde 1900 hasta 1915, e incluso lo sigue utilizando cuando crea la segunda tópica, que surge cuando se va encontrando con dificultades en la práctica clínica.
- **Registro dinámico:** se refiere al conflicto entre las tres instancias. Aquí toman importancia la represión y el Complejo de Edipo.

Registro económico: se usa una energía psíquica especial, la **Pulsión** como la fuente energética del pensamiento psíquico, fundamental para entender el inconsciente y la formación de la subjetividad, se trata de una fuerza endógena y continua que no se termina nunca. Tiene dos partes o dos representantes, el ideativo y el afectivo. Freud la coloca como algo endógeno (para otros como Lacan la pulsión surge en el encuentro con el exterior). La capacidad mental de un sujeto es fruto de la renuncia pulsional, que se satisface de manera indirecta a través de derivados (por ej. sublimación) y eso constituirá masa psíquica (representación psíquica). Lo que nace pulsión en el hombre termina siendo cultura: "nacemos pulsiona-



les y devenimos seres culturales en una especie de movimiento hacia fuera". El término "catexis" ⁽³⁾ se refiere a la cantidad de energía ligada a cualquier estructura intrapsíquica o representación de objeto, y "libido" es la cantidad o quantum energético para relacionarnos con el mundo, el componente sexual de la pulsión.

Otros conceptos importantes ⁽²⁾:

Idea o Representación "significado" y Afecto "significante". Se distinguen entre sí cuando hay represión.

- La **representación** es la transformación de ideas abstractas en imágenes, va más allá de lo consciente, es algo estable inscrito en la psique, fijo.
- El **afecto** es móvil, va cambiando, es lo que uno siente, un estado interno con doble polaridad placer / displacer, proviene del cuerpo y es del orden del acontecimiento "hay afecto cuando algo sucede en la vida psíquica" (a mayor desarrollo psíquico existe una mejor modulación de los afectos, siendo las patologías más graves las que se manejan peor con los afectos).

Se reprimen las ideas o representaciones y no los afectos, los afectos quedan libres y son un problema (por ejemplo quedan en forma de sensaciones que no sabemos a qué atribuir; ese afecto libre también es llamado angustia por Freud "*nadie puede soportar el afecto libre, hay que buscarle una explicación*"). Los afectos se pueden transformar (ej. odio en amor) o sofocarse, apagarse (no sentir, puede ir directamente al cuerpo); "*El afecto o se siente, o se transforma o se sofoca*".

Deseo como cara visible de la pulsión, motor que lo mueve. Cuestión psíquica que nace de la falta.

Investidura: sentido que el afecto le confiere a la representación ocupada.

Experiencia traumática: en ella la Representación está fuera de la conciencia y es el Afecto el que tiene diversos caminos; en el caso de la psicosis se encuentra fuera de la conciencia, predomina el deseo sobre la realidad, que se reprime.

Dualismos pulsionales:

- **Sexuales** (satisfacción inmediata y placer) **versus del yo o de autoconservación** (necesidad de comer, supervivencia) (ambas pulsiones del yo, 1894 - 1911).
- **Libido del yo o narcisista** (como objeto la propia persona) **versus libido del objeto** (como objeto, un objeto exterior) ("*Introducción al Narcisismo*" -1914-, cambia el modelo teórico). Según Freud, existe un equilibrio energético entre estos dos modos de catexis, disminuyendo la libido objetual cuando aumenta la libido del yo, y a la inversa. La libido es buscadora de placer, placer que nos produce una representación. Al relacionarme con un objeto queda libidinizado, la representación de

ese objeto da placer, la libido busca satisfacerse con el objeto, pero cuando ese objeto frustra (el primer objeto que se construye es el de la *frustración / satisfacción*) el sujeto retira la libido del objeto, ocurre una retracción libidinal, y vuelve al psiquismo, pudiendo ir a dos lugares: vuelve al yo por las frustraciones (narcisismo secundario), en el psicótico pasa esto; o se restituye a objetos internos, impregnándolos y empezando a fantasear, como ocurre en el neurótico. En la **psicosis**, por tanto, no hay libido objetual y todo queda en el yo, la satisfacción en el propio yo "no hay una relación verdadera con el objeto, el objeto real no existe, lo construye con su yo".

- **Pulsión de vida, eros o amor** (buscador de placer, capacidad de representación y de dar sentido ligando representaciones) **versus pulsión de muerte o tanatos** (tendencia a la inercia, estado de no tensión, quietud, compulsión de repetición que imposibilita nuevas ligazones ni representaciones) ("*Más allá del principio del placer*", 1920). En el **psicótico** existe una desintrinización entre la pulsión de vida y de muerte, predominando ésta última; de hecho, el delirio es un intento de ligarse a algo, un intento de curación. Existe una pulsión de muerte hacia lo exterior y otra hacia lo interior, el delirio de persecución se dirige hacia lo exterior.

Constitución del psiquismo

Existen tres tiempos en su constitución ⁽²⁾:

- **Instauración de la pulsión**: existe una necesidad en el bebé al nacer, la pulsión se pone en marcha con el encuentro con el otro, la madre.
- **Represión originaria**: la pulsión se reprime y se crea el inconsciente estructural del sujeto. Se renuncia por la cultura, por el otro, y por una realidad que no siempre satisface (segundo momento de diferenciación yo - no yo).
- **Momento del Edipo** (constitución de Ideales morales): renuncia como un concepto interno, se instaura el superyo (códigos y normas internas en uno mismo).

Si no se renuncia a la pulsión o no existen buenas maneras de derivar la pulsión aparecen los síntomas, la enfermedad y la destructividad.

En el primer dualismo pulsional ("*Introducción al Narcisismo*", 1914) existen tres estados, todos ellos inscritos en el psiquismo:

Estado de necesidad
Objeto externo (los calma) y vínculo con el objeto
Estado de satisfacción

En el psiquismo siempre hay una renuncia a abandonar la satisfacción.

Existen dos ideales del yo:

- **Yo ideal:** basado en un estado primero en el que el niño vinculado con el objeto vuelve al estado de necesidad, a ese estado de bienestar / plenitud, preocupación por una sensación de plenitud permanente (pacientes más cercanos a la psicosis, más regresivos y arcaicos). Surge de una **identificación primaria**. La representación de nosotros mismos o de otros que es completa (Lagache) *“Uno vale por ser eso, per sé”*. Pero esto es algo defensivo, es imposible que se mantenga, uno necesita a otro y hacer el esfuerzo de identificarse con otro que le ayuda (ej. los padres) y entonces tomará importancia el ideal de yo.
- **Ideal del yo:** reconstrucción de lo perdido en forma de representación, término más evolutivo que en el niño es equivalente al yo (narcisismo primario, ideal primario) pero que según avanza se va separando y construyéndose otro que tiene más que ver con el **Edipo y el padre**, ya no tanto con la madre, preocupación por cumplir unas **normas** (en el paciente neurótico la problemática gira en torno a ideales, hace referencia a valores).

2. AUTOEROTISMO Y NARCISISMO

A) Etapa autoerótica

Cuando el ser humano nace, lo hace en un estado de indiferenciación, de no integración para Winnicott (diferente al estado de desintegración en las psicosis), no hay conciencia ni self sino un mundo sensorio-perceptivo. El niño está abocado a una **dependencia absoluta** de otro ser humano. Pero el niño en las primeras fases tiene una omnipotencia, no tiene conciencia de que sin el otro él puede desaparecer (supondría un trauma muy temprano si tuviera conciencia de esto).

El “niño de Freud” es un amasijo pulsional anárquico en un principio (perverso polimorfo “cualquier cosa le viene bien”), por tanto va a satisfacer sus necesidades orales, anales, etc, de forma anárquica (**pulsiones parciales**).

El autoerotismo tiene que ver con estas pulsiones primarias mientras que el narcisismo implica la unificación del sujeto (de libido fragmentada a unificada).

Las primeras conductas autoeróticas aparecen durante la fase de fusión. El niño descubre que una parte de su cuerpo (por ejemplo, el pulgar) le da placer (le puede satisfacer) y representa a la madre, ese Otro que viene a calmar. El chupeteo del pulgar es la forma más predominante, mediante este el niño se consuela temporalmente a la espera del pecho (que le supuso una experiencia de satisfacción dada por la madre en lo real), así el niño se puede desprender del objeto real, el pecho, para tener una actividad fantasmática, representacional (imagina a la madre cuando se chupa el dedo), alucina momentáneamente

qué es el pecho (alucinación satisfactoria del deseo para Freud). *“Usa algo de su cuerpo (parcial) para quitarse la angustia de separación, para recordar la vida fantasmática, pasa de un sujeto pasivo a activo, se trata de una maniobra subjetivante”*.

El autoerotismo sería el sustituto de la relación primitiva madre – hijo, y sería por tanto la primera defensa ante la pérdida del objeto (el pecho), es la primera autonomía que el niño logra desprendiéndose de la madre e iniciando un mecanismo propio. A partir de ahí, el niño va a poder reproducir esa experiencia de satisfacción ya no sólo por necesidad sino también por placer.

El autoerotismo sería por tanto la fase intermedia entre la fusión y la separación, a partir de ahí comienza la separación – individuación. Termina por apuntalar el cuerpo erógeno del niño, primero libidinizado por la madre, y ahora fuente de placer. A mayor calidad de satisfacción en la relación madre – hijo, mayor riqueza de elementos autoeróticos generará el niño y viceversa. Algunos ejemplos clínicos como los niños abandonados y sobre todo los autistas, se caracterizan porque estos elementos autoeróticos persisten de forma automatizada y repetitiva pero sin nada imaginario o representacional (elementos como el balanceo, cabezazos y masturbaciones compulsivas son típicos).

B) Narcisismo

Es necesario un acto psíquico para que se unifiquen las pulsiones, ese acto (estadio del espejo para Lacan) es el que constituye el yo (es necesario por tanto para la constitución del yo).

Etapa Autoerótica	Sujeto fragmentado
Narcisismo (primario)	Etapa de formación o constitución del yo
Elección de objeto	Etapa de relación de objeto (madurez) (vínculo con un objeto total, relación del yo total con un objeto total que da cuenta de las relaciones amor / odio)

El Narcisismo es un acto psíquico que se añade al autoerotismo, unifica el mundo pulsional, pasando de una **pulsión parcial a una total** y el niño se reconoce en el espejo (en patologías como la dismorfofobia por ejemplo predominaría pulsión parcial), uno se ve completo, siente que tiene una unidad corporal, y así descubre que tiene un lenguaje, se dirigirá a otro.

El sujeto comienza por tomarse a sí mismo, su propio cuerpo, como *objeto de amor*, y surge así el Narcisismo (Schreber, 1910), un amor dirigido a la propia imagen.

Posteriormente hablamos de *amor de objeto (libido del mundo exterior o libido de objeto)*. A partir de aquí el yo catecti-

za a los objetos (la representación del objeto produce placer).

En “*Tótem y tabú*” Freud subraya las etapas evolutivas del sujeto y señala el Narcisismo como una fase intermedia entre el autoerotismo y la elección de objeto.

Diferenciamos varios tipos de narcisismo:

- **Narcisismo absoluto:** tendencia a lo fusional, a volver a un estado atarácico, de no tensión, eliminar todo estímulo molesto, pretende prescindir del entorno. La pulsión de muerte sería la expresión de este narcisismo.
- **Narcisismo primario:** constitutivo de la condición de objeto del deseo del otro, que nos rinde y nos da. Relacionado con el Yo ideal.
- **Narcisismo secundario:** propio de la condición de sujeto deseante ya habiendo atravesado la normativa, el superyo, el Edipo. Relacionado con el Ideal del yo.

El **Narcisismo primario** sería el paso del **autoerotismo a la constitución del yo**. La libido queda en el yo (*libido narcisista*). El narcisismo primario sería ese período de dependencia absoluta, esa fase simbiótica o estado de diferenciación donde sólo existe la relación madre – bebé, son dos en uno (no es así para Klein). Es el de la omnipotencia infantil, el narcisismo de los padres, aparece en el bebé por las investiduras que los padres ponen en él.

El **objeto primario** será el que ejerce la función de madre, que debe poseer determinadas cualidades psíquicas para ocuparse de satisfacer las necesidades físicas y psicológicas, hace de **yo auxiliar** para que surja un yo que pueda aprovecharse de su cuerpo (en la clínica pacientes más deficitarios precisarán de mayor contención por parte del terapeuta, que realiza esta función). La madre debe salvaguardar que ningún estado de sufrimiento sobrepase un umbral o permanezca demasiado tiempo, tiene que devolverlo a la calma. A medida que la madre va cumpliendo y se ajusta a las necesidades del hijo se va **integrando un yo**, el niño va adquiriendo pensamientos y se relaciona de forma más consciente. Cobra gran importancia el rostro materno, ya que la madre es el primer espejo en el que se refleja el niño, se ve reflejado en su mirada, que muestra una corriente de erotismo entre ambos, el niño es el doble de la madre y no puede comenzar a existir subjetivamente sino hay tal reflejo.

El niño ocupa el lugar privilegiado de deseo y placer por el otro, que se convierte en deseo y placer por uno mismo (falización para Lacan). La madre pone al inicio todo en el hijo, luego debe asumir que no es como ella se imaginaba.

En la **psicosis** falla esta ocupación de un lugar privilegiado, la madre busca una relación fusional, no da autonomía al niño ni deja que se separe (“solían ser niños buenos, donde los dejabas ahí se quedaban”) y lo hace sin cuestionarse, representa el universal de madre, el psicótico se relaciona sólo con la madre, los demás objetos son indiferentes.

En los pacientes **paranoicos** falla la construcción de esa operación y del cuerpo erótico, de ahí que adquieran una posición altanera, como defensa hipomaníaca para intentar libidinizar un cuerpo insuficientemente libidinizado. Falla el equilibrio armonioso entre mirar – ser mirado – mirarse que se da ante una función exitosamente cumplida. Existe un fallo en la organización autoerótica, en el logro de ese mirarse autoerótico. En él fracasa el deseo de ser mirado y es sustituido por el deseo de ser espiado. Sucumbe al narcisismo y es sustituido por el delirio. Dicho de otro modo, no ha logrado mirarse al no ser un cuerpo suficientemente erogenizado o investido, mirarse es consecuencia de ser mirado por la madre y así no puede encontrar el placer narcisista de investir su cuerpo como objeto de deseo. La exhibición es el antídoto de la paranoia, como ha fracasado en la operación de constituirse, está abocado a ir en busca de un objeto que haga función de doble, está abocado a perseguir a otro, va a necesitar engancharse a un objeto que haga o cumpla esa función (lo hará mejor alguien del mismo sexo que represente mejor los atributos identificatorios que a él le faltan), como encadenado a él. Pero tiene que mantener las distancias porque existe una pérdida de límites si hay fusión narcisística; eso sí, sin perderlo de vista ya que lo necesita narcisísticamente, de ahí que proyecta “*me odias, me persigues*”.

Cada vez que hay frustración con el mundo exterior el individuo se retrae, vuelve con su carga libidinal directamente al yo (repliegue y vuelta sobre el yo, libidinización del yo), lo que se denominaría **Narcisismo secundario**. Dicho de otra manera, la retirada de la libido objetal hacia el yo constituye el narcisismo secundario, esto se observa por ejemplo en casos de hipocondría o en delirios de grandeza).

El narcisismo secundario es el que aparece en las Neurosis, es una defensa (Narcisismo defensivo), resultado de la introversión de la libido en el yo, la vuelta sobre el yo, la invaginación como consecuencia de cualquier herida narcisista que la vida da. Las heridas narcisistas generan conflictos en los que el yo recupera libido que estaba puesta en otras cosas (*por ejemplo cuando ocurre algo que te sienta mal, se produce una herida, eso hace que dejes de tocar el piano; o en el caso de adolescentes que se quedan en casa y se retiran como una huida de algo exterior, de un fracaso o una herida que se ha producido*). Mientras que el neurótico tiene altas dosis de narcisismo (en el obsesivo se invierte el pensamiento, en la fobia una parte de lo social que queda fuera, etc), en la psicosis la retirada es mucho mayor.

Lo señalado anteriormente, en el caso de una entrevista clínica equivaldría al ejemplo siguiente: el sujeto se silencia tras una intervención del terapeuta, que se da cuenta de que ha pasado algo, se ha roto la relación, siente la distancia que pone el paciente que se retrae. En el psicótico se vuelve al Narcisismo primario (el yo está mal o no está), al no haber libido no puede haber transferencia

según Freud, no aparece el tercero, el padre, no hay triangulación, necesaria para el desarrollo simbólico.

En la **psicosis** ocurre una catástrofe narcisista, el sujeto retira la atención del mundo volviéndola sobre sí. Existe una muerte de lo psíquico en la medida que triunfa el narcisismo. Dicho de otra manera, existe una desinversión de los objetos en beneficio del yo. Freud habla de Neurosis Narcisistas (frente a Neurosis de transferencia), estas no analizables; para él no existe psicosis de transferencia.

El yo en Freud

Al principio no hay diferencia entre yo (sujeto) y no yo (objeto) y a medida que se va desarrollando, el yo pasa por varios momentos:

Yo placer purificado: Es el primer yo, alrededor de todo lo placentero *“todo lo que me da placer soy yo”* (manta que me arropa, pecho que me alimenta...), más allá del cuerpo, mientras que el objeto es depositario de lo displacentero *“todo lo odioso es el mundo externo, y se convierte en lo odiado”*. Se incorpora lo bueno *“la imagen ideal de uno”* y se proyecta lo malo, hacia fuera (*“echo la culpa al otro”*) mediante un mecanismo de proyección / introyección.

Como describimos anteriormente, tras una primera experiencia de satisfacción en la que el bebé que siente hambre se alimenta del pecho, hay una segunda sensación de hambre en el bebé, que alucina el pecho (concepto inaugural del deseo), inaugurando así al **sujeto psíquico** *“yo soy yo y tú eres diferente”* (inicio de diferenciación yo – no yo), a partir del cual surgirá la capacidad de simbolizar.

Este yo definitivo, **Yo función**, es un yo capaz de discriminar el mundo interno del externo, se instaura el principio de realidad. Es un reservorio de funciones psíquicas (intelecto, memoria, capacidad de control), como una cualidad (*ejemplo: niño identificado con cualidad del alquien “come como el padre”*).

En estos inicios (antes de Introducción al Narcisismo) Freud considera al yo como una parte del Ello modificada, a través del contacto con la realidad.

A partir de 1914 va a hablar del Yo del narcisismo. Se trata de un yo de origen psicológico, **Yo representación**, formado por identificaciones *“es la suma de las identificaciones”* (algo más total, por ejemplo representación del padre en general *“un padre muy bondadoso y se identifica con él no en un sólo aspecto sino con esa representación más total como bondadoso”*), en los enlaces afectivos (se toman cosas de las personas queridas, de las relaciones amorosas perdidas nos quedamos con algo de ese amor, es el conjunto de pérdidas libidinales catectizadas, el yo hecho de identificaciones con el objeto perdido *“somos historia de nuestras pérdidas, a veces somos más pérdidas que adquisiciones, por ejemplo el recuerdo del primer amor”*... Surge la neurosis cuando

sólo hay identificación con la pérdida, la identificación con la pérdida es constitutiva de identidad *“la sombra del objeto cae sobre el yo”*). Esto es engañoso porque no es una unidad sino un apaño de diferentes identificaciones.

Ambos coexisten en Freud (Yo función y Yo representación).

El yo también es la instancia que media en los conflictos. Es quien maneja los conflictos con la realidad, con el superyo y el ello, está al servicio del superyo y de las prohibiciones morales y de la realidad. Sirve como agente y gestor de la libido, mantiene un equilibrio entre la libido del yo (narcisista) y la libido de objeto.

Posteriormente a Freud surgirá una corriente, la psicología del yo (liderada por Ana Freud), que se ocupa de la región del yo libre de conflicto, que es la que habrá que trabajar para que el individuo se adapte.

3. LA PSICOSIS EN LOS TEXTOS DE FREUD

Las contribuciones de Freud a la esquizofrenia pueden dividirse en cuatro períodos⁽¹⁾:

1. Desinterés radical por la demencia precoz y frecuentes referencias al escaso beneficio que este tipo de pacientes pueden obtener del tratamiento psicoanalítico.
2. Entre 1906 y 1911 modelo freudiano de la paranoia frente al paradigma de la esquizofrenia defendido por los suizos.
3. Ensayos sobre Paul Schreber (1911) y el narcisismo (1914): articulación de la esquizofrenia y la paranoia bajo la rúbrica “parafrenia” y la introducción del narcisismo para fundamentar la psicogénesis de la psicosis.
4. Referencias a la esquizofrenia destinadas a afianzar algunos conceptos de la metapsicología del sueño y de lo inconsciente.

En el ensayo de Schreber, como ya comentaremos, se vislumbra la demarcación entre **paranoia y esquizofrenia**, ocurre lo siguiente⁽¹⁾:

- Éxito de la represión, regresión autoerótica y patogenia principalmente alucinatoria en la esquizofrenia.
- Éxito de la reconstrucción delirante, regresión narcisista y mecanismo de la formación del síntoma esencialmente proyectivo en la paranoia.

Al mismo tiempo que Freud propone estas diferencias, se muestra proclive a una concepción unitaria, resalta ante todo los vínculos de la paranoia y la demencia precoz (parafrenia). Por ejemplo en Schreber se observa una parte esquizofrénica de la paranoia, el magistrado conjuga las alucinaciones y el mecanismo proyectivo que posibilita la edificación delirante. La proliferación de “hombre-

cillos” u “homúnculos” que pueblan su mundo muestran con suma nitidez el desgarramiento y la atomización de la identidad de Schreber, puesto que no son otra cosa que imágenes de sí mismo; sin embargo el magistrado es esencialmente paranoico dado que su locura se enmarca dentro de la referencia continua a la presencia de un Otro (Dios) malvado y el conjunto de su delirio es un intento de sostener una relación con ese Otro caprichoso, al que pretende completar desde su posición de objeto⁽¹⁾.

Con “**Introducción al Narcisismo**” (1914) Freud marca sus diferencias con otros autores como Jung. En las afecciones narcisistas o psicosis la libido sustraída del mundo exterior fue conducida al yo, y así surge una conducta llamada narcisismo (secundario). Paranoia y esquizofrenia – demencia precoz coinciden ambas en el mismo mecanismo patológico represivo (retirada de la libido de las personas y cosas del mundo) pero se diferencian en que la primera evidencia una regresión a un tipo de elección de objeto narcisista mientras que la segunda la regresión consiste en una identificación más arcaica con el objeto autoerótico, es decir, exclusivamente con el propio cuerpo. Separados así el narcisismo (imagen unificada del cuerpo) y el autoerotismo (el cuerpo como tal fragmentado y habitado por las pulsiones parciales), Freud está en condiciones de proseguir sus pesquisas para caracterizar a la esquizofrenia en relación al cuerpo.

Algunos autores (Arlow y Brenner, Grotstein, Pao) hablan de que hasta el mismo Freud, a medida que su propia conceptualización evolucionaba, vacila entre un **modelo de conflicto y un modelo de déficit** en la comprensión de la esquizofrenia. Otros (London, Wexler) pensaban que la teoría de Freud implicaba un modelo de déficit de la esquizofrenia, aunque Freud intentó claramente tomar en cuenta también el conflicto⁽³⁾.

Manuscrito H (1895)

Se trata del primer estudio de Freud sobre la paranoia.

La psicosis en Freud se remite también al igual que en las neurosis a un **conflicto psíquico** “la representación delirante cae bajo la misma concepción que la representación obsesiva; también es la consecuencia de unas perturbaciones afectivas y debe su intensidad a un proceso psicológico”.

Distingue dos entidades:

- Confusión alucinatoria: La representación inconciliable íntegra (afecto y contenido) es mantenida apartada del yo, lo cual sólo es posible a expensas de un desasimilamiento parcial del mundo exterior. Se llega a unas alucinaciones que son amistosas para con el yo y que sostienen la defensa.
- Paranoia: Contenido y afecto de la representación inconciliable se conservan, en total oposición a la confusión alucinatoria, pero son proyectados al mundo exterior. Alucinaciones que se generan en variadas formas; son hostiles al yo, pero sostienen la defensa.

Nuevas observaciones sobre las Neuropsicosis de defensa (1896)

Es el segundo texto tras el de las Neuropsicosis de defensa (1894).

Freud da importancia a la proyección y alteración del yo (yo disociado, forcluido).

Describe su primer caso clínico de psicosis esquizofrénica, y empieza a investigar la paranoia. Se trata de una mujer de 32 años que diagnostica de paranoia crónica.

“En la neurosis obsesiva el reproche inicial ha sido reprimido por la formación del síntoma primario de la defensa, o sea, por la desconfianza en sí mismo. Con ello queda reconocida la justicia del reproche. En la paranoia, el reproche es reprimido por un procedimiento al que podemos dar el nombre de proyección, transfiriéndose la desconfianza sobre otras personas”.

Concluye que los reproches internos de la mujer son lo que se proyecta. En la paranoia lo que se proyecta es la agresividad y la hostilidad del sujeto.

El mecanismo de defensa es diferente, en la psicosis hay una forclusión o repudio (se saca una representación de la cabeza y se expulsa fuera).

La actualización de la historia infantil en estos sujetos no se produce, la libido se repliega sobre el yo de forma narcisista, no se produce transferencia sobre el analista y se reedita la historia infantil. Con los pacientes psicóticos por tanto es necesario realizar un trabajo de ligar y establecer un vínculo.

Lo inconsciente (1915)

En la sección VII de este escrito metapsicológico desgrana sus conclusiones acerca de los trastornos del lenguaje tan llamativos en los estados iniciales de la esquizofrenia. Aquí resalta las continuas referencias del lenguaje de los esquizofrénicos a órganos o inervaciones del cuerpo (**lenguaje de órgano**): “El dicho esquizofrénico tiene aquí un sesgo hipocondríaco, ha devenido lenguaje de órgano”. En la esquizofrenia las palabras son sometidas al mismo proceso primario que rige la creación de las imágenes del sueño a partir de los pensamientos oníricos. El esquizofrénico trata las palabras como si fueran cosas.

El fragmento clínico del **caso de Emma A** (paciente de Victor Tausk), que se queja de que “*los ojos no están derechos, están torcidos*” “*es un hipócrita, un torcedor de ojos*” contiene los elementos más significativos del llamado lenguaje de órgano: la permanente referencia al órgano, en este caso al ojo, y el hecho notable de que *las palabras son tratadas en toda su literalidad como cosas* (Lacan retomará y traducirá a sus términos diciendo que para el esquizofrénico todo lo simbólico es real), perdiendo su valor metafórico y experimentándose como real. Así también este caso le ratifica a Freud la relación con-

sustancial que liga el inconsciente y el lenguaje ⁽⁴⁾.

El ejemplo clínico de la joven paciente ilustra asimismo cómo el sujeto esquizofrénico expresa a cielo abierto lo que el neurótico habría reprimido. Freud observa con gran agudeza clínica que un sujeto histérico en el mismo caso habría torcido real y convulsivamente los ojos, es decir que su cuerpo habría encarnado el contenido de la representación por mediación de la metáfora sin que el sujeto pudiera establecer conscientemente el vínculo en cuestión. Por el contrario, en el caso del esquizofrénico no es la cosa (el cuerpo) la que está contaminada por la palabra (eso es la conversión) sino la palabra la que está contaminada por la cosa (lenguaje de órgano) ⁽⁴⁾.

Se distinguen así **representaciones de cosa** (sistema inconsciente, imágenes) **y de palabra** (preconsciente, acústicas). Hablamos de representaciones cosa para referirnos a lo relacionado con la memoria implícita, las cosas automáticas (lo que se formó antes del lenguaje, lo que no se puede expresar), lo inconsciente que nunca ha sido consciente, experiencias que no podemos dar cuenta los seres humanos mediante la palabra porque no existía, “lo sabido no pensado” (Bollas), algo que nunca vamos a saber. Mediante las representaciones palabra traemos a la conciencia lo situado en el preconsciente, con las palabras ligaríamos cosa ⁽²⁾.

En su comentario, Freud explica que el síntoma esquizofrénico muestra un predominio de la representación de palabra sobre la representación de cosa. La representación de palabra no logra reprimir la representación de cosa, la cual está investida libidinalmente. La cosa retorna entonces a nivel de la palabra, operando una intrusión a nivel de la palabra. En términos lacanianos, se podría decir que el síntoma muestra que la combinación significativa no produce un significado nuevo (metáfora), sino que se transforma en lenguaje de órgano ⁽⁴⁾.

En el **caso Marie N de Karl Landauer** subraya que mientras en la melancolía la identificación se establece con el objeto narcisista (perdido) y en la esquizofrenia la identificación se produce con el objeto autoerótico, en la paranoia, más que la referencia permanente al objeto hallamos siempre la presencia de un Otro perfectamente constituido (el perseguidor, el amador, etc).

El yo y el ello (1923)

A partir de 1923, en este texto, desarrolla la segunda tónica del aparato psíquico, la cual conlleva modificaciones a la explicación de las psicosis.

Ocurre un conflicto entre instancias (el yo busca defenderse de otras fuerzas). El yo debe responder ante las exigencias de tres amos: el ello, el superyo y el mundo exterior. Destaca la alteración de los lazos del yo con cualquiera de los tres vasallajes como causa de los padecimientos psíquicos ⁽⁵⁾.

Después de desarrollar el modelo estructural, revisó su

visión de la psicosis (1924-1961). A pesar de esta revisión, Freud continuaba hablando del retiro de la catexis y de su reinvestidura en el yo. Usaba el retiro de la catexis de objeto para explicar su observación de que los pacientes esquizofrénicos eran incapaces de establecer transferencias ⁽³⁾.

El hecho de que afirmara que estos pacientes no establecen relaciones transferenciales está relacionado con que no intentó esfuerzos terapéuticos intensos con tales pacientes ⁽³⁾.

Neurosis y Psicosis (1924)

Refiere aquí que la etiopatogenia de ambas es la misma, ambas se desencadenan por una **frustración de la realidad** aunque en el caso de la psicosis el conflicto es con la realidad, entre el yo y el mundo exterior o la realidad (el psicótico se alía con el deseo, el yo se alía, desmintiendo la realidad “deseo algo pero la realidad no me lo da”) y no entre el ello y el superyo como en la neurosis (el neurótico reprime el deseo y se adhiere a la realidad).

En el psicótico hay un trozo de la realidad que es arrancado, quedando un agujero en que se rellena con una **neorrealidad**, algo que le da sentido (el delirio supone un intento de salir de ese agujero “*tengo que contarme algo para que me rellene algo que no sé explicarme*”).

Primero existe un repliegue (parecido a los síntomas negativos, más difícil de tratar) y después aparece el delirio, como intento de reconectarse con la realidad creando una nueva realidad. Un paciente con un delirio está mejor que sin él, por lo menos reconecta. El delirio supone un relleno para Freud, en la génesis de los delirios existe una solución de continuidad en la relación del yo con el mundo exterior.

Destaca la imposibilidad de cumplir los deseos pulsionales durante la infancia (frustración) como etiología de los tipos de psiconeurosis. El establecimiento de una psicosis o una neurosis depende de la forma en que el yo responda ante la tensión conflictiva con cualquiera de sus tres vasallajes ⁽⁵⁾.

- **Neurosis:** conflicto del yo con el ello (el yo, al servicio del superyo, reprime unas fuerzas pulsionales incompatibles con la demanda del mundo exterior).
- **Psicosis:** conflicto del yo con la realidad o mundo externo (el yo es avasallado por el ello, las fuerzas pulsionales, y cancela su vínculo con la realidad).

El delirio: colocado allí donde la realidad fue dolorosa, como si fuese un parche, y tiene una función de reconstrucción.

Mecanismo propio de la psicosis (para desasirse del mundo exterior): **la desmentida**. La psicosis comprendía una desmentida y una posterior remodelación de la realidad.

El papel del superyo aquí aún no es sabido ⁽⁵⁾.

La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis (1924)

Existe una hiperpotencia del ello en la psicosis versus hiperpotencia del influjo objetivo en la neurosis.

El intento de reparación del nexo con la realidad no es exitoso *“la neurosis no desmiente la realidad, se limita a no querer saber nada de ella; la psicosis la desmiente y procura sustituirla”*⁽⁵⁾.

La realidad es reconstruida a partir de los fragmentos del vínculo que el sujeto había tenido con la realidad hasta el momento (huellas mnémicas, representaciones, juicios obtenidos)⁽⁵⁾.

Inhibición, síntoma y angustia (1926)

Aparece el concepto de el **repudio** (Verwerfung). Refleja que no hay objetos, no hay representaciones, por contra sólo hay cosas, se produce la exclusión de cualquier objeto externo (forclusión para Lacan).

La fantasía en el psicótico tiene que ver con la fantasía específica de la fragmentación, de desintegrarse, desestructurarse. El psicótico se queda en un nivel preedípico, por eso no reprime el inconsciente. Esta fantasía aparecerá en la transferencia.

La escisión del yo en el proceso defensivo (1938)

No hay una descripción clara de cuál es la escisión, en *Esquema del psicoanálisis* clarifica que la escisión psíquica en la paranoia (una forma de psicosis) consiste en que el yo acoge la realidad objetiva por un lado y por el otro, bajo el influjo del ello, se deshace de ella.

La última concepción del conflicto subyacente a la psicosis es el conflicto entre instancias que incluye al **superyo** como otra fuerza hiperexigente que obliga al yo a alterar (y cancelar) su vínculo con la realidad.

Para el **estallido de la psicosis**, es necesario que la realidad se vuelva insoportablemente dolorosa, o bien que el ello avasalle al yo con la demanda pulsional.

Existe un conflicto en el sujeto entre su libido y su yo.

Para Freud en las psicosis la libido está sustraída de los objetos y no circula, queda confinada en el interior del sujeto. Esto las convierte en patologías prácticamente inaccesibles a la terapia psicoanalítica. La esencia en la psicosis es el fracaso de la represión: incapaces de olvidar, negación de la realidad y aparición de otra realidad (alucinatoria), fracaso de la metáfora paterna y de la represión original.

4. EL CASO SCHREBER (1911)

“Queda para el futuro decidir si la teoría contiene más delirio del que yo quisiera o el delirio más verdad de lo que otros hallan hoy creíble” (Freud, *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia*

descrito autobiográficamente. Caso Schreber, 1911).

Este capítulo está extraído casi en su totalidad, a modo de resumen personal, del libro de José María Álvarez *“La invención de las enfermedades mentales”*.

Freud publica *Puntualizaciones psicoanalíticas* en un caso de paranoia descrito autobiográficamente en otro libro que publica el propio Schreber a los 60 años después de varios ingresos (*“Memorias de un neurópata”*). En sus memorias cuenta todo su delirio y su historia.

El caso Schreber (Daniel Paul Schreber) es el **prototipo de las psicosis** al igual que Dora lo es en la histeria, Juanito en la Neurosis de angustia, el hombre de los lobos en el trastorno borderline y el hombre de las ratas en la neurosis obsesiva. Freud en realidad nunca lo vio, el trabajo no fue clínico sino hermenéutico en torno a la decodificación simbólica de las causas.

Se trata de un testimonio de primera mano que contiene prácticamente el conjunto de la **psicopatología psicótica** desde el punto de vista fenomenológico, siendo sus principales méritos la precisión exquisita y el rigor inigualable con que detalla las coyunturas precipitantes de las crisis, los pormenores del trágico desmoronamiento del universo subjetivo de Schreber y, sobre todo, la lógica que preside la estabilización de su locura merced al trabajo delirante (estabilización que puede procurar el trabajo delirante).

Schreber y Freud

El libro *“Hechos dignos de ser recordados de un enfermo de los nervios”* le dio pie a Freud a reformular parte de su doctrina y a elaborar su **teoría de la psicosis**.

A partir de Freud el conocimiento de la psicosis y el trato con el alineado implican el respeto y la atenta escucha de su palabra.

Paul Schreber

Nació en Leipzig en 1842 en el seno de una familia acomodada (1842 - 1911). Era el tercero de cinco hermanos, el pequeño de los varones.

En su juventud eran manifiestas sus simpatías nacionalistas y pro-prusianas.

Concluyó sus estudios de Derecho con calificación de Excelente. Con 23 años comienza el ejercicio judicial ascendiendo gradualmente en los cargos e instancias (secretario judicial, Juez pasante, Juez asesor, Juez suplente, etc). Con 28 años consiguió el nombramiento de Juez con categoría de consejero en la Corte de apelación en Leipzig.

Contrae matrimonio con 36 años. Con 42 años se impulsó a la candidatura para las elecciones al Reichstag por la Unión de Conservadores y nacional – liberales, salvaguardaba la fidelidad al Káiser y al Imperio, pero fue derrotado por el candidato socialista.

El padre (Moritz)

Médico de profesión, especializado en ortopedia y rehabilitación de enfermedades de la columna vertebral. Dirigía una clínica ortopédica y también se extendía al terreno educativo de niños y jóvenes. Perseveró en su empeño de fortalecer la salud física y mental por medio de la disciplina gimnástica, creó la Sociedad Gimnástica.

Muchos de sus escritos transmiten su convencimiento de que numerosas enfermedades y vicios que padecía la sociedad alemana se debían a la escasa robustez del cuerpo, consecuencia de la falta de actividad en la primera infancia y del quietismo de la vida burguesa. Escribió *“Guía de la educación”* donde dice *“hay que tomar la iniciativa de forma positiva, castigos corporales suaves, repetidos de forma intermitente, así uno se convierte en el dueño del niño para siempre”*. El padre ocupa el rol paterno y el materno y todos los sustitutos, incluso daba órdenes a los cuidadores.

En *“El asesinato del alma”* (Schatzman, 1973) se revisa el vínculo con el padre, y se describe un *“sadismo ejercido sobre su hijo, un vínculo de sometimiento masoquista sin posibilidad de salida, un sometimiento de la madre hacia el padre, vaciamiento de la función materna, convertirse en mujer para suplir esto...”*.

Se dice de él que era enfermizo, de pequeña estatura y enjuto. En 1851 tuvo un accidente en el gimnasio, con consecuencias anímicas devastadoras. Al poco tiempo comenzó con fuertes dolores de cabeza que se convertirían en cefalea crónica y determinarían un cambio de comportamiento notable a partir de ahí. Fue dimitiendo de sus funciones oficiales y apartándose de la vida social, aislándose días enteros en una de sus habitaciones. Su encierro le sirvió para intensificar su actividad intelectual y literaria, escribiendo la mayor parte de su obra.

Se le ha descrito como una figura tiránica, trastornada y represiva. Se ha relacionado sus métodos terapéuticos, coercitivos, como la máquina de comprimir cabezas, con las posteriores alucinaciones de Paul (reminiscencias alucinatorias de lo que experimentó en la infancia), acusándole de haberlos usado con sus propios hijos.

Falleció en 1861 con 53 años de una apendicitis aguda. Paul tenía 19 años y cursaba el segundo año de sus estudios universitarios.

La madre (Pauline) era hija del rector de la Universidad de Leipzig. Provenía de una familia cultivada y de larga tradición melómana.

Tras fallecer el marido, usó el apellido Schreber para nombrar a las asociaciones que se fueron creando (uso del nombre del padre).

Se le acusaba de ser una mujer pasiva y de sufrir una grave depresión, de hallarse completamente oprimida por su esposo *“alguien sin existencia propia”* (Chasseguet).

Los hermanos (Gustav, Anna, Sidonie y Klara). Sólo Anna y su marido (Carl Jung) tuvieron 6 hijos.

Gustav, el primogénito, se suicidó con 38 años con un tiro en la cabeza. Era doctor en Derecho y Juez Real. Había sido nombrado para un puesto muy elevado en Berlín cuando se suicidó, similar a lo que ocurrió en la tercera crisis de Paul, que coincide con un nombramiento para una instancia judicial superior. También Paul intentó en varias ocasiones suicidarse y se le diagnosticó al principio una parálisis general como a Gustav, aunque este pudo elaborar un delirio y reducir así la furia del paso al acto.

Su esposa (Sabine) era 16 años más joven que Paul y provenía de una familia bien distinta. Padre cantante y director artístico de teatro, abuelo materno afamado dramaturgo.

Otras personas importantes eran su hija adoptiva (Fridoline) y sus médicos (Paul Flechsig y Guido Weber).

Las crisis

La primera: fue durante la candidatura al Reichstag, siendo presidente del Tribunal de Primera Instancia.

Tras las elecciones fue a un balneario en Thuringia para recuperarse del malestar, él habla de agotamiento intelectual, aunque en 40 días no encontró alivio. Mostraba retardo al hablar, humor depresivo, labilidad emocional, disforia, hiperfagia, astenia, había intentado suicidarse dos veces, padecía una grave hipocondría (estaba convencido de que moriría de un ataque al corazón). Su esposa había sufrido dos abortos.

Al no mejorar del insomnio y persistir las ideas hipocondríacas la familia consulta con Flechsig, neurólogo y neuroanatomista. Fue su *“primera enfermedad nerviosa”*.

La crisis se inició con 42 años, en otoño de 1884 hasta finales de 1885, retomando sus funciones de presidente en enero de 1886. Además se reflejaba en la historia hiperestesia auditiva y deseaba fotografiarse 6 veces, se creía incurable, creía haber perdido unos 20 kg cuando había ganado dos y se quejaba de estar siendo engañado intencionadamente. Fue diagnosticado de hipocondría crónica, siendo controvertido este en posteriores análisis de diversos autores que hablan de una fase prepsicótica o inicio clínico de la psicosis frente a un episodio depresivo con síntomas hipocondríacos o estado depresivo – melancólico (por las ideas de ruina corporal, la negación de órganos y las tentativas suicidas).

En esta crisis existieron únicamente algunos fenómenos sutiles que conciernen al desmembramiento de la imagen del cuerpo: la convicción relativa a una irreal pérdida de peso y las súplicas de hacerse fotografiar, indicativo de una experiencia de fragmentación corporal ante la cual buscaba algún tipo de completitud o unidad mediante las imágenes que podrían procurarle las instantáneas.

La segunda: gran locura de octubre de 1893, con 51 años,

diferenciación con respecto a la primera. Poco antes, en julio de ese mismo año, el Ministerio de Justicia en persona le anunció su inminente nombramiento de Presidente de la Cámara en la Corte Suprema del Land de Dresde, la instancia judicial más alta del país. Después de tener algunos sueños en los que recomenzaba su enfermedad, tuvo una sensación estando dormido o ya despierto que le perturbó extrañamente y surgió la idea de que sería algo muy hermoso el hecho de *ser una mujer en el momento en que es penetrada por el hombre*. Esa **fantasía hipnopómpica fue la matriz primordial** de todos sus desarrollos delirantes y sus vivencias xenopáticas.

Tras asumir las funciones de presidente el 1º de octubre, se vio inmerso en un trabajo desbordante, con altas exigencias en la medida que los miembros del Consejo eran bastante mayores que él y más familiarizados. Habla de que a las semanas volvió a sentir los síntomas del agotamiento mental, primero insomnio, luego solicitó la baja y en noviembre fue ingresado en la clínica de Flechsig.

Manifestaba ideas hipocondríacas *“un reblandecimiento cerebral”*, ideas de persecución (habían conseguido volverlo loco), alucinaciones aterradoras e hiperestesia. Permaneció *“en medio de una tristeza infinita”* y volvió a intentar ahorcarse con una sábana colgada de la cabecera de la cama *“el suicidio era lo único que quedaba a un hombre que jamás podría recuperar el sueño”*. Estuvo ingresado durante seis meses, fue el período más esquizofrénico de su psicosis.

A partir de febrero de 1894, cuando su mujer viaja unos días a Berlín por descanso, esta pasa a convertirse al igual que el resto de los mortales en una *“de esas formas humanas enviadas allí por un milagro”*. Comienza lo que él define como un derrumbe espiritual, a partir de una noche que tiene varias poluciones comienzan las primeras manifestaciones *“de choques con fuerzas sobrenaturales y una conexión de nervios que había establecido en mí el profesor Flechsig, de forma que él hablaba por medio de mis nervios sin estar presente y sus intenciones no eran puras”*.

Aquí arranca la edificación del **gran delirio** que relata en su libro *“Hechos dignos de ser recordados”*, una vez que emergen los dos elementos básicos e imprescindibles:

- La certeza de ser objeto de manipulación en su cuerpo y en su pensamiento.
- La localización del Otro malvado.

Se trata de un delirio explicativo y a la postre estabilizador ya que a la par que se construye la perplejidad enigmática inicial se atenúa.

Es trasladado al manicomio por considerarlo incurable, donde estuvo 8 años. Dirigido por Guido Weber, que emite un informe por Noviembre de 1894 donde refiere que: *“se consideraba muerto y en estado de putrefacción, se figuraba que su cuerpo era objeto de toda suerte de*

abominables manipulaciones que lo habían transformado en mujer; pasaba las horas inmóvil, en estado de estupor, perplejo y petrificado, progresivamente el delirio fue adquiriendo un carácter místico y religioso (estaba en continua relación con Dios, oía música celestial, tenía visiones milagrosas)”.

Un cambio se produjo a finales de ese año y principios de 1895, cuando accedió a la reconciliación con Dios para procurarle el goce que le exigía, esa aceptación le conduciría a la estabilización. En noviembre de 1895 ya no pone impedimentos y se hace a la idea de **ser transformado en mujer** para ser fecundado por los rayos divinos y **crear una nueva raza** (establece el nexo entre la danza en mujer y el delirio de redención generando una nueva raza). Este trabajo de formación del delirio le saca del período de mayor estupor y más esquizofrénico.

La tercera y última: tiene lugar a finales de 1907, con 65 años. Se produjo tras la muerte de su madre en mayo y la grave enfermedad de su esposa (ataque de apoplejía en noviembre). Lo llevó al asilo.

Es un período que requiere urgente ocupación en las disquisiciones del legado familiar. Ocurrió en el marco de disputas entre las asociaciones por la legitimidad del uso del nombre de su mentor.

Ya en el asilo, él se mostraba inaccesible, tendido en la cama y recogido sobre sí mismo, bajo la influencia de sus delirios, *“no puede ingerir comida porque no tiene estómago y no puede digerir”*, pronuncia escasas palabras, escribe de tanto en tanto garabatos, gime incesantemente... hasta morir con síntomas de disnea e insuficiencia cardíaca.

El delirio

Gira en relación con la certeza de tener que ser transformado en mujer con el correr de los años.

Schreber está bajo el dominio de un delirio. Se considera llamado a redimir el mundo y a devolverle la beatitud perdida. Pero esto no podrá hacerlo a menos que se transforme de hombre en mujer. Sobre esta **metamorfosis sexual** delira y se figura que es el objeto continuo de milagros divinos que lo transformarán *“en decenas de años sino en siglos”*. Él es el objeto exclusivo de los milagros divinos *“los rayos”* lo que le convierte en el hombre más singular que jamás haya vivido sobre la Tierra. Tiene la sensación de que muchos nervios femeninos han penetrado en masa en su cuerpo, fecundado por Dios para engendrar un nuevo linaje de seres humanos, sólo entonces podrá morir de muerte natural y habrá recuperado la beatitud perdida.

Su psiquiatra Weber habla de un **delirio megalomaniaco de redención y un delirio de transformación en mujer**, en este orden. El delirio primario según Freud sería este último y sobre él se añade el de redención. El delirio de mudanza en mujer queda ensartado a aquella representación hipnopómpica ya comentada (la revela-

ción del fantasma de ser la mujer de Dios) que asaltó a Paul en los momentos de incubación de la psicosis. Una vez que dicho fantasma irrumpió en la conciencia, la existencia de Paul no volvería a ser jamás igual, su identidad se desgarró por completo y su pequeño mundo se transformó en un universo milagroso. Esa identidad desgarrada (esquizofrénica) sólo lograría su reunificación mediante el delirio, pues en éste se sitúa como único y exclusivo objeto del goce divino (el polo paranoico se caracteriza por identificar el goce en ese Otro y posicionarse como su objeto de goce).

Schreber encontró una salida al período esquizofrénico mediante una paranoización.

Inicialmente hacía el papel de perseguidor el médico que lo trató, Flechsig, más tarde Dios ocupó ese lugar.

El nexos entre ambas ideas delirantes se establecía en la problemática de la sexualidad (Freud) y de la filiación / paternidad.

- Schreber mantiene una posición común respecto a ambas ideas delirantes (actitud femenina frente a Dios, causalidad homosexual para Freud).
- Problemática de la filiación y la paternidad en Paul, que lo trata delirantemente (metamorfosis sexual para procrear una nueva raza, sino fecundación su propio nombre se inmortalizaría).

La **certeza inaugural** es la revelación hipnopómpica del fantasma en la que se sitúa como objeto femenino del goce del Otro. Sobre esta edifica el delirio y las dos posiciones delirantes (rechazo inicial a la transformación en mujer y aceptación mediante la idea delirante de ser la mujer con la que Dios procreará una nueva raza).

Freud sienta las bases de una nueva concepción del delirio al definirlo esencialmente por su función y no como mero signo de enfermedad psicótica *“Y el paranoico lo reconstruye (el mundo), claro que más espléndidamente, 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”*.

5. LA PARANOIA Y LA ESQUIZOFRENIA

Para cada una de las estructuras clínicas, hay un mecanismo psíquico específico que cristaliza y encausa el retorno de lo reprimido: por ejemplo la conversión en la histeria, el desplazamiento en la neurosis obsesiva o la proyección en la paranoia.

En la **paranoia**, la libido es reprimida y retorna a continuación a nivel del **estadio narcisista** del desarrollo libidinal, en el cual **la relación al objeto se mantiene**. El sujeto paranoico testimonia de ello mediante la recons-

trucción de una nueva relación con el objeto realizada gracias a la proyección y al delirio, que es el intento de curación que lo caracteriza ⁽⁴⁾.

En la **demencia precoz**, en cambio, la libido es reprimida y retorna a un nivel más precoz del desarrollo libidinal, en el cual **la relación al objeto ha sido abolida**, a saber: **el autoerotismo**. El intento de reconstrucción de un vínculo con el objeto tiene lugar en este caso mediante el *mecanismo alucinatorio*, pero el proceso resulta menos exitoso porque el registro especular del narcisismo no es operante en la esquizofrenia ⁽⁴⁾.

El autoerotismo es pues, como ya explicamos al inicio, un estadio del desarrollo libidinal previo a la formación del yo y por tanto al funcionamiento de la fantasía (el repliegue en el mundo de la fantasía o la introversión caracterizan a la relación de objeto mantenida por el neurótico tras la operación de la represión). El neurótico retira la investidura libidinal de los objetos en la realidad (reprime), pero la conserva en el mundo de la fantasía. En el caso de la esquizofrenia, la relación al objeto está abolida: el registro de la fantasía o la introversión no son operantes y son remplazados por el retorno del goce a nivel del cuerpo fragmentado.

La paranoia

Freud **antes de Schreber** habla de la paranoia crónica en su forma clásica como **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 posea la predisposición psíquica para ello (*Manuscrito H*). En este primer período la considera como una forma de defensa frente a una representación sexual inconciliable con el yo, defensa que se vale de una estrategia consistente en una proyección *“hacia el mundo exterior”*.

Esto lo amplía en 1896 en el artículo *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa*. Relata el caso de la Sra P. de 32 años con un cuadro persecutorio con alucinaciones conspicuas.

Con el **caso Schreber** (1911) Freud llega a conclusiones desconcertantes:

- La paranoia como defensa ante la homosexualidad.
- El objeto de deseo sexual se transforma en el objeto persecutorio.

Formas de la paranoia

En la paranoia existe un **rechazo del paciente de su homosexualidad**, la homosexualidad reprimida es la causa de la paranoia (este enunciado, punto de partida, es inaceptable: *“yo -hombre- le ama a él -otro hombre-”*).

El sujeto la rechaza mediante cuatro formas, cuatro opciones que puede haber en la paranoia según la relación del sujeto con su Otro.

El individuo es incapaz de reconocer sus pulsiones sexuales, el paranoico reniega e invierte su sentido. Al inicio se activa una defensa, la **negación**, y posteriormente la negación se convierte en lo contrario (**transformación en lo contrario**), y aparece la **proyección**:

- “Yo no le amo, le odio” “él me odia, me persigue” “es él el que me odia y por eso me persigue” (**delirio de persecución**).
- “No es a él a quien yo amo, es a ella a la que amo, le amo porque ella me ama” “ella me ama” (**delirio erotomaniaco**).
- “Es ella la que ama al otro hombre” “yo no lo amo, es ella la que lo ama” (**delirio de celos o envidia**).
- “Yo no amo a nadie, sólo me amo a mí mismo” (**delirio megalomaniaco o de grandeza**).

Dicho de otra manera:

- El perseguidor niega el verbo: “no lo amo, lo odio” y lo proyecta en su Otro “él me persigue”.
- El erotómano transforma el enunciado configurando un semblante de heterosexualidad, pero al precio de ser objeto de un amor - goce inquebrantable “el Otro (siempre del sexo opuesto)” me ama.
- El celoso delirante borra su empuje homosexual endosándose por proyección a su cónyuge “es ella quien lo ama y no yo”.
- El megalómano contraviene el conjunto del enunciado “no amo a nadie, sólo me amo a mí”.

Observamos que el paranoico restablece un semblante de heterosexualidad mediante la contradicción del enunciado: el celoso contradice al sujeto, el perseguido al verbo, el erotómano al objeto y el megalómano al enunciado completo.

Por tanto, el paranoico elimina de su interior las representaciones de estas pulsiones y proyecta todo hacia el exterior, con lo que nace el **delirio**. El sentimiento de odio es dirigido hacia el exterior, esa focalización en el odio le permite desconocer su amor homosexual. Freud explica el delirio como una **defensa frente a la homosexualidad** y también como **forma de restitución o de curación**.

También señala que detrás de la agresividad está la homosexualidad.

Posterior a Schreber, en 1915, publica un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica. Se trata de una mujer con un vínculo heterosexual que cree que le han fotografiado con el amante. En ella, es la imago materna la que se vuelve perseguidora (vínculo homosexual con la madre con la que perseguidora).

Para él, el punto débil del paranoico está en algún lugar entre la fase del autoerotismo, el narcisismo y la homose-

xualidad. Otros autores como los Botella concluyen que existe una grieta del autoerotismo en el paranoide “la carencia autoerótica del paranoico” (César y Sara Botella. “La figurabilidad psíquica”).

Homosexualidad

Freud trata de identificar el perseguidor originario en la trama delirante. Sitúa a Flechsig en ese papel, sustituido después por Dios. A partir de este dato Freud dice que la persona ahora odiada y temida a causa de su persecución es alguien que alguna vez fue amado y venerado, de manera que el delirio sirve para justificar la transformación afectiva en el interior del enfermo. Así sostiene la paranoia como **defensa ante un empuje homosexual inconsciente**: el rechazo a tal empuje homosexual se lleva a cabo al precio del delirio de transformación en mujer.

En realidad no se trata de una elección homosexual sino una fantasía homosexual.

La sexualidad en el ser humano está conectada con unas fantasías, en ausencia de su mujer él se conectó a diversas fantasías (ser mujer en el coito, homosexualidad). De una posición rebelde pasa a una posición de devoción / sometimiento cuando el padre ya ha fallecido. La nostalgia eróticamente intensificada de su padre y su hermano es la raíz de todo. Su estructura es frágil en relación a lo ocurrido en la niñez, con unas defensas muy arcaicas, sobre todo de escisión.

Freud defiende esta teoría férreamente: la persona antes amada es siempre del mismo sexo que el delirante, cuya defensa consiste en transformar en perseguidor al amado para ocultar así la inclinación homosexual inicial. En “Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica” (1915) y “Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad” (1922) también va a localizar un perseguidor originario del mismo sexo.

Otro pilar que explica su teoría lo encontramos en la noción de Narcisismo. En *Introducción al Narcisismo* (1914) nombra el estadio intermedio entre el autoerotismo y el amor objetal. Para acceder a un objeto de amor, el sujeto se toma previamente a sí mismo como tal objeto (cualquier forma de acceso a la heterosexualidad pasaría primeramente por una elección homosexual de objeto).

El mecanismo paranoico

El mecanismo de producción de síntomas es la **proyección** y la **transformación del afecto** en la persecución.

En Schreber se da una proyección de una catástrofe interna, el paranoide reconstruye el mundo a través de su delirio como curación.

Lo característico de la paranoia es que la libido es acumulada al yo y usada para engrandecerlo (delirio de grandeza), aunque como hemos visto la retracción de la libido

no es exclusiva de la paranoia.

En Schreber hay dos tipos de retracción de la libido:

- Parcial: centrada en Flechsig.
- General: fantasía del fin del mundo.

El mecanismo paranoico tiene que ver con el estadio del narcisismo. Schreber se encuentra en un **estadio de narcisismo patológico**, ni siquiera Dios es superior a él. Además iguala a Flechsig con Dios. Él se tiene que convertir en mujer, como mezcla de adoración / rebelión contra Dios, disfrutar del coito como una mujer y así mantener contento a Dios. Y el motivo o la motivación de esto es un impulso homosexual reprimido, avanza la libido homosexual, orientado hacia Flechsig frente a una resistencia que ocasiona conflicto y da lugar a la patología psicótica. La causa es la lucha contra tales impulsos homosexuales.

- La base del estadio de la enfermedad es la libido homosexual.
- El motivo es el avance de esa libido homosexual hacia Flechsig como objeto erótico.
- La causa es el complejo paterno.
- La fantasía originaria es el temor a la castración, la fantasía específica el ser mujer en el coito.
- Schreber aumenta su debilidad al ser nombrado en el puesto del tribunal superior e influye que la mujer no puede tener hijos (supone una restricción ya que no vuelca emocionalmente sus instintos en ello).

Delirios y perseguidores: La **transformación en mujer** es un delirio más extraño, de tipo persecutorio, sexual, y es el primero (las voces se mofan de su virilidad); el segundo delirio fue la misión redentora, con un fin bueno, delirio de tipo místico redentor, la posición ante Dios. El primer perseguidor es el Dr Flechsig y el segundo Dios *“hay una orden universal por encima de Dios”*.

Las **disociaciones** son también características de la paranoia: Schreber funcionaba a modo de escisión donde hay un Dios superior y uno inferior así como un Flechsig superior y uno medio.

Explicación y conclusiones del caso Schreber

El padre es visto como objeto sádico, que introyecta al niño en un momento de gran fragilidad. Así el niño para sobrevivir a esta barbarie usa un mecanismo de defensa, la escisión, patológica, y empieza a estructurarse de forma psicótica (escisión para el sadismo). Encima, los demás objetos están eclipsados por este objeto sádico. Se da una relación muy dual padre – hijo, con la madre sin casi presencia y no existe triangularidad (no Edipo).

En Schreber se produce una retirada masiva del mundo

y cae sobre el yo, resultando una egolatría y megalomanía intensa. Su delirio es que todo el mundo de alrededor son sombras, espíritus, de reales sólo quedan Dios y él, su tarea es junto a Dios repoblar el mundo de personas y para eso tiene que convertirse en la novia de Dios, que ha de dejarlo embarazado de todo el mundo. Si todos los de alrededor son sombras es porque no hay ninguna libido, catexia, repliegue sobre el sí mismo tras retirada masiva del mundo, no para dejarse morir (como Narciso) sino para crear un delirio.

En la introducción del libro, Schreber decía que su testimonio resultaría útil a la ciencia futura. No se equivocó. Freud no conoció a Schreber pero leyó su libro ⁽⁶⁾.

Por un lado, entonces, Freud confiesa disponer de escasos medios terapéuticos para tratar la psicosis, pero, por otro lado, se interesa en ella concienzudamente. ¿Por qué? Pues bien, porque va a darse cuenta de que la psicosis desvela, pone al desnudo de cierta manera, las bases sobre las que él fundaba el descubrimiento mismo del psicoanálisis, a saber, el inconsciente ⁽⁶⁾.

Lo que asombra a Freud es que los psicóticos tienen la particularidad de revelar lo que los neuróticos guardan en secreto.

Ellos enseñan algo sobre la **estructura del psiquismo**. Los neuróticos enseñan a Freud el modo de funcionamiento, la dinámica del inconsciente. Los psicóticos, por su parte, le enseñan lo que el inconsciente es realmente, es decir, su estructura ⁽⁶⁾.

Freud observa que el psicótico, el paranoico en particular, *dice siempre lo que quiere*. Esto quiere decir que el paranoico no se somete a la regla fundamental del dispositivo analítico: la asociación libre, la cual es también su condición de posibilidad. Se trata del hecho de que uno se pone a hablar, se deja llevar por lo que dice y a partir de un momento dado uno pierde el control de lo que dice: es la lógica interna del inconsciente la que toma el control sobre la voluntad consciente del sujeto. Pues bien, el paranoico no pierde el control, sino que permanece dueño de la situación: él es el amo del lenguaje, dice Lacan ⁽⁶⁾.

Con el sujeto neurótico, el psicoanalista se pone a escuchar, a escuchar la queja, claro, pero también a escuchar y deducir el sujeto que se enuncia en la queja misma. Sin embargo, lo que viene al primer plano con el psicótico es la vertiente de la lectura, a saber que el inconsciente se presenta como una lógica que se puede leer de entrada (el psicótico testimonia, en cierto sentido) ⁽⁶⁾.

Freud deduce de la lectura del caso Schreber una confirmación de la teoría psicoanalítica. Por una parte, el psicótico es el amo del lenguaje, y por otra es, de un modo natural, un profesor del saber inconsciente ⁽⁶⁾.

El caso Schreber por tanto es un trabajo que permite empezar a tratar los psicóticos, que se caracterizan por:

- Megalomanía: creencia en sus propias ideas inamovibles en lo que cuentan.
- Indiferencia ante el mundo exterior: mundo exterior decaetizado, la libido vuelve al yo y produce este efecto de indiferencia (estado contrario al enamoramiento, donde toda la libido en el objeto externo, también aquí empobrecimiento).

El tratamiento irá enfocado a que catectizen al mundo exterior.

La esquizofrenia

La paranoia y la esquizofrenia tienen en común la retracción de la libido y acumulada al yo pero se diferencian en que:

- En la paranoia hay un regreso al narcisismo, toma importancia la proyección y el pronóstico es mejor.
- En la esquizofrenia hay un regreso al autoerotismo infantil, con lo alucinatorio (es un período evolutivo anterior) y tiene peor pronóstico (no reconstrucción).

El delirio, como ya hemos repetido, como vuelta hacia el mundo exterior, una tentativa de reconciliarse con los otros, una tentativa de curación.

La esquizofrenia para Freud se caracteriza por una decaetización de los objetos (proceso de desinvestimiento emocional o libidinal de las representaciones intrapsíquicas de objeto; o bien retracción social con respecto a las personas reales del ambiente).

Se define para él como una **regresión** en respuesta a intensas frustraciones y conflictos con los otros. Esta regresión desde las relaciones de objeto a un **estadio autoerótico del desarrollo** estaba acompañada por un **retiro de la investidura emocional** de las representaciones de objeto y de las figuras externas, lo que explicaba la aparición del retraimiento autístico en los pacientes esquizofrénicos. Postula que la catexis del paciente era entonces reinvestida en el self o en el yo.

6. BIBLIOGRAFÍA

(1) José María Álvarez. La invención de las enfermedades mentales. Editorial Gredos, Madrid, 2008.

(2) Apuntes personales sobre psicoanálisis. Tomados de la formación básica en psicoanálisis organizada por el Centro Psicoanalítico de Madrid.

(3) Glen O. Gabbard. Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica (3ª Edición). Capítulo 7: Esquizofrenia; pp 185-186. Editorial Médica Panamericana, 2002.

(4) Nicolás Landriscini Marín. Bleuler and Freud: chronicle of a split foretold. París, 2013.

(5) Tabares Velásquez, JI; Vera Quiceno, Y. El concepto de psicosis en Freud. Revista electrónica Psyconex (vol 2 nº3). Grupo de investigación Psicología, Psicoanálisis y Conexiones. Colombia, 2010.

(6) Nicolás Landriscini Marín. Introducción a la problemática de la psicosis en psicoanálisis. Interabide-París. París, 2013. <https://interabide.wordpress.com/2013/08/26/introduccion-a-la-problematika-de-la-psicosis-en-psi-coanalisis/>

(7) Freud, S.:

- Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa (1896).
- Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente (1912).
- Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico (1914).
- Introducción al narcisismo (1914).
- Lo inconsciente (1915).
- El yo y el ello (1923).
- Neurosis y psicosis (1923).
- La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis (1924)
- Inhibición, síntoma y angustia (1926).
- La escisión del yo en el proceso defensivo (1938).

COMENTARIOS

En el trabajo trato de realizar una selección de los conceptos considerados más relevantes por mí para entender la psicosis en Freud así como reflejar el recorrido que hace Freud en sus textos, haciendo una parada en el caso Schreber.

En él reúno diferente bibliografía así como apuntes personales de mi formación e intento dar un sentido coherente a dicho material.

Lo personal del trabajo tiene que ver con el orden del contenido, la selección personal de la bibliografía, los apuntes tomados, y la estructura global.

Es importante tener esto en cuenta, ya que la mayoría del contenido no pertenece como propio al autor y se debe ir a la fuente bibliográfica citada.

Agradezco a los profesores del Centro psicoanalítico de Madrid por la formación impartida. ✨