

# NOCIONES DE LA PSIQUIATRIA FRANCESA

**Eduardo T. Mahieu**

dr.eduardo.mahieu@free.fr

**Cercle d'études psychiatriques**

**Henri Ey de Paris**

La psiquiatría francesa ha elaborado desde hace casi tres siglos, un "tesoro clínico" que ha enriquecido su práctica y nutrido de conceptos a disciplinas afines (filosofía, fenomenología y psicoanálisis, principalmente). Recordemos a título de ejemplo simplemente que Hegel asistía a las lecciones de Pinel, inventor de la *aliénation mentale*, noción médica de la "locura", o bien simplemente hojeemos el Seminario de Lacan sobre Las Psicosis para ver hasta qué punto se nutre de la psiquiatría de su tiempo. Del mismo modo, la psiquiatría no genera espontáneamente sus conceptos, sino que los toma de otras disciplinas. Interrogar este *aller/retour* de conceptos es uno de los propósitos del seminario. (2001-2002).

<http://www.psiconet.com>

## INTRODUCCION

La psiquiatría francesa, junto a la alemana y la inglesa, constituye uno de los pilares sobre los cuales se ha construido, desde el Siglo de las Luces, la psiquiatría del siglo XX (no anticipemos sobre lo que pueda ocurrir en el siglo XXI...). Muchas de sus nociones se han exportado a campos afines o completamente heterogéneos. El resultado ha sido sumamente positivo en algunos casos como el psicoanálisis o la filosofía, y en otros, como es el caso de la teoría de la *dégénérescence*, el resultado ha sido bastante nefasto, si pensamos en el higienismo de E. Toulouse y algunas de sus aplicaciones durante la segunda guerra mundial.

Por otro lado, la psiquiatría ha importado continuamente nociones de otros campos, con resultados comparables. No estamos seguros que las nociones que dominan hoy la práctica mundial en nuestro campo estén exentas de uno u otro destino. Nuestro propósito en este texto es estudiar algunas de ellas que tienen aún relevancia en el campo de la psiquiatría y tratar de situarlas en su momento teórico e histórico, los únicos que le dan sentido, para poder articularlas con nuestra actualidad. Esta dialéctica de importación/exportación de nociones en psiquiatría merece una pequeña disgresión epistemológica, cuya pretensión es meramente introductoria.

## PSIQUIATRIA Y CIENCIA

Ninguna de las nociones de la psiquiatría se ha elaborado tautológicamente a partir de ella misma. Como dice Lantéri-Laura:

La psiquiatría no es, evidentemente, una ciencia [sino] un conjunto articulado de datos semiológicos y clínicos, correlacionados entre ellos [...] con un grupo de disciplinas heterogéneas [...] dando lugar a una praxis terapéutica» (10, p. 41). Por otro lado no debemos olvidar que, inversamente, muchos de los datos semiológicos y clínicos provienen de dicha práctica y por lo tanto «las teorizaciones en medicina mental [no pueden ser] absolutamente autónomas e independientes de las condiciones mismas en las cuales el saber psiquiátrico se elabora (9, p. 44).

Evidentemente negarle a la psiquiatría el estatuto de «ciencia», con el pretexto de su real falta de unidad teórica, supondría que «La Ciencia» en cuestión tuviese, ella, la tan deseada unidad, hecho desmentido día a día a través de nuevos descubrimientos y teorizaciones. Ni siquiera una rama como la astronomía o la física, quienes «constituyen incontestablemente desde hace siglos, en la cultura occidental, modelos de ciencia incontestables» (10) pueden aspirar a una unidad. Dicha pretensión es entonces contestable, puesto que después de las revoluciones de la termodinámica, de la teoría de la relatividad y de la mecánica cuántica, se ha terminado definitivamente con la pretensión del reduccionismo mecanicista de Laplace, de constituirse en la sola legalidad posible. No existe ninguna unidad, por ejemplo, entre el discurso de la astrofísica y el de la mecánica cuántica. La noción misma de Universo, paradigma del Uno, se ve cuestionada por ciertos epistemólogos:

El universo *in toto*, no es un objeto de estudio de ninguna ciencia particular ya que ellas se ocupan de ciertos fenómenos («islotes» como los llama René Thom). [...] El concepto de «estado del Universo» es por lo tanto absolutamente impreciso. [...] Solamente el determinismo local (si se lo acepta) puede implicar una cierta heurística en lo que concierne a la investigación (2, pp. 236-237).

Una vez despejada esta cortina de humo que es «La Ciencia», la psiquiatría debe reflexionar sobre el origen de sus conceptos y de sus prácticas sin dejarse precipitar por ninguna de las variantes reduccionistas que, con intereses diversos, la cortejan. Recordemos la expresión de Canguilhem, *epistemologías regionales...* Evidentemente el objetivo es desmitificar el reduccionismo mecanicista que se esconde detrás de una apariencia científico-empírica que pretende regentar la psiquiatría (y que está en vías de lograrlo...). Y ello ocurre en el momento en que las «ciencias duras», retoman muchas nociones de las «ciencias humanas» para aplicarlos a su propio campo. Como dicen Prigogyne y Stengers, se utiliza

para describir de manera constante los sistemas físico-químicos los más simples, un complejo de nociones que parecían, hasta aquí, reservados a los fenómenos biológicos, sociales y culturales: las nociones de historia, de estructura y de actividad funcional (16).

Estamos de acuerdo con Lantéri-Laura cuando ve en la cuestión de la práctica determinante el nudo científico de la psiquiatría. Esta praxis terapéutica constituye su motor. Para Kuhn, sin embargo,

en las ciencias (diferentemente de lo que ocurre en disciplinas como la medicina, la tecnología, el derecho, cuya principal razón de ser es una necesidad social exterior), la creación de revistas especializadas, la fundación de sociedades de especialistas y la reivindicación de un lugar específico en el conjunto de los estudios están ligados generalmente al momento en el cual un grupo encuentra por primera vez un paradigma único (6, p. 41).

Si bien le acordamos la mayor importancia a la afirmación que la medicina (y por ende la psiquiatría) encuentra su principal razón de ser en una necesidad exterior, no estamos de acuerdo con el hecho de que pueda existir una ciencia cuya principal razón de ser sea el «saber absoluto», enroscada alrededor de ella misma, por más abstracta que sea. Engels resume en algunas líneas esta posición:

Si la técnica [...] depende en mayor parte del estado de la ciencia, ésta depende aún más del *estado* y de las *necesidades* de la técnica. Cuando la sociedad tiene una necesidad técnica, ello impulsa más la ciencia que no lo harían diez universidades. Toda la hidrostática (Torricelli, etc.) fue provocada por la necesidad de regularizar los torrentes de montañas en la Italia del siglo XVI y XVII. Sabemos algo racional sobre la electricidad desde que descubrimos que tenía una aplicación técnica» (12, p. 126).

Nuestra intención es poner al pie de igualdad a la psiquiatría junto a las otras ciencias y esto equivale a renunciar a la supuesta «neutralidad» científica. Entendamos «neutralidad» por la negación de las fuerzas extrínsecas que ejercen su acción sobre una disciplina dada. Como dice Sève:

todo conocimiento de la realidad [definido] como una interacción material con ella, concepción que todo el desarrollo de la física del siglo XX ha mostrado su carácter fundamental [...] hace aprehender la relación del sujeto al objeto como siempre portador de un proyecto, [y] susceptible de ayudar al científico a generalizar la conciencia de lo que hace tanto en términos de *responsabilidad* que de *racionalidad* (19).

La necesidad externa, motor de la ciencia, es el producto de las circunstancias y producto de una sobredeterminación compleja y no siempre al servicio de los hombres. Quien dude un segundo sobre esta afirmación, no tiene más que dar un vistazo histórico a este siglo XX que hemos vivido. Si parafraseamos a Freud, diríamos que la ciencia no es el amo ni siquiera en su propia morada.

Es con un optimismo bien templado que reclamamos entonces para la psiquiatría un lugar en esa «nueva alianza entre el hombre y la realidad» (7) que son los discursos científicos.

## ETICA Y PRACTICA

Es una cuestión ética, por ende práctica, interrogar los conceptos con los cuales construimos nuestra actividad cotidiana. Lantéri-Laura sigue el consejo de P. Bourdieu, para aplicarlo a la psiquiatría: separar las teorías a las cuales se refieren explícitamente los psiquiatras de las teorías que dirigen efectivamente sus prácticas, inspirado en un proverbio surrealista que decía que no hay que confundir los libros que leemos en el viaje y los libros que nos hacen viajar (8).

Es retomar la pregunta de Szasz, ¿para quién trabaja el psiquiatra?, pero con una intención y un objetivo completamente diferentes a los suyos. La «década del cerebro», pomposamente proclamada, ha dejado algunos progresos en el dominio de las neurociencias, ciertos progresos terapéuticos (aunque pensamos que hay que ser muy prudentes y esperar algunos años de distancia para evaluar equitativamente si las nuevas moléculas presentan un interés para los pacientes proporcional a los beneficios económicos que conllevan para la industria farmacéutica), pero sobre todo nos deja la impresión de un impresionante aparato comercial que se fabrica progresivamente una nueva semiología y una nueva nosografía, que deja de lado lo específicamente humano del hecho psiquiátrico, y cuyos principales beneficiarios son los laboratorios farmacéuticos, la mutuales (*managed care*), en lucha en los países industrializados contra los ministerios de salud cuyo único objetivo es la reducción del gasto de salud, utilizando todos los mismos argumentos teóricos. Y el todo, patrocinado por un cientismo atóxico, especie de *virtus dormativa* que nos abarrota de medias estadísticas pseudo-objetivas. Como decía irónicamente Politzer: «basta de disputas verbales, *calculemus*» (14).

La Psiquiatría constituye entonces un terreno privilegiado de discusión, ya que los lazos que acabamos de resaltar, es decir, los lazos entre filosofía, ideología, ciencia y práctica son quizás más visibles que en otros campos científicos. El trabajo no consiste entonces en partir a una «caza de brujas» en la cual baste reducir un concepto a un epíteto para descalificarlo o, por el contrario, justificarlo. Recordemos lo que Althusser decía a ese propósito:

Basta saber de un modo esquemático que una ideología es un sistema (poseyendo su lógica y su rigor propios) de representaciones (imágenes, mitos, ideas o conceptos según el caso) dotado de una existencia y de un rol histórico en el seno de una sociedad dada. Sin entrar en el problema de las relaciones de una ciencia a su pasado (ideológico), digamos que la ideología como sistema de representaciones se distingue de la ciencia en el hecho que la función práctico-social de ésta gana en importancia sobre la función teórica (o función de conocimiento) (1, p. 238).

Y así volvemos a nuestro punto de partida: la psiquiatría es una práctica, y siguiendo el punto de vista de Althusser, una ciencia.

Y en tanto que práctica, la misma construye y modifica el objeto de acción/conocimiento. Reflexionemos sobre lo que nos enseñan ciertos autores franceses, puesto que ellos son el objeto de nuestro seminario. Arthur Tatossian, fundador de una tradición de pensamiento fenomenológico en Marsella nos recuerda, por ejemplo, que preguntarse por dónde pasa la «verdadera» frontera que se presupone existir entre las psicosis afectivas y las psicosis esquizofrénicas (tema de gran actualidad si uno recuerda la importancia, así como las diferentes y sucesivas definiciones que los *DSM* han dado de la noción de «ideas delirantes incongruentes al humor») necesita la aceptación implícita, pero sin reservas, que existen en la realidad entidades nosológicas independientes, y además:

Preguntarse delante un síndrome maniaco atípico [aclaremos aquí que el adjetivo «atípico» en la psiquiatría francesa no tiene el mismo campo semántico que en los *DSM*, y se refiere sobre todo a la presencia de ideas delirantes o alucinaciones que «habitualmente» pertenecen a la semiología de la esquizofrenia] es dejar de lado que quizás no sea realmente ni lo uno ni lo otro, pero que puede devenir lo uno o lo otro, según lo que haremos, el paciente y nosotros, de lo que él vive (21, p. 33).

O, como dice Henri Ey,

lo esencial para el Médico quien tiene la responsabilidad del drama que representa siempre la enfermedad mental auténticamente diagnosticada y razonablemente pronosticada, no es escuchar

[hubiésemos preferido que dijera «observar», más próximo de nuestra problemática actual] sino actuar (4, p. 278).

La cuestión se resume entonces a este punto: una buena práctica diagnóstica no es un dualismo metafísico sujeto/objeto sino una interacción. Evidentemente el concepto psicoanalítico de transferencia había despejando la ilusión dualista sujeto/objeto. Sin embargo la aplicación rigurosa del concepto implica en psicoanálisis la no manipulación de la transferencia. El psiquiatra ocupa una posición diferente: prescribir, hospitalizar, intervenir en los aspectos sociales y económicos del paciente, lo que hace que prefiramos el término interacción para evitar confusiones.

## EL KAIROS

Ya en la antigüedad, con Aristóteles, por ejemplo, el problema se había planteado. Si seguimos el estudio que Aubenque hace de la noción de *la prudencia* en Aristóteles, allí él señala: «Hay dos actitudes fundamentales del hombre: el *saber*, que porta sobre lo necesario y el *hacer*, que porta sobre lo contingente». De allí, surgen dos modalidades o relaciones con lo real: la *sabiduría* y la *prudencia*. La prudencia se mueve en el dominio de lo contingente, es decir de lo que puede ser diferente de lo que es. Es en ése punto que la prudencia se distingue de la sabiduría, en tanto que somidad de la ciencia, dominio de las realidades inmutables ignorante del mundo del devenir.

No es nuestra intención entrar en una cuestión tan espinosa como la dialéctica de lo particular y de lo universal. Algunos textos que nos sirven de guía en la cuestión, apuntan a una solución dialéctica de dicho problema (19), intentando demostrar que universal y particular son la misma cosa. Ello tiene, sin embargo, una importancia mayor en la cuestión de decidir si el ser humano *tiene* una enfermedad o *es* un enfermo, importancia multiplicada al extremo en psiquiatría. Que nos baste recordar las palabras de Christian Guez, quien comenzó su carrera como loco y la terminó como escritor: «Ser esquizofrénico, ése no es mi problema... La cuestión es qué voy a hacer con la esquizofrenia y de la esquizofrenia». Dice quien hizo el prefacio del libro que escribió conjuntamente con su psiquiatra, Jean-Pierre Coudray:

Si Christian Guez no se ha «curado», en el sentido por el cual nunca nadie se cura de su vida, puede en el presente asumir su destino de ser frágil y sensible, inscripto en la profundización de una poesía de la Experiencia (5).

Lo que nos interesa aquí es la noción que Aristóteles introduce en su obra y que rescata de la doble tradición de retores y médicos: el *kairos*. De acuerdo a Aubenque, es un lugar común de la medicina hipocrática la vanidad de preceptos demasiado generales y la necesidad de adaptar la terapéutica a la variabilidad de los individuos. No en vano Aristóteles aborda esta noción en su libro *Ética a Nicómaco*, ni es en vano que el origen aristotélico del *kairos* sea la medicina hipocrática:

El *kairos* no es el tiempo de la acción divina decisiva, sino el de la acción humana posible, que se inserta en la trama imperfecta de una Providencia razonable, pero lejana.

## LA POSICION DEL PSIQUIATRA

Lacan decía, en el *Pequeño Discurso a los Psiquiatras*, hasta qué punto la cuestión de la posición del psiquiatra no estaba bien definida. Más tarde haría alguna alusión en *Télévision* refiriéndose a los que «se ocupan de la miseria del mundo». Lo cierto es que como lo recoge Miller en su texto sobre la presentación de enfermos de Lacan, la posición del psiquiatra no es definible desde el psicoanálisis: «¿Cómo se puede ser psiquiatra? Es un tormento que dejamos a aquellos que lo son» (11).

Quizás el último intento serio de darle una unidad a dicha posición proviniese del organodinamismo de Henri Ey, pero éste exige una plena adhesión a ciertos postulados antropológicos del pensamiento de su autor. Rápidamente se pasó de un período de luchas teóricas entre la psiquiatría y la antipsiquiatría, sobre el rol del psiquiatra, a una época en la cual todo debate está ausente, seguros de haber encontrado en un ateoricismo empírico, la garantía de la científicidad de la posición del psiquiatra y del sentido del acto del mismo. Sin embargo, el encadenamiento del saber psiquiátrico a necesidades económicas se hace cada vez más evidente, poniendo una vez más al desnudo la necesidad de continuar la reflexión sobre la posición del psiquiatra.

Es a lo que Lantéri-Laura se refiere cuando utiliza la expresión «epistemologías regionales» o «ideologías regionales» para tratar de definir un paradigma científico apropiado a las exigencias de la psiquiatría de hoy. Es decir, escapar a una totalización que asfixie la práctica concreta. Es recordar que los psiquiatras se ocupan de sujetos, y que desde ese punto de vista sólo se trata con lo particular radical de la existencia humana. Es también rescatar el programa de Henri Ey quien pensaba que para el desarrollo de una psiquiatría moderna:

Es necesario que una revisión seria de los conceptos fundamentales de la psiquiatría la comprometa resueltamente: 1° En un análisis existencial que trate de alcanzar el sentido y la esencia de la Neurosis y la Psicosis. 2° En una interpretación constante de la actividad simbólica que representa esta forma patológica de la existencia... Ninguna psiquiatría es posible si no integra el psicoanálisis. 3° En una búsqueda multidimensional de los factores patogénicos. 4° En el establecimiento de una nosografía de los niveles de desestructuración del campo de la consciencia y de la desorganización de la personalidad que recuse a la vez las «entidades» de tipo kraepeliniano y el antinosografismo excesivo de algunos clínicos. 5° En una perspectiva terapéutica que excluya toda elección o rechazo sistemático de un método exclusivamente psicológico o físico (4).

Entonces, estudiar las nociones que la psiquiatría francesa ha pacientemente elaborado, con sus contradicciones y sus fallas, es situarse en nuestro mundo sublunar, contingente, donde sólo existe lo particular del sufrimiento, del drama humano, «ese mundo en donde todo «puede ser y no ser» [...] quien en virtud de su estructura contingente es el auxiliar bien intencionado de la acción humana» (3). Es rescatar el «tesoro clínico» y que nos recuerda que la psiquiatría es un asunto humano, entre humanos.

## LA PSIQUIATRIA FRANCESA

¿Por qué entonces un texto sobre las nociones de la psiquiatría francesa? En primer lugar porque es el contexto en el cual se produce nuestra acción concreta de psiquiatra. Como todo *saber* es también un *hacer*, lo más legítimo es hablar de lo que uno hace. Evidentemente ello supondría que uno tiene algo para decir...

Y es allí que encontramos la segunda razón para abordar un seminario sobre esta cuestión. Tal como lo señalamos más arriba, la tendencia global de nuestro campo actualmente es de deslizarse hacia una psiquiatría puramente cuantitativa, aséptica y reificante, principalmente de origen anglosajona. Parecería que hoy cuestiones tales como saber qué es el delirio o la alucinación es cuestión resuelta. Comparemos el *Traité des Hallucinations* de Henri Ey de 1973 en donde se trata la cuestión a lo largo de más de 1500 páginas, al glosario del *DSM IV* en el cual la definición de la alucinación ocupa sólo media página. El epíteto *reduccionista* encuentra allí una concretización ejemplar. Por el contrario, disponemos hoy de numerosas escalas que permiten de «cuantificar» (del mismo modo que podemos cuantificar la angustia, la calidad de vida, calificar la congruencia del contenido de ideas delirantes sin tener en cuenta la vivencia de la persona, etc.) y «evaluar», como si el objeto de estudio no necesitara más una reflexión cualitativa (¿qué es?) sino una mera mensuración cuantitativa (¿cuánto hay?).

A un tal empobrecimiento del pensamiento psiquiátrico, podemos oponer una larga y prestigiosa tradición de reflexión sobre el hecho psiquiátrico, la escuela francesa (que en

realidad no existe en el sentido de un pensamiento único; su única unidad es el contexto histórico y geográfico en el cual reflexionan y actúan sus miembros). Dicha «escuela», se ve amenazada en su propia patria. La tendencia hegemónica de una psiquiatría reduccionista se hace sentir en todo el mundo y sus efectos se ven multiplicados por el acaparamiento por el mundo económico de su discurso. Los efectos sobre el terreno se hacen sentir, con la disminución drástica del número de psiquiatras en Francia, que llevará, si el rumbo no cambia, a un nuevo fenómeno de asilarización. En los próximos años el número de psiquiatras de ejercicio público se reducirá de 7.000 a 3.000 (las cifras pueden diferir de una fuente a otra, pero nos referimos a lo que tan bien analiza y describe P. Noël en un reciente número de *Vértex* - 13). El sistema de la sectorización, particularidad asistencial francesa, se ve severamente jaqueado. El psiquiatra norteamericano J. Talbott de Baltimore advierte a los franceses: «cómo lo que pasó en los Estados Unidos puede barrer Francia si no se analiza este cambio a tiempo para hacerle frente» (20). Se trata de un fenómeno mundial, que encuentra su discurso justificativo en el reduccionismo que hoy pretende ser una *evidence based medicine*. Es entonces por intermedio de una revigorización del pensamiento, del disenso contra el consenso, de lo múltiple frente a lo único, que, entre otras acciones, podremos contribuir a evitar el vaciado del «Zuidersee» clínico, si nos permitimos adaptar la metáfora freudiana a nuestro sujeto.

La psiquiatría francesa a lo largo de casi tres siglos de historia ha elaborado una serie de conceptos y nociones que se han integrado a la psiquiatría mundial (en el caso en que ésta existiera... deberíamos decir quizás que los psiquiatras de diferentes partes del globo utilizan en su trabajo cotidiano). Muchas otras no han logrado una tal penetración. La mayoría de las veces, cuando dichas nociones alcanzaron una extensión de generalidad, perdieron su capacidad de generar una reflexión y fueron reducidas a signos o síntomas capaces de prestarse a un análisis factorial o integrar *cheks-lists*. Pensemos en nociones tales como *la bouffée délirante* que hoy forma parte de los síndromes «culturalmente determinados» del *DSM IV* en los antilleses, o el destino que siguieron la erotomanía o el *délire à deux*.

Nuestro texto no pretende ser la síntesis de todos estos aportes, sino más vale el reflejo de la diversidad y riqueza de el tesoro clínico construido. Concebido como una serie de clases para el seminario por internet de Psiconet, dirigido por Michel Sauval, a quien agradecemos su confianza, refleja claramente nuestros gustos y opciones, así como las herramientas de las que nos servimos en nuestro trabajo clínico. No es un texto teórico, sino descriptivo. Esperamos que sepa despertar el interés que merecen estas nociones y que permita un acercamiento con el público de habla castiza de muchos textos aún no traducidos, para que luego se refieran directamente a los originales.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) **Althusser** (L.), “Marxisme et humanisme”, in *Pour Marx*, Paris, François Maspéro, 1965, p. 238.
- 2) **Amsterdamski** (S.), “Halte aux espoirs, silence aux accusations”, in *La Querelle du Déterminisme. Philosophie de la Science d'aujourd'hui*, Paris, Gallimard, Le Débat???, 1990, p. 236-237.
- 3) **Aubenque** (P.), *La Prudence chez Aristote*, Paris, P.U.F., “Quadrige”, 1997.
- 4) **Ey** (H.), *Des idées de Jackson à un modèle organo-dynamique en psychiatrie*, Rhadamante, Privat, 1975, p. 278.
- 5) **Guez** (C.), **Coudray** (J.P.), *Du fou au bateleur*, Paris, Presses de la Renaissance, 1984.
- 6) **Kuhn** (T. S.), *La structure des révolutions scientifiques*, Paris, Flammarion, “Champs”, 1997, p. 41.
- 7) **Lacan** (J.), “Compte rendu du Temps Vécu, de Minkowski E.”, in RECHERCHES PHILOSOPHIQUES N°5, 1935-1936, pp. 424-431.
- 8) **Lantéri-Laura** (G.), “L'épistémologie en psychiatrie”, “Epistémologie et Psychiatrie”, Confrontations Psychiatriques N° 37, Spécial, Rhône Poulenc, 1996.
- 9) **Lantéri-Laura** (G.), *La chronicité en psychiatrie*, Le Plessis-Robinson, Les Empêcheurs de penser en rond, Institut Synthélabo, 1997, p. 44.
- 10) **Lantéri-Laura** (G.), *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*, Editions du Temps, 1998.
- 11) **Miller** (J.A.), “Enseignements de la présentation de malades”, in ORNICAR? N° 10, Paris, juillet 1977.
- 12) **Marx** (K.), **Engels** (F.), *Lettres sur les sciences de la nature*, Paris, Editions Sociales, 1973, p. 126.
- 13) **Noël** (P.), “¿Corre peligro la psiquiatría pública? La situación en Francia”, VÉRTEx. Revista Argentina de Psiquiatría, vol. XI, Buenos Aires, 2000, pp. 65-69.
- 14) **Politzer** (G.) *Critique des fondements de la psychologie*, Paris, P.U.F., 1994.
- 15) **Postel** (J.) *Textes Essentiels de la Psychiatrie*, Paris, Larousse, 1994.
- 16) **Prigogine** (I.), **Stengers** (I.), *La Nouvelle Alliance. Métamorphose de la Science*, Paris, Gallimard, 1979.
- 17) **Séglas** (J.), “Préface”, in Ey (H.) *Hallucinations et Délire*, Paris, L'Harmattan, 1998.
- 18) **Sève** (L.), “Psychanalyse et Matérialisme historique”, in *Pour une critique marxiste de la théorie psychanalytique*, Paris, Éditions Sociales, pp. 195-268.
- 19) **Sève** (L.), “Nature, science, dialectique: un chantier à rouvrir”, in *Sciences et dialectiques de la nature*, La Dispute, 1998.
- 20) **Talbott** (J.), “Le managed care en France”, in L'ÉVOLUTION PSYCHIATRIQUE N° 64, Paris, 1999, pp. 495-510.
- 21) **Tatossian** (A.), “La Vulnérabilité Psychotique”, in SYNAPSE, N° spécial, Paris, mars 1996, p. 33.

## I. EL SIGNO DEL ESPEJO DE PAUL ABELY

Imagen de sí, alienación, sexualidad, constituyen un nudo bien conocido desde la antigüedad. El mito de Narciso, el narcisismo freudiano, el signo del espejo de Abély y el estadio del espejo lacaniano, cada uno de ellos bebiendo de su propias fuentes, no hacen más que valorar diferentes aspectos de una «estructura genérica» del ser humano (22, 16).

### DE LOS DOS ORIGENES DE LA ALIENACION: PSIQUIATRIA Y FILOSOFIA.

Dado que las relaciones entre imagen y alienación subjetiva, por un lado, y alienación mental e imagen, por el otro son estrechas, quizás no esté de más agregar aquí una aclaración en lo que respecta a la palabra *alienación* y las diferentes significaciones ocultas en las lenguas latinas por un solo significante. En filosofía, el término alienación viene a traducir un dispositivo semántico complejo del alemán, constituido de términos formados alrededor de *ausser* (exterior) y *fremd* (extranjero, extraño): *entfremdung*, *verässerung*, *fremdheit*, etc. De la filosofía alemana (Hegel y Marx, esencialmente), y por un artefacto de traducción al francés o al español, se piensa que existe *una* categoría de alienación. El artefacto se redobla puesto que en las lenguas latinas la palabra alienación es portadora del significado psiquiátrico del término, coincidencia totalmente extranjera al alemán (30). Alienación y locura no deben confundirse, lo que no quiere decir que no tengan relación, como lo muestran los lazos que mantienen las figuras de Pinel y Hegel.

Para Garrabé, Pinel elaborando el concepto de *aliénation mentale*, dio la base teórica que permitió la verdadera liberación de los locos. En la segunda edición de su *Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale* Pinel escribe: «Los alienados, lejos de ser culpables que se debe castigar, son enfermos cuyo penoso estado merece todas las atenciones debidas a la humanidad sufriente y a los cuales debemos buscar, por los medios más simples a restablecer la razón perdida». Hegel, quien asistía a las presentaciones de Pinel, escribe en el párrafo 408 de la *Enciclopedia de las Ciencias Filosóficas*:

El verdadero tratamiento psíquico se sostiene de la concepción que la locura no es una pérdida de la razón, ni del lado de la inteligencia, ni del lado de la voluntad, sino un simple trastorno del espíritu, una contradicción en la razón que existe aún, del mismo modo que la enfermedad física no es una pérdida abstracta, es decir completa de la salud (lo que sería la muerte) sino una contradicción en ésta. Dicho tratamiento humano, es decir tan bienintencionado como razonable de la locura - Pinel tiene derecho al más grande reconocimiento por todo lo que ha hecho a este respecto - supone al enfermo razonable y encuentra allí un punto de apoyo sólido para tomarlo por ese lado» (9).

El verdadero descubrimiento de Pinel vuelve posible la identificación de todo hombre sensato al alienado, identificación necesaria a todo tratamiento. Un vuelco entre Kant y Hegel va a invertir radicalmente la reflexión sobre la cuestión.

Con el término alienación se traduce la reflexión filosófica de Hegel, entre otros, sobre el hombre. Y es allí que se anuda con la cuestión de la imagen especular. Como dice Henri Ey: «A partir de Hegel, el tema de la alteridad constitutiva de la identidad se ha vuelto una especie de *leitmotiv*. Es su pensamiento que han desarrollado en todos los sentidos y en todas las modalidades K. Marx, Freud, Heidegger, y podemos decirlo, todos los fenomenólogos existenciales y todos los psicoanalistas (Sartre, Lacan, Hesnard, Merleau-Ponty, etc.) quienes no han dejado de retomar en rebotes rutilantes esos juegos en espejo de la *consciencia de sí* implicados en la relación verbal del sujeto con su mundo y particularmente del sujeto con el Otro» (5). Veamos ahora la alienación a la imagen a través de la mitología.



## EL MITO DE NARCISO: DE OVIDIO A LACAN

Ovidio (24) nos muestra que las interrogaciones sobre los lazos entre alienación y locura, imagen y libido son muy antiguos. Valga esta pequeña cita de su versión del mito de Narciso, que anticipa poéticamente muchos de los interrogantes que el psicoanálisis, la psicopatología y la psiquiatría van a plantear después.

Tiresias, a quien se le preguntó si el niño Narciso conocería la vejez, responde: «Sí, si no se conoce». Dicha respuesta, que pareciera enigmática, fue justificada, dice Ovidio, «por la manera en que murió Narciso y la extrañeza de su locura». Narciso nunca conoció el amor. Eco, quien se enamorara perdidamente de Narciso, despechada por su rechazo, le lanza una imprecación: «Que ame de la misma forma que yo, y que al igual que yo, no pueda poseer el objeto de su amor». Narciso se tendió a proximidad de una fuente de aguas límpidas y cuando se inclinó para beber fue

seducido por la imagen de su belleza que entrevió, se emprendió de una imagen sin consistencia, tomó por un cuerpo lo que no era más que una sombra. Permaneció en éxtasis ante sí mismo, absorbido en el espectáculo [...]. Crédulo niño, para qué sirven los vanos esfuerzos para atrapar una fugitiva apariencia? ¡El objeto de tu deseo no existe! El de tu amor, tórnate y lo harás desaparecer. La sombra que tu ves es el reflejo de tu imagen ¡No es nada por ella misma, es contigo que aparece, que persiste y tu partida la disiparía, si tuvieras el coraje de partir!

Narciso va a consumirse en la contemplación de su imagen hasta su muerte. Ovidio nos recuerda aquí que el mito de Narciso nace con respecto a su imagen especular, y que dicha relación es una relación de alienación (de locura, dice Ovidio). Una alienación frente a su propia imagen que viene a cubrir el hecho que el objeto del deseo no existe.

¿Cómo se apropia el psicoanálisis de la leyenda de Narciso? Si bien Freud en su artículo “Introducción al Narcisismo” le daba la paternidad del término a Näcke (1899) quien lo utilizaba para significar una perversión sexual, es Havelock Ellis quien habría utilizado el término por primera vez en 1898 para caracterizar en sus aspectos patológicos el amor a la propia persona. Freud va a guardar durante un cierto tiempo la connotación de perversión del término, pero progresivamente ella va a transformarse en un estadio del desarrollo de la libido. El centro de gravedad de la cuestión se desplaza a partir del mito de Narciso y la problemática de la imagen especular, a los desarrollos freudianos y la relación al cuerpo (11).

Lacan en su tesis señalaba ya «la confusión de los debates permanentes sobre la distinción del *narcisismo* y el *autoerotismo*» para concluir que el narcisismo «se presenta en la economía de la doctrina psicoanalítica como una *terra incognita*» (12). Es justamente el estadio del espejo lo que va a permitirle introducir alguna claridad en la cuestión. Merleau Ponty resume así su contribución:

Lacan retoma y enriquece el mito de Narciso apasionado por su imagen al punto de tirarse al agua y morir ahogado. Freud había visto sobre todo en el narcisismo la componente sexual, la libido tornada hacia el cuerpo propio. Lacan utiliza plenamente la leyenda e integra sus otros componentes: 1) la tendencia a la muerte, al aniquilamiento de sí mismo. 2) la predilección por sí mismo en tanto que espectáculo (examen o inventario de sí mismo). 3) el componente de soledad que implica el narcisismo: el adulto narcisístico, seductor y déspota quiere demasiado ver y ser visto y al mismo tiempo se niega a los otros (citado por Jalley E., 10, p. 39).

Así, el estadio del espejo es un retorno a la leyenda de Narciso tal como la presenta Ovidio.

## EL TEMA DEL ESPEJO

Los espejos han interrogado desde el principio a la humanidad. Más aún, encarnan materialmente dicha interrogación, pues es justamente esa pregunta la que les ha otorgado su existencia.

Podemos leer en el artículo «espejo» de un diccionario de filosofía:

“El pensamiento es espejo», dice Spinoza. La reflexión sobre el espejo nos torna invertidos, parecidos pero no idénticos. Más allá del espejo está la vida soñada, viaje intentado por los artistas y los místicos. El espejo fue utilizado en los cuentos iniciáticos del mundo entero, ya que si separa - y opone - reconcilia también la Inteligencia creadora y la manifestación. A partir de allí se torna posible sacarse la máscara, la Persona, para pasar del doble, del múltiple al Uno, lo que quiere decir ver el mundo con ojos maravillados, en lugar de la realidad ordinaria, producto de un consenso social» (4).

No sólo la leyenda de Narciso representa la reflexión griega sobre el tema del espejo. Por el contrario, dicha problemática es omnipresente. Que ya sea en la poesía, en la cerámica, o en la filosofía, el espejo es uno de los temas esenciales en el pensamiento griego. Podemos recordar que la noción de *filia* definida por Aristóteles con la ayuda del espejo, o las reflexiones de Platón comparando espejo y voz: «El *logos* torna visible el pensamiento a través de la voz, con palabras y nombres, modelando la opinión como sobre un espejo». Un estudio de Frontisi-Ducroux y Vernant, de donde extrajimos la precedente cita, nos ofrece un vasto panorama de la cuestión. Vernant dice en la introducción:

Objeto cultural privilegiado, del cual la forma esquemática - un círculo sobre una cruz - provee, aún hoy, su sigla al género femenino, el espejo de Venus, opuesto al arco de Apolo, círculo del cual sube oblicuamente hacia la derecha una flecha y que denota lo masculino -, el espejo servía en la Antigua Grecia de operador simbólico para pensar la relación (*rapport*) de los dos sexos (8).

Recordemos también la importancia y la frecuencia del tema del espejo en Borges a través de una cita en la cual reúne la angustia generada por el espejo y la temática heredada de la reflexión cristiana sobre las relaciones entre Dios y el espejo: Borges refiriéndose al comentario que León Bloy hace de un versículo de San Pablo (I, Corintios, XIII, 12) dice:

La sentencia de San Pablo *videmus nunc per speculum in aenigmate* sería una claraboya para sumergirse en el Abismo verdadero, que es el alma del hombre. La aterradora inmensidad de los abismos del firmamento es una ilusión, un reflejo exterior de *nuestros abismos*, percibidos «en un espejo». Debemos invertir nuestros ojos y ejercer una astronomía sublime en el infinito de nuestros corazones, por lo que Dios quiso morir... Si vemos la Vía Láctea, es porque existe *verdaderamente* en nuestra alma (2).

La economía también se ha servido de la temática del espejo. En un texto en el cual Marx trata del valor de las mercancías como sólo un reflejo, encontramos esta nota al pie de página:

En cierto modo, con el hombre sucede lo mismo que con la mercancía. Como no viene al mundo con un espejo en la mano, ni tampoco afirmando, como el filósofo fichtiano, «yo soy yo», el hombre se ve reflejado primero sólo en otro hombre. Tan sólo a través de la relación con el hombre Pablo como igual suyo, el hombre Pedro se relaciona consigo mismo como hombre. Pero con ello también el hombre Pablo, de pies a cabeza, en su corporeidad paulina, cuenta para Pedro como la forma en que se manifiesta el *genus* [género] hombre (22).

Lacan se refiere explícitamente a dicho texto para reconocer una de las primeras apariciones del estadio del espejo (17). Por otro lado es bien conocida la imagen de Lenin quien definía a la conciencia humana como «un reflejo», generando múltiples debates.

Baste este corto panorama para reconocer que la interrogación humana frente al espejo es una cuestión genérica, con múltiples aspectos y en cierta forma intemporal. Nuestro propósito aquí es señalar el carácter propiamente humano de dicha interrogación y que, si reconocemos al sujeto sufriendo de trastornos mentales una humanidad análoga, excluimos reducir la problemática del signo del espejo en las psicosis a algún trastorno mecánico neurológico de la corteza cerebral. Pensamos aquí al artículo de Meares (23) que hace del córtex pre frontal «el órgano del *self* « a partir del cual pueden ser explicados ciertos trastornos que entran en la categoría del *DSM IV*, «despersonalización». Y no es que tenga ninguna relación. Recurramos una vez más a una metáfora del espejo utilizada por Lacan:

Les ruego considerar - durante un cierto tiempo, durante esta introducción - que la conciencia, se produce cada vez que se da - y ello se produce en los lugares más inesperados y los más distantes los unos de los otros - una superficie tal que pueda producir lo que se llama *una imagen*. Es una definición materialista.

Una imagen, eso quiere decir que los efectos energéticos partiendo de un punto dado de lo real - imagínenlos del orden de la luz, ya que es lo que hace más manifiestamente imagen en nuestro espíritu - vienen a reflejarse en algún punto de una superficie, vienen a chocar al mismo punto correspondiente del espacio. La superficie de un lago bien puede ser reemplazada por el *área estriada* del lóbulo occipital, puesto que el *área estriada* con sus capas fibrilares es de todo punto de vista semejante a un espejo» (15).

La problemática del espejo desborda, como decíamos, toda reflexión centrada en un área del cerebro. Los locos, al igual que el resto de la humanidad se ven interrogados por ése fenómeno extraño del reflejo de la propia imagen y nos restituyen la pregunta a través de sus enigmáticas experiencias.

## EL ESTADIO DEL ESPEJO DE LACAN

El estadio o fase del espejo de Lacan constituye una monumental condensación de muy diferentes modalidades conceptuales de reflexión sobre el tema. La obra más completa en lo que se refiere a sus fuentes, es quizás el libro de Emile Jalley, *Freud, Wallon, Lacan. L'enfant au miroir* (E.P.E.L., 1998). Jalley desgrana a través de las múltiples apariciones del estadio del espejo en la obra de Lacan, distintas influencias a partir de las perspectivas cubiertas por la noción lacaniana. Así, en primer lugar, aparecen los trabajos de Wallon justamente sobre de la imagen especular como constitutiva de la identidad, o sobre los celos y la simpatía. También evoca la influencia del psiquiatra Wernicke y de su noción de transitivismo [la descripción de Wernicke ocupa sólo media página de su obra «Tratado de Psiquiatría» (33); es mucho más lo que otros autores han escrito sobre esta noción]. Hegel con su dialéctica de la consciencia y la del Amo y el Esclavo, la influencia de los trabajos de Charlotte Bühler, de E. Kohler y, más allá de Darwin, sobre el comportamiento frente a la imagen especular, etc., son referencias de Lacan

Sirvámolos de las síntesis efectuadas sobre el contenido del estadio del espejo en Lacan (3, 19) para aportar un pequeño ayuda memoria que se adapta bien a nuestra problemática. Diversos autores se acuerdan para aislar tres momentos en el estadio del espejo. Aclaremos que dichos momentos no deben ser tomados en un sentido genético, contrario al pensamiento de Lacan. El estadio del espejo resume una experiencia de identificación fundamental en el curso de la cual el sujeto efectúa la conquista de la imagen de su propio cuerpo. La *identificación primordial* a dicha imagen promueve la estructuración del yo (*je*) que pone fin a la vivencia designada por Lacan como *fantasma del cuerpo despedazado* (*morcellé*). Dor señala los vestigios de dicho fantasma en ciertos sueños y en los procesos de destrucción psicótica. Lemaire recuerda la preponderancia de la agresividad de dicho tiempo: fantasmas de agresividad de mutilación, de castración, de dislocación, de devoración, alucinación del doble.

El primer tiempo de la experiencia del espejo lo constituye una confusión primera entre sí mismo y el otro para Dor, mientras que Lemaire recuerda que el sujeto acompañado de un adulto confunde la imagen con la realidad, y que el sujeto intenta atrapar la imagen al mismo tiempo que confunde su imagen con la del adulto. En el segundo tiempo, el sujeto descubre que el otro del espejo no es un ser real sino una imagen. En el tercer tiempo, el sujeto descubre que dicha imagen es la suya, momento de la asunción jubilatoria.

Lemaire subraya porqué el estadio del espejo es una encrucijada estructural en el sujeto: «Porque comanda, primero: el formalismo del Yo (*Moi*), una relación erótica del individuo a una imagen que lo aliena y el de un transitivismo identificatorio dirigido sobre el otro; segundo: el formalismo de los objetos del deseo cuya elección se refiere siempre al objeto del deseo del otro; tercero: la agresividad constitutiva del ser humano debe ganar su lugar sobre el otro e imponérsele a él, sin lo cual el riesgo es el propio aniquilamiento.

Entendemos entonces porqué el estadio del espejo que atraviesa toda la obra de Lacan, la herramienta que él considerara como «la escobilla» con la cual hizo su entrada en el campo del psicoanálisis, le servía naturalmente para abordar las experiencias de las psicosis: regresión tópica al estado del espejo y reducción a la relación mortal con la imagen: «o él o yo». Como vimos anteriormente, las experiencias psicóticas constituyen un tiempo fuerte entre los elementos que llevan a Lacan a la construcción del estadio del espejo. Jalley no olvida tampoco, entre lo que considera los antecedentes de la noción lacaniana, lo que llama los «síndromes de identificación delirante»:

Los síndromes de identificación delirante muestran a plena luz los fenómenos de doble, de desdoblamiento en el orden escópico que se reúnen con la vasta categoría de los fenómenos de eco en el orden de la palabra y del pensamiento (Séglas, de Clérambault). Los efectos de una tal estructura de desdoblamiento, de descomposición reduplicativa han sido despejados progresivamente desde el comienzo del siglo como asociados a los procesos de disociación psíquica y de despersonalización propios a las psicosis (10, p. 88).

Jalley afirma que dichos trabajos se desarrollaban en el hospital Sainte Anne entre 1927 y 1930, período en el cual Lacan efectuaba su internado y clinicato allí mismo, y que por lo tanto no podía ignorarlos. Entre dichos trabajos se encuentra el de Abély sobre el signo del espejo. David Allen dice en su comentario de presentación a la colección de textos publicada como *Textes Essentiels de la Psychiatrie* junto a Jacques Postel, que puede considerarse «el estadio del espejo como un momento estructurante, una identificación, una primera «Gestalt» inducida por el apoderamiento de una imagen identificatoria y el signo del espejo como su contrario - índice de una desintrincación pulsional, atentado a los fundamentos del ser» (1). Veamos entonces en qué consiste el signo del espejo de Abély.

### ¿QUIÉN ES PAUL ABELY?

Paul Abély nació el 29 de agosto de 1897 en el sur de Francia, en un pueblo llamado Lunel de la región Languedoc-Roussillon, tierra de sol y vinos que viera nacer a grandes nombres de la psiquiatría francesa como P. Pinel, E. Esquirol, J.P. Falret, V. Magnan, y Henri Ey. Sobrino del Dr Capgras, abandona, bajo su influencia, sus pretensiones de seguir estudios superiores de letras y matemáticas y se decide por la medicina. Su intención es especializarse en ginecología. Durante la primera guerra, siendo estudiante de tercer año de medicina, Abely es movilizado. Durante ese período, padece una fiebre tifoidea grave y decide entonces renunciar a la ginecología y opta por la psiquiatría. Ingresa al internado de los hospitales psiquiátricos de la Seine en 1919 y fue sucesivamente interno de Capgras, P. Sérieux y Henri Claude. También trabaja junto a de Clérambault. Termina su tesis de doctorado sobre el tema «Modos de fin de la melancolía» en 1923. El año siguiente es nombrado en Prémontré y luego en Tours. En 1931 será nombrado jefe de servicio en Villejuif, en la región parisina donde permanecerá cerca de quince años.

Parte como voluntario durante la segunda guerra y es afectado a una ambulancia en el frente. En 1940 es nombrado especialista principal de neuropsiquiatría del 3er cuerpo. En 1946 obtiene el puesto de jefe de servicio en Sainte Anne en donde permanecerá durante 23 años hasta su retiro. También asume las funciones de secretario general de los *Annales Médico-Psychologiques*. Muere en 1977.

### LA EXPERIENCIA DE PAUL ABELY: EL SIGNO DEL ESPEJO

Sigamos la muy interesante reseña que hace E. Trillat (25) del período que define como «el fin del alienismo y el nacimiento de la psiquiatría» situando este pasaje entre 1900 y 1920. Recordemos que Lantéri-Laura sitúa este cambio como el paso del paradigma de las entidades mórbidas, anátomo-clínico y positivista de la psiquiatría al paradigma de las

grandes estructuras psicopatológicas (18). Trillat dice que la decadencia del alienismo, con sus dos grandes figuras Magnan y Kraepelin, trae la aparición de una nueva figura, la psiquiatría, de contornos *flous* y mal definidos, que echa puentes con la neurología y la medicina, por un lado, y la psicología por el otro. El tratado que va a escribir Ballet (1903) aparece como el primer tratado moderno: es una obra colectiva en el cual no se cree más en las especies mórbidas autónomas, claramente identificadas como figura y evolución. Es el comienzo de la psicopatología experimental: Janet funda en 1889 un laboratorio en el servicio de Charcot; Dumas hace otro tanto en el servicio de Claude en Sainte Anne. El problema de las relaciones entre lo normal y lo patológico intenta ser reducido a una simple variación cuantitativa. Achille Delmas, quien diera su última forma a la teoría de la constitución (quien reemplazaba a la teoría de la *dégénérescence*) afirma: «de lo normal a lo patológico no hay más que una variación cuantitativa». Después de la segunda guerra, las ideas de Bleuler y de Freud llegan a Francia. Henri Claude abre su servicio universitario de Sainte Anne al psicoanálisis con Laforgue, y a la fenomenología a través de Minkowski.

Sin embargo, en medio del auge de los laboratorios, es a partir de la observación clínica de uno de sus pacientes realizada en el asilo de Prémontré en las cercanías de París, que Abély va a establecer su signo, que luego transformará en una experiencia. Intrigado particularmente por el proceso de feminización psicótica que padece uno de sus pacientes, Abély va a notar la tendencia del mismo a mirarse en el espejo. En una observación publicada en los *Annales Médico-Psychologiques*, en la sesión del 18 de Julio de 1927 intitulada «*Etat schizophrénique et tendances homosexuelles*» (pp. 251-257), Abély recoge una «estereotipia particular» que el paciente describe con un cierto sentido neológico como «la de mirarse» (*celle de se mirer*), «como las mujeres». «Un narcisismo particular», dice Abély, quien anuncia en trabajos posteriores la descripción del «signo del espejo».

En febrero de 1929, y sin tener conocimiento de los trabajos de Abély, Delmas escribe en los *Annales Médico-Psychologiques*, un artículo que lleva como título «*Le signe du miroir dans la démence précoce*». En dicho trabajo, Delmas afirma que el signo del espejo es un signo seguro de demencia precoz. Dicha afirmación tendría un gran futuro, ya que es a lo que a menudo se reduce ese comportamiento (20). Sin embargo, su afirmación sufre reservas de peso, puesto que a dicha sesión asistían algunos grandes personajes de la psiquiatría francesa. Así Pierre Janet responde con un caso de depresión con signo del espejo en el cual no hay duda con respecto a la ausencia de demencia precoz. Séglas también se opone a convertir dicho signo en patognomónico y reporta el signo en un cuadro de confusión aguda. Finalmente Revault d'Allones señala el signo con frecuencia en las psicosis de involución pre-seniles.

Notemos que la comparación entre las dos observaciones muestra una mayor fineza clínica en las de Paul Abély, más atento a los que pueda decir el paciente. Por otro lado, la terminología en la cual ambos se expresan no es anodina: mientras que Delmas habla de demencia precoz, Abély se refiere también a la esquizofrenia, entidad recientemente creada por Bleuler, penetrando con dificultad entre los psiquiatras franceses.

En 1930, luego de dos años de recoger observaciones, Abély publica en los *Annales Médico-Psychologiques*, 1930, I, 28-36 su texto «*Le signe du miroir dans les psychoses et plus spécialement dans la démence précoce*» (publicado en castellano por J. C. Stagnaro, 31). Abély define el signo como «la necesidad que tienen ciertos sujetos de examinarse larga y frecuentemente ante una superficie reflectante. Muy a menudo utilizan espejos. Su examen se porta sobre todo sobre sus rostros, pero también sobre el conjunto del cuerpo». Abély recoge 30 observaciones repartidas del modo siguiente: 19 pacientes ambulatorios de los cuales 18 eran diagnosticados esquizofrénicos y 11 pacientes internados de los cuales 6 eran melancólicos seniles, 4 esquizofrénicos y una manía crónica.

Esta vez no se trata de una observación clínica, sino de una experiencia, puesto que Abély hizo distribuir espejos de mano a todos sus pacientes (salvo aquellos susceptibles de impulsiones suicidas, dice Abély). Además instaló una gran superficie reflectante en el baño delante del cual desfilaron cerca de doscientos sujetos, la mayoría sin prestarle atención.

En primer lugar Abély analiza el comportamiento de los pacientes internados. Entre las reacciones de los pacientes melancólicos, mientras que uno se tapaba la cara para no ver su reflejo y repetía cada tanto: «Es horrible», otro paciente, devolviéndole su espejo de mano, le rogaba: «¡Líbreme de este martirio!». Casi todos presentaban una reacción ansiosa intensa. Por el contrario, un paciente maníaco cantaba óperas delante su espejo, desplegando grandes gesticulaciones.

En tres pacientes esquizofrénicos el hecho de mirarse no se acompañaba de ninguna reacción afectiva intensa. El cuarto, sin embargo, luego de examinarse largamente durante varios días, se le encontró una mañana «atrozmente maquillado», preocupado y hostil. En los días siguientes escribió diversas cartas a las perfumerías parisinas reclamándoles diversos y heteróclitos productos de belleza. Dice Abély que cuando le quitaron el espejo siguió mirándose en los vidrios de las ventanas o en una taza de té. El autor resalta el hecho que los pacientes se negaron a explicar el porqué de sus comportamientos y, a partir de dicho grupo, concluye que el signo es excepcional en las esquizofrenias avanzadas.

De los pacientes ambulatorios, la mayor parte de las observaciones provenían de miembros de la familia. La mayoría correspondían al diagnóstico de esquizomanía<sup>1</sup> (*schizomanie*) de Henri Claude. De acuerdo a lo reportado por las familias, el signo aparecía de manera insidiosa acompañando «trastornos de la atención, tendencia a las fugas y soliloquios». Abély nota que ocho de dichos pacientes no habían tenido nunca relaciones sexuales con el sexo opuesto. Vuelve entonces al paciente que describiera en 1927, quien se frotaba intensamente las mejillas delante del espejo «para darse color como las mujeres». Dicho paciente había abandonado ése comportamiento en el momento en que Abély escribe su segundo artículo, pero se encerraba en un aislamiento progresivo. Sin lugar a dudas intrigado por esta relación entre la imagen especular y la sexualidad, Abély nota que la familia de otro paciente, decía haberlo descubierto varias veces masturbándose delante de un espejo. Otros casos son descriptos en su artículo.

En conclusión, Abély afirma que el signo del espejo es común a diversas psicosis, pero que en la esquizofrenia aparece en el período prodrómico y que desaparece en el período de estado. En lo que respecta a la interpretación del mecanismo psicológico en causa, Abély se muestra prudente, esencialmente debido a la reticencia de los sujetos a explicar sus conductas. Sin embargo intenta tres explicaciones. Los procesos de despersonalización que empujan los sujetos a controlar y escrutar sus rostros y expresiones; el autismo y una cierta necesidad de soliloquio y finalmente, la que Abély señala como la más importante: un trastorno especial de la esfera sexual. Todo conduce Abély a esa conclusión:

Los delitos de orden genésico frecuentes al comienzo de la demencia precoz; vemos en nuestro servicios dichos sujetos librarse a una masturbación sin freno y a tentativas homosexuales sobre sus vecinos de dormitorio. Notamos que su manierismo tiene a menudo el aspecto de ostentación sexual [...]. Hemos constatado en el curso de nuestras investigaciones el fenómeno del maquillaje asociado frecuentemente a la necesidad de mirarse». Y Abély concluye «Estos enfermos son habitualmente Narcisos que evolucionan hacia tendencias homosexuales.

Cuando Allen se refiere al artículo de Abély como una confirmación *avant la lettre* del estadio del espejo, preferimos pensar que se trata de una fuente preciosa de la elaboración de Lacan. La desligazón pulsional fenomenológicamente transparente, la regresión tópica y su

<sup>1</sup> De acuerdo a la descripción que hace Ey de la noción de *schizomanie*, podríamos integrarla a la noción de «estado límite». Sobre fondo de organización esquizoide, intervienen crisis (*crises de schizomanie*) de descarga emocional - estado de furor, cólera, celos, exasperación, etc.; el contacto con la realidad no se rompe nunca; el síndrome de disociación no es muy marcado. Para Ey el término de esquizoneurosis (*schizonévrose*) se aplica plenamente (7).

reducción a la vertiente mortífera en las psicosis, la no progresividad dialéctica con la estasis del ser que la acompaña en la relación fundamental a la propia imagen, el rol determinante de la sexualidad en la cuestión de las psicosis, todo ello aparece a «cielo abierto» en el trabajo de Abély. La importancia del aspecto transnosográfico subrayado por Abély, acompaña bien el aspecto genérico del estadio del espejo. Del mismo, la importancia dada por Abély al fenómeno en las esquizofrenias debutantes, muestra bien hasta qué punto estamos ante un proceso que busca una solución dialéctica. Así en la estabilización del período de estado de la esquizofrenia el fenómeno tiene tendencia a desaparecer. Ello es índice también del diferente valor que la experiencia posee en las diferentes estructuras clínicas de la psicosis: un comportamiento que no responde a la misma problemática, a las diferentes preguntas que se imponen al sujeto en vías de un proceso psicotizante. La cuestión del ser, la cuestión del personaje, un simple comportamiento lúdico, etc.

## UN CASO CLINICO

Demos una prolongación a estas reflexiones de Abély con una viñeta clínica, de un caso que debimos tratar y que hiciera el objeto de una publicación, desde un enfoque teórico diferente (21). Pero antes recordemos rápidamente al Presidente Schreber, sujeto que encarna un filón inagotable de reflexiones sobre la psicopatología de las psicosis. El Dr. Weber había notado el signo del espejo que el Presidente Schreber describe en sus “Memorias” y que Lacan había resaltado en *Une Question préliminaire...*, en particular el hecho que se miraba semidesnudo frente a un espejo, revestido de cintas y adornos, «como las mujeres», dice Weber (32). «Cualquiera que me viese delante de un espejo, la parte superior del cuerpo descubierta - sobre todo si la ilusión es mantenida por algunos accesorios de la panoplia femenina - se vería convencido de tener delante de él un busto *femenino*» (29). Schreber nos permite subrayar el hecho, ya notado por Abély, que el signo del espejo no se limita al rostro.

Nos hemos ocupamos de Alicia, una joven de veinte años hospitalizada en una institución especializada en estudiantes. De origen asiático, supo desde muy niña, por su madre adoptiva, la historia trágica de sus padres biológicos quienes fueron asesinados durante la guerra. Alicia tenía entonces dos meses. La señora V., madre adoptiva de Alicia tiene una hermana gemela con la cual todo el mundo la confunde, a tal punto que ella misma no es capaz de reconocerse en fotos que datan de su infancia - preludio de las dificultades con su imagen que presentará Alicia. Como muchas de sus colegas de trabajo, V. decide adoptar un niño.

Después de algunos problemas con su visa de entrada a Francia, Alicia debe transitar por un campo de la Cruz Roja. A su llegada a Francia, Alicia tiene once meses y pesa 3,5 kg. Se encuentra en estado general bastante malo: un médico que la examina duda si va a sobrevivir... Adquiere el lenguaje a los dos años a pesar de la inquietud de V. que piensa que no hablará. Las primeras tentativas de separación son difíciles y la escolarización en jardín de infantes es imposible. Alicia llora inconsolablemente.

Cuando Alicia alcanza la edad de la escuela primaria, la escolaridad comienza normalmente y los resultados escolares son satisfactorios. Sólo persisten pesadillas a repetición durante las cuales Alicia grita “¡mamá... mamá!” y un terror de los fotógrafos y las fotografías. Cuando la hermana de V. divorcia, viene con su hija, de cuatro años mayor que Alicia, a vivir a la casa de V. En esa ocasión, Alicia se muestra muy posesiva con su madre. Pero a pesar de todo, establece una buena relación con su prima, de quien diría más tarde que constituía su «modelo». Cuando Alicia cumple 16 años, V. decide adoptar otro niño. Parten entonces con ese fin al extranjero.

## El desencadenamiento

La imagen de su pequeña hermana de dos meses en los brazos de su madre en la oficina del juez va a romper el equilibrio de su existencia. Recuerda una fuerte emoción y la impresión de ser abandonada y de haber decepcionado a su madre. A partir de ése momento empiezan las dificultades mayores. Alicia se niega a ir a la escuela. Otro suceso trágico acontece en ésa época: su abuela sufre un accidente cerebro-vascular, y debe ser internada en un asilo de ancianos. Aparecen entonces algunas manifestaciones agresivas hacia su hermanita: «la empujaba... la golpeaba». Algunos meses más tarde, a los 18 años, Alicia hace su primera tentativa de suicidio, seguida, un año más tarde de un nuevo gesto suicida.

Cuando encontramos por primera vez a Alicia, nos expone sus dificultades:

«Desde pequeña, en la escuela, hubiera querido haber nacido en Francia. Encontraba personas nacidas en Asia pero no me gustaba hablarles, encontrarme con ellos. No me gustaba el color de mi piel. Hubiera querido ser rubia y de ojos celestes. Tenía miedo de los otros. Pensaba que se burlaban de mí. Cuando mi hermana Sarah llegó, pensé que no le había bastado a mi madre, que la había decepcionado. Pensaba que yo no debía ser suficientemente buena, que ella no me quería tan fuerte como lo pretendía».

Luego nos dice que conoce su nombre asiático y que se abandona a pensar que tiene dos personalidades: una asiática y otra francesa... Algún tiempo después, Alicia nos confía la presencia de una voz en su cabeza, que Alicia dice ser la de su «ángel guardián». Su «vocecita» no la inquieta demasiado, pero se pregunta si no es un signo de locura... «¡Alicia, sacúdete, deja de soñar!», es lo que escucha. Luego aparecen ideas de suicidio. Alicia se siente particularmente perturbada por el hecho que su abuela no la ha reconocido y que la ha llamado por otro nombre. Las pesadillas se repiten con mucha frecuencia: sueña con manos que la estrangulan. Alicia siente un peso en el corazón y piensa que su espíritu se encuentra en otro lado, en el pasado:

“Me gustaría ser otra... cualquier persona. He hecho cosas horribles en el pasado a causa de los celos. Me gustaría tener la edad de mi hermanita. Tengo ganas a la vez de ser una mujer y una niña. Antes yo era normal, pero la adolescencia arruinó todo. ¡Maté dos de mis animales porque quería matar a mi hermana! Sé que un día pagaré todo eso. Me siento abandonada por mis padres y lo que es más horrible para mí es que desde allá arriba ven todo lo que hago. Me siento mirada por ellos... Algunos días ruego a Dios... No me siento en mi lugar en Francia. Tengo miedo que me traten de extranjera... Soy francesa... Me gustaría ser blanca. Cuando me miro en el espejo no me reconozco. No hago más nada, sufro la vida. *Cuando me miro en el espejo no me reconozco más*. No tengo ganas de luchar. Pienso que se vive varias veces la vida... muero y luego revivo. Tengo casi más ganas de morir que de vivir. Tengo miedo de volverme loca... hay dos voces en mi cabeza, una buena y otra mala que me dice: la vida no es bella, ¡suicídate!”

En ese contexto, la broma de un paciente que la trata de «yema de huevo» y «bol de arroz», en una clara alusión a su pertenencia racial, desencadena una tentativa de suicidio. Trata de perforarse las venas con un alfiler. En esta ocasión, Alicia aborda por primera vez la tentativa de asesinato sobre su hermana, dos años atrás.

### **El pasaje al acto**

V. y Alicia están en la cocina lavando los platos. Es de noche y Sarah está en su pieza. Alicia dice a su madre que va a hacer dormir a Sarah y se va a la pieza. Los ruidos que provienen de la pieza alertan a V. quien encuentra a Alicia tratando de estrangular a Sarah con una soga. Alicia aprieta con todas sus fuerzas y no obedece a los gritos de su madre. Finalmente Alicia termina por ceder y se postra en llantos. V. trata de calmarla, Sarah está aparentemente fuera de peligro. V. va a pasar tres horas calmando a Alicia antes de que se duerma.

El único recuerdo que tiene Alicia del acto es una marca que persistió durante algunos días en el cuello de Sarah y que ella pensaba que podía adivinarse su gesto a partir de dicha marca. Luego de haber abordado el problema, en el servicio la evolución de Alicia es inquietante: se aísla en su pieza, tiene miedo de ser juzgada por los otros. Manifiesta un deseo de morir: «si muero podría recomenzar a vivir de manera diferente». Tiene miedo de volverse



loca, ya que dialoga con sus voces. Diferentes voces, todas femeninas: voces buenas y voces malas. Las voces malas le ordenan: “¡suicídate!”; las voces buenas la reaseguran con respecto al amor de su madre. Se inquieta de su imagen en el espejo. No se reconoce más. Alicia se queja que su madre no haya conservado su nombre asiático. Le gusta pensar que Alicia sería la «chica francesa» que su madre ha adoptado, la «chica mala» sería la asiática que ella es en la realidad. Una nueva tentativa de suicidio interviene, esta vez por autoestrangulación. Intenta estrangularse con sus manos pero, como le dice ella misma, “no aguanté hasta lo último».

Después de muchos meses de hospitalización, evoluciona hacia una relativa estabilidad. Todos los proyectos escolares se interrumpen y Alicia retorna a su domicilio. El seguimiento ulterior es llevado a cabo por el equipo de psiquiatría del sector.

El signo del espejo, que aparece en el paroxismo de la angustia, condensa diversas problemáticas complejas. El comportamiento aparece una vez que el proceso patológico está bien avanzado. Podemos constatar fácilmente que la problemática con respecto a su imagen la precede de mucho. Recordemos que uno de los primeros desarrollos del estadio del espejo en *Les Complexes Familiaux*, Lacan lo hace a partir del *complejo de intrusión fraterno*, y que se refería al hermano como a la vez «obstáculo y reflejo».

Podemos situar el desencadenamiento en la primera imagen de su hermana en los brazos de su madre. Dicha imagen rompe la prótesis imaginaria que le daba hasta ese momento una cierta consistencia. A través de su signo del espejo podríamos despejar otros síndromes que incontestablemente se le asocian: los procesos de despersonalización y de dismorfofobia. Podemos decir que Alicia no tiene ninguna imagen en el espejo. El transitivismo se vuelve preponderante y asistimos a una oscilación permanente entre la primera y la segunda fase del estadio del espejo. Todo lazo social se rompe: su nombre, su pertenencia étnica, su lugar en la familia. Reunidos a los fenómenos alucinatorios y las vivencias persecutivas, muestran hasta qué punto el conflicto imaginario con su hermana produce el desmoronamiento de los fundamentos simbólicos de su persona. Sarah priva a Alicia mucho menos de su madre que de su «substancia» subjetiva que busca en vano en un simple espejo. Frente a este conflicto, Alicia no encuentra más que una solución para depasar la inercia dialéctica que la golpea: la exclusión. Es *o ella o yo*. Estamos ante la ferocidad fraternal de la cual tanto hablara Lacan en los múltiples comentarios que hiciera de la célebre frase de San Agustín<sup>2</sup>, ante la desligazón pulsional: la imagen no drena más *Eros*; sólo *Tánatos*, sólo *Neikos* sin *Philia*. Después del fracaso de su gesto mortífero, la agresividad se retorna en su contrario: es el tiempo del suicidio. El estadio del espejo de Alicia condensa en un momento fugaz toda la problemática de su existencia.

Evidentemente habría mucho más que decir de su caso. Nos interesa aquí como referencia clínica de nuestro propósitos precedentes concerniente al signo del espejo. Alicia suscitó muchas discusiones: diagnósticas, terapéuticas, pronósticas. No hubo acuerdo, e incluso algunos intervinientes ponían en duda la naturaleza psicótica de su proceso patológico. Evidentemente una evolución hacia la esquizofrenia era la hipótesis más temida.

Dos lecciones retuvimos de su experiencia: la particularidad radical de su experiencia, y lo indispensable de tomar en cuenta dicha particularidad para la elaboración de todo proyecto terapéutico posible. De lo universal a lo particular y de lo abstracto a lo concreto. Es el camino que intentaremos describir ahora: del signo al síntoma y del comportamiento al discurso.

---

<sup>2</sup> «*Vidi ego et expertus sum zelantem paruulum: nondum loquebatur et intuebatur pallidus amaro aspectu conlactaneum suum. Quis hoc ignorat?*». Si la citamos en latín, es menos por pedantería que debido al hecho que Lacan diera un gran número de traducciones diferentes de dicha frase, trayecto bien resumido en diversos artículos de la REVUE DU LITTORAL (27). Traducimos aquí la versión francesa de las *Confesiones* de San Agustín: «Un niño que he visto, que he observado, estaba celoso. No hablaba aún y miraba fijamente, pálido y amargo, a su hermano de leche. Es un hecho conocido» (28).

## DEL SIGNO AL SINTOMA, DEL COMPORTAMIENTO AL DISCURSO

Retomemos ciertos conceptos básicos de la semiología médica para orientarnos en la cuestión. La recolección de datos constituye el procedimiento semiológico de base tendiente a un diagnóstico. Dichos datos se ordenan del modo siguiente, de acuerdo a su lugar en una organización supuesta:

\* En primer lugar definamos el signo, desde el punto de vista de la semiología médica. El signo es un elemento objetivo recogido por el médico. Por ejemplo: temperatura a 37,5°, la glicemia, el signo de Mc Burney en las apendicitis, etc. Una medida objetiva, capaz de ser cuantificada o evaluada con un signo + o -, según su presencia o ausencia.

\* En segundo lugar, los síntomas. Son quejas subjetivas; el discurso por el cuál un sujeto refiere al médico su sufrimiento, por ejemplo: acidez, angustia, dolor, parestesias. Eminentemente cualitativos.

\* Dichos elementos se reúnen en diferentes niveles en síndromes, agrupación específica de signos y síntomas pudiendo un sólo síndrome pertenecer a diversas enfermedades, y las entidades, con un curso, una etiopatogenia, una evolución y una terapéutica bien establecidas. Recordar estos niveles semiológicos es de vital importancia en psiquiatría en donde la polisemia de las palabras provoca más de una confusión (por ejemplo «delirio» significa a la vez un síntoma, un síndrome y una entidad. Lo mismo ocurre con «depresión»).

Se considera un progreso en la medicina la transformación progresiva del síntoma en signo. Dicho procedimiento es responsable de un cierto empobrecimiento de la clínica, en beneficio de la epidemiología y de los esquemas terapéuticos. De hecho en un curso de epidemiología a distancia (26) se afirma explícitamente: «Un diagnóstico realizado solamente sobre fundamentos clínicos puede estar sujeto a error considerable. Los signos y síntomas de muchas enfermedades no son tan específicos como para que un diagnóstico pueda ser establecido definitivamente con sólo estos fundamentos».

¿Cuál es la situación en psiquiatría? Heredado del método anatómico clínico, tan bien establecido por la Escuela de París en el siglo XIX, la psiquiatría procede del mismo modo. Es clásico oponer los comportamientos, objetivables correspondiendo a los signos, a las vivencias, subjetivas, correspondiendo al nivel del síntoma, elementos que se reagrupan en síndromes, y luego, en entidades.

Dejémosnos guiar, una vez más, por la reflexión de Henri Ey, para situar precisamente la cuestión en la psiquiatría:

Podemos pensar, en efecto, que la observación psiquiátrica no puede ser ni puramente objetiva (descripción de comportamientos) ni puramente subjetiva (análisis introspectivo por el sujeto de sus experiencias íntimas), sino que lo esencial del conocimiento clínico de los enfermos mentales está constituido por el *encuentro del médico y del paciente*. El examen clínico psiquiátrico constituye en efecto el más singular de los coloquios singulares, puesto que está fundado en una penetración intersubjetiva del espíritu del observador que busca comprender y del espíritu del paciente que se abandona o rechaza el contacto con los otros. [...] Nada más nefasto, a este respecto, que el término «interrogatorio» demasiado a menudo empleado. El Psiquiatra no interroga como un policía, no entrevista como un periodista y no conversa con su enfermo como lo haría el portero: debe ponerse en relación afectiva y reflexiva con él. [...] A nuestros ojos este método, más sintético y comprensivo para conocer los pacientes es precioso; no excluye sino que completa felizmente el *rigor de la semiología clásica* (7, pp. 81-82).

Un poco más adelante señala en qué difiere esta modalidad de los otros exámenes clínicos; cual es su «originalidad fundamental»: La elaboración del diagnóstico no es separable de la toma de contacto terapéutico. Podemos decir que diagnóstico, pronóstico y comienzo de la terapéutica se unen en el mismo movimiento (7, p. 85).

E inmediatamente propone tres planos semiológicos:

1° La semiología del comportamiento y las conductas sociales, señalando que aislarlas de la totalidad de la desorganización psíquica de las cuales forman parte es mantenerse en la superficie de dichas conductas. Se trata de una «semiología de urgencia».

2° La semiología de la actividad psíquica basal actual, en la cual reconocemos el análisis sincrónico o nivel de la vivencia.

3° La semiología del sistema permanente de la personalidad, es decir el nivel diacrónico o de historización del sujeto de su vivencia, nivel de la estructura.

Nos encontramos entonces aquí con nuestros propósitos anteriormente enunciados. Contrariamente al procedimiento epidemiológico de objetivación, del síntoma al signo, y que cobra cada vez más prestigio en medicina y tal vez en psiquiatría con el uso en la práctica clínica de las escalas psicométricas, pretendemos que lo esencial del acto diagnóstico psiquiátrico es una dirección inversa: una subjetivación del comportamiento, una historización de la vivencia, es decir del signo al síntoma y del comportamiento al discurso. Es captar en su particularidad radical un comportamiento, sin significación fuera de su contexto. Es aproximarse lo más próximo posible de lo concreto. Es la enseñanza que nos deja el signo del espejo de Paul Abély. Recurramos a los *Écrits* de Lacan para ilustrar con fuerza la distancia del signo al síntoma:

A diferencia del signo, del humo que no va sin fuego, fuego que indica con un llamado eventualmente a apagarlo, el síntoma no se interpreta sino en el orden del significante. El significante no tiene sentido sino en su relación con otro significante. Es en esta articulación donde reside la verdad del síntoma (14).

Un signo, es decir un comportamiento fácilmente objetivable, debe ser transformado en síntoma, es decir subjetivado. Sus significaciones condensadas deben ser desplegadas en el discurso, para que podamos inscribirlo en un diagnóstico. ¿Qué es lo que diferencia el comportamiento de un maníaco, de un esquizofrénico, de un paranoico? Justamente lo que el sujeto va a decirnos del mismo. La significación que el sujeto le da a su comportamiento. Así vemos que el signo del espejo, tal como lo había descripto Abély, no es en lo más mínimo un signo patognomónico de esquizofrenia, sino un gesto, que debe ser transformado en acto, para darle su valor diagnóstico. Al mismo tiempo se hace sentir con fuerza de qué modo el acto semiológico psiquiátrico bien pensado es inseparable del acto terapéutico que compromete a través de la palabra un sujeto y su terapeuta.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) **Allen (D.)** “Présentation de P. Abély, Le signe du miroir dans les psychoses et plus spécialement dans la démence précoce”, in *Textes Essentiels de la Psychiatrie. Textes réunis par J. Postel*, Paris, Larousse, 1994, pp. 676.
- 2) **Borges (J.L.)**, “El espejo de los enigmas”, in *Obras Completas*, Buenos Aires, Emecé, 1974, p. 721.
- 3) **Dor (J.)**, *Introduction à la lecture de Lacan. 1. L'Inconscient structuré comme un langage*, Paris, Denoël, 1985, capítulo 12.
- 4) **Encyclopédie Philosophique Universelle**, “Les Notions Philosophiques”, Paris, P.U.F., 1990.
- 5) **Ey (H.)**, *La Conscience*, Paris, Desclée de Brouwer, 3ra edición, 1983, p. 23.
- 6) **Ey (H.)**, *Manuel de Psychiatrie*, Masson, 6<sup>ème</sup> édition, 1977.
- 7) **Ey (H.)**, *Schizophrénie. Etudes cliniques et psychopathologiques*, Le Plessis-Robinson, Les Empêcheurs de penser en rond, Institut Synthélabo, 1996, pp. 257-258.
- 8) **Frontisi-Ducroux (F.)**, **Vernant (J.P.)**, *Dans l'œil du miroir*, Paris, Odile Jacob, 1997, p. 9.
- 9) **Garrabé (J.)**, *De Pinel à Freud? Le traitement moral: son évolution de Pinel à nos jours*, in *Philippe Pinel*, Le Plessis-Robinson, Les Empêcheurs de penser en rond, Institut Synthélabo, 1994, pp.71-93.
- 10) **Jalley (E.)**, *Freud, Wallon, Lacan. L'enfant au miroir*, EPEL, 1998, p. 39.
- 11) **Kaufmann (P.)**, *L'apport freudien. Eléments pour une encyclopédie de la Psychanalyse*, Paris, Bordas, 1993.
- 12) **Lacan (J.)**, *De la Psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, Paris, Seuil, 1975, pp. 321-322.
- 13) **Lacan (J.)**, *Les complexes familiaux*, Navarin, 1984.
- 14) **Lacan (J.)**, “Du sujet enfin en question”, in *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 235.
- 15) **Lacan (J.)**, *Le Séminaire. Livre II: Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*, Paris, Seuil, 1978, p. 65.
- 16) **Lacan (J.)**, *Le séminaire. Livre III: Les Psychoses*, Paris, Seuil, 1980.
- 17) **Lacan (J.)**, *Le Séminaire. Livre V: Les formations de l'inconscient*, Paris, Seuil, 1998, p. 81.
- 18) **Lantéri-Laura (G.)**, *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*, Paris???, Editions du Temps, 1998.
- 19) **Lemaire (A.)**, *Jacques Lacan*, Pierre Maradaga, 1977, pp. 270-273.
- 20) **Lempérière (Th.)**, *Abregé de Psychiatrie*, Paris, Masson.
- 21) **Mahieu (E.)**, “Quelques considérations sur le fratricide”, in L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE VOL. 74, N° 2, 1998, pp. 31-140.
- 22) **Marx (K.)**, *El Capital*, “Sección Primera, Mercancía y dinero”, “Capítulo I: La Mercancía”.
- 23) **Meares (R.)**, “The Contribution of Huglins Jackson to an Understanding of Dissociation”, in AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY, 156, 12, December 1999,, pp. 1850-1854.
- 24) **Ovide**, *Les Métamorphoses*, Paris, Flammarion, 1966.
- 25) **Postel (J.)**, **Quétel (C.)**, *Nouvelle Histoire de la Psychiatrie*, Paris, Dunod, 1994.
- 26) **Primer Curso de Epidemiología a distancia**, Secretaría de Salud de México y Universidad de Pittsburg.
- 27) **REVUE DU LITTORAL N° 30**, “La Frérocité”, Paris, octobre 1990.
- 28) **Saint Augustin**, *Confessions*, Paris, Les Belles Lettres, 1977.
- 29) **Schreber (P.)**, *Mémoires d'un névropathe*, Paris, Seuil, 1975, Chap. XXI, p. 228.

- 30) **Sève** (L.), “A propos de l'aliénation”, in L'ÉVOLUTION PSYCHIATRIQUE N° 51, 4, 1986, pp. 843-854.
- 31) **Stagnaro** (J. C.), *Alucinar y Delirar*, Buenos Aires, Polemos, 1998, pp. 77-84.
- 32) **Weber**, “Expertise médico-légale”, in Schreber P., *Mémoires d'un névropathe*, Paris, Seuil, 1975.
- 33) **Wernicke** (C.), *Tratado de Psiquiatría*, traducción de Diego Outes y José Tabasso, Buenos Aires, Polemos, 1996, p. 213.

## II. LA DESPERSONALIZACION EN LA PSIQUIATRIA FRANCESA

### INTRODUCCION

Z

Es de actualidad definir a la despersonalización como un síndrome, es decir una agrupación de síntomas y signos. En la psiquiatría norteamericana, dicho síndrome se ve concretizado por una categoría diagnóstica particular en el *DSM IV*. Sin embargo los desarrollos teóricos de la psiquiatría francesa son en muchos puntos divergentes al enfoque del *DSM IV*. De un punto de vista puramente nosográfico, mientras que el *DSM IV* aleja la despersonalización de los trastornos psicóticos, las elaboraciones más significativas de la psiquiatría francesa mantienen un equilibrio entre las dos estructuras, neurosis y psicosis. El pensamiento psicopatológico de los autores franceses concibe a la despersonalización más como un proceso (la referencia es la dialéctica y no Jaspers) que como un síndrome reducible a un análisis factorial. Evidentemente no se trata de una simple diferencia terminológica. La psicopatología no olvida el hecho que es necesaria una teoría para toda observación. Desde la neuropatología y las neurosis, en donde una cierta teoría sensualista del Yo confinara a la despersonalización, pasando por un vuelco de punto de vista que hizo que despersonalización y trastorno del esquema corporal fueran sinónimo de psicosis, pareciera que regresáramos hoy, con el *DSM IV*, a los viejos amores, de la mano de un organicismo que no tiene nada que envidiarle a la teoría cerebro-cardíaca de Krishaber. Prácticamente medio siglo de elaboración psicopatológica se evapora ante nuestros ojos.

Si medimos bien la distancia del «síndrome» al «proceso», pensamos que es inevitable encontrar que no existe ninguna unidad en las diferentes definiciones del fenómeno. Por sólo citar algunas en perfecto desorden, para Lacan la despersonalización es «el no reconocimiento de la imagen especular» (14), Le Goc Díaz la define como un «trastorno de la conciencia de sí» (16), Henri Ey la define como «impresiones de extrañeza o de deformación del cuerpo o del pensamiento» (7), para el *DSM IV* es un «sentimiento de desapego o de extrañeza para consigo mismo» (2) y Follin dice que es difícil definir el sentimiento de despersonalización que los enfermos tienen tanta dificultad en describir (8).

Sin penas podemos concluir que el fenómeno está bastante mal definido, y no puede ser de otra manera puesto que las diferentes definiciones sólo son pertinentes en el sistema teórico adoptado para abordar la cuestión por un autor determinado.

No nos sorprende entonces leer que la despersonalización abarca fenómenos que se extienden desde la normalidad (y cada vez que se recurre a un ejemplo, se retorna al texto de Freud, “Un trastorno de la memoria en la Acrópolis” - 11), hasta la disociación esquizofrénica, pasando por los estados límites, los ataques de pánico, las intoxicaciones con productos psicoactivos, etc. La expresión «palabra-valija» (*mot-valise*) tomada por la psiquiatría de la obra de Lewis Carroll, se aplica con todo vigor aquí.

Si insistimos en los propósitos de Le Goc Díaz, autor no muy conocido, es que se ha visto encargar por la *Encyclopédie Médico-Chirurgicale* el artículo «despersonalización» (16), y el principio que rige los artículos de dicha enciclopedia, toda una referencia de la psiquiatría francesa, nos permite mejor que nada de introducirnos a nuestra problemática.

### L'ENCYCLOPEDIE MÉDICO-CHIRURGICALE

En 1954 se le confía a Henri Ey la tarea de dirigir el “Tratado de Psiquiatría” de la *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*. Henri Ey adopta el principio de confiarle a diversos autores capítulos enteros a partir de temas que ya hubiesen abordado en los debates que animaba. El principio de base era la mayor abertura a fin de tender a una auténtica enciclopedia del saber psiquiátrico. En ocasiones posteriores y en particular con un pastiche de Flaubert intitulado «*Bouvard et Pécuchet Psychiatres*», Ey manifestaría una cierta derisión frente a la pretensión de tal proyecto. Sobre todo luego del episodio bastante conocido por el cual los editores deciden de retirar el artículo que Ey le había encomendado a Lacan «*Variante de la cure type*», luego editado en los *Écrits*, a pesar del apoyo de Ey, con vagos pretextos de falta de claridad. Lacan no fue el único damnificado de esta política. Numerosos artículos de orientación junguiana también fueron eliminados.

El principio enciclopédico se aplica a cada uno de los artículos. El autor se debe de abarcar la totalidad de lo escrito a propósito de un tema dado y en la medida de lo posible expresar su punto de vista. Es a la vez la pretensión totalizadora y la búsqueda de una unidad en las nociones abordadas en la enciclopedia, la que nos introduce a la problemática que abordamos aquí.

Le Goc Díaz, quien ha sucedido a Follin en la escritura del artículo «Despersonalización» de la EMC, intenta en vano, en un trabajo de gran mérito, encontrar el algoritmo que le dé su unidad a la noción en el seno de una maraña de referencias. Compartimos su punto de vista cuando constata:

La dificultad a objetivar esos síntomas contribuye sin dudas a la reducción actual de la literatura sobre la despersonalización, en un período en el cual la clínica se pretende, como testimonia el *DSM III*, cada vez más objetiva y «científica». La despersonalización, eterna metáfora, parece bien poco propicia a toda clasificación basada sobre el comportamiento observable (16).

Le Goc Díaz hace una presentación de conjunto de los aspectos semiológicos de la despersonalización, separando:

\* la **alteración de la conciencia de Sí**, que incluye la alteración de la personalidad psíquica, la desencarnación o alteración de la integridad corporal y la desrealización.

\* los **temas de la despersonalización**: vasto conglomerado sin gran sistematización que va desde un sentimiento de pérdida o de falta, que puede ser de pérdida o de falta de continuidad de la identidad, de la existencia, de la autonomía, del personaje, de la significación del ser, etc.

Nota entonces que «el campo de la despersonalización es vasto y, en cierta forma, toda forma de alienación ha podido decirse en términos de despersonalización, puesto que toda alienación lleva a una problemática de la despersonalización».

Ciertas características comunes a los estados de despersonalización son aislados:

\* **Ausencia de carácter delirante**: con una expresión tan poco feliz en realidad se quiere poner el acento en el aspecto «auto-observación» del fenómeno. Sujeto «lúcido» o «perplejo» son otros epítetos que tratan de subrayar este aspecto de la despersonalización.

\* **Experiencia angustiante, desagradable.**

\* **Carácter metafórico de las descripciones**

En cuanto a las relaciones con la nosología, a través de la distinción «ideas de despersonalización» y «estados de despersonalización», Le Goc separa la despersonalización en los psicoasténicos, recordando los viejos trabajos de Janet (*Les obsessions et la psychasténie*, 1903) de los estados crepusculares y oniroides en la histeria. En los primeros el trastorno es de carácter **crónico**, y **agudo** en los otros.

Un lugar aparte le reserva a la despersonalización en los estados límites puesto que le permite introducir dos «formas»: las despersonalizaciones, estado que se prolonga marcado por el sentimiento de vacío, de inautenticidad, incapacidad de sentir, próximos al «falso self» (*faux self*); y la experiencia de despersonalización, aguda e intolerable.

En cuanto a las psicosis, se limita a aparentar la despersonalización a la «experiencia delirante primaria» de Jaspers, en las psicosis agudas, recordando que los fenómenos de despersonalización dominan la semiología de las *bouffées délirantes*, puesto que se caracterizan por una vivencia «de cambio total de Sí y del mundo»; y que en la esquizofrenia la despersonalización es descripta clásicamente en los momentos de comienzo (16).

## LA DEPERSONALIZACION: ORIGEN ROMANTICO DEL TERMINO

El origen del término “despersonalización” no coincide con el origen de la noción, que se le atribuye a Krishaber en 1873. El término fue acuñado por un filósofo escribiendo sobre su propia experiencia, Amiel. Su entrada en la psiquiatría se hace por intermedio de Dugas (psicólogo) y Moutier (neurólogo). Su obra intitulada *La dépersonnalisation* que aparece en 1900 constituye una mezcla sutil entre «la neurosis cerebro-cardíaca» de Krishaber (neuropatólogo), «*Me parece que no soy mí mismo*», y el descubrimiento de una alteridad interior que emerge a lo largo de todo el imponente *Journal intime* de Amiel, 16300 páginas de un trabajo de introspección particular, ejercicio a la vez literario y autobiográfico (24)

Trémine dice que el origen romántico del concepto no debe sorprender a nadie puesto que aparece como el límite dado a la emergencia del Yo y a su introspección. Y recuerda la cita del poeta alemán Jean-Paul Richter quien con sus propósitos anuncia la despersonalización: «*Una mañana me vino del cielo una idea: Yo [je] soy un Yo [Moi], que desde ese momento no me dejó más; mi Yo se había visto él mismo y para siempre*». Para Trémine, no es indiferente que esos autores no se interesen a la alienación mental, sino a las alteraciones temporarias de los *petits mentaux*, pequeños neuróticos, podríamos decir. Esta epopeya del Yo romántico terminaría con Lacan, para quien el Yo no es mas que un lugar de ignorancia (*méconnaissance*), de alienación especular. «Podemos pensar que el camino de la interioridad que caracteriza al romanticismo, torna particularmente pertinente la noción de Yo [moi], mientras que otras figuras de la «personalización» serán más adecuadas a otras épocas. Las clasificaciones norteamericanas contemporáneas no nos contradicen», y concluye diciendo que el enunciado mismo de la despersonalización guarda para el clínico el toque romántico de sus orígenes (24).

## LA PERSONA

Si bien el Yo romántico anuncia la despersonalización, ésta es heredera de una larga tradición de pensamiento a través del concepto del cual ella se constituye en negación: la persona.

Retornar a la etimología de persona, pone de acuerdo a todo el mundo. Sin embargo ello puede ocultar un gran número de significaciones actuales e históricas disparates, cuando no antagónicas. Cedamos sin embargo al hábito... La palabra latina *persona* traduce, de acuerdo a Boecio, *prosopon* que en griego significa una máscara de teatro. Los Padres latinos utilizaban esta misma palabra para traducir *hypostasis* utilizado por los Padres griegos para definir las tres personas divinas con relación a la naturaleza única de Dios. Continuando los a Padres y a Boecio, las consideraciones sobre la persona permanecen a lo largo de todo el medioevo intimamente ligadas a la doctrina trinitaria (3).

Cada vez que un estudio implica la noción de persona o personalidad, surge inmediatamente la complejidad de la cuestión. La cuestión de la persona, o de la personalidad, posee una vieja genealogía en cuanto a sus aspectos filosóficos. El filósofo Lucien Sève, en un libro destinado a aportar aclaraciones a la cuestión del aborto en el seno del Comité de Bioética de Francia, retraza a grandes pasos su trayectoria: «Como lo ha mostrado Marcel Mauss en un análisis clásico de la noción, la persona en el sentido moral y jurídico [...] es el



término provisorio de una larga historia que han marcado principalmente la *persona* latina, el hombre cristiano, el individuo de la sociedad burguesa, el ciudadano del Siglo de las Luces» (24, p. 30). La definición de persona desborda de hecho todo enfoque por la biología. Sève continúa:

Henos aquí en presencia de un término extrañamente uno y doble a la vez. «Ser una persona» constituye por eso mismo una proposición de lo más ambigua. Podemos entenderla en el sentido por el cual, a una cierta edad se es púber: aquí el verbo ser *constata*, y lo que es constatado es una persona «de hecho» reconocible a sus capacidades que escrutan la biomedicina y las ciencias humanas. Podemos entenderlo también en el sentido en que a partir de una cierta edad se es un elector: aquí el verbo ser *decreta*, y lo que es decretado es una persona «de derecho» definible por sus prerrogativas que precisan moralistas y juristas. Realidad por un lado, valor por el otro (24, p. 24).

Una dialéctica entre objeto y valor va a marcar todo desarrollo no reduccionista de la cuestión.

Creemos necesario elaborar ciertos puntos teóricos puesto que tienen implicaciones clínicas importantes en psiquiatría. Nos excusamos por anticipado de una cierta aridez descriptiva, pero esperamos justificar nuestros propósitos cuando abordemos los aspectos específicamente clínicos. Veamos entonces algunos desarrollos de la cuestión de la persona en Lacan y Henri Ey.

## LA TESIS DE LACAN

Avancemos un poco junto a Lacan para al menos despejar algunas aristas del problema. En la Tesis, Lacan aborda el problema del modo siguiente. Comienza por definir qué se entiende por personalidad en la *experiencia común*: «A cada uno de nosotros ella aparece como siendo el elemento de *síntesis* de nuestra experiencia interior» (12, p. 32). Y más lejos «La personalidad no es sólo una constatación, orienta el ser hacia un cierto acto futuro»: la *intencionalidad*. «En la medida en que esos dos elementos, (*síntesis* e *intencionalidad*) se separan el uno del otro, la personalidad se resuelve en imaginaciones sobre nosotros mismos, en «ideales» más o menos vanos: esta separación que existe siempre en cierta medida ha sido aislada como una función esencial al hombre» (es lo que Lacan extrae de la tesis de Jules de Gaultier, *Le Bovarysme*). «En la medida en que dicha separación se reduce, ella es el fundamento de nuestra continuidad en el tiempo. [...] Es el fundamento de nuestra *responsabilidad*». Lo que equivale a decir que la personalidad no se agota en un hecho, en una constatación. También es un valor.

Sobre esta experiencia común, se edifica la concepción de la personalidad en la *metafísica tradicional*, «quien otorga a la personalidad una existencia *substancial*», dice Lacan. Yendo de Aristóteles a Kant, pasando por los estoicos, Boecio, Santo Tomás, Lacan aísla tres caracteres: unidad substancial;  $\nu\omicron\upsilon\varsigma$  aristotélico, razón o imperativo categórico; y arbitrio moral, que «reflejan exactamente las tres propiedades que nos ha revelado la experiencia común» (12).

Lacan dice explícitamente que su concepción de la personalidad no se funda ni en «el sentimiento de la síntesis personal, tal como se ve perturbado en los trastornos subjetivos de despersonalización, sentimiento que relevan de mecanismos psico-orgánicos mas estrechos [y en nota de pie de página propone reemplazar la denominación de «trastornos de la personalidad» por «trastornos de la personalización»], ni en la unidad psicológica que da la conciencia individual, unidad que desborda ampliamente los mecanismos de la personalidad» (12, p. 43).

Su elaboración del estadio del espejo y la teoría de las identificaciones reemplazaron esta vía emparentada con la psicología y la metafísica. La despersonalización es abordada posteriormente desde ése punto de vista. Geneviève Morel en su intervención en el seminario «Troubles de la perception, Phénoménologie et structure», de la Sección Clínica de 1993, «La

*bascule du miroir (Sur la dépersonnalisation)*» estudia la noción en la obra de Lacan. Lacan retoma algunas consideraciones elaboradas por Federn, en particular a lo que respecta a la noción de límites del yo, en particular las distinciones a introducir entre extrañeza y despersonalización. Para Lacan el término frontera concierne los límites del yo en su relación con el yo ideal, y es crucial en toda experiencia imaginaria. En lo que respecta a la extrañeza, no proviene del inconsciente sino del yo y solo se produce en el encuentro del sujeto con la imagen narcisística, imagen que se encuentra solamente en las condiciones en las cuales le hacen aparecer que usurpa su lugar. Despersonalización, extrañeza, alucinación del doble, son fenómenos que se gradúan en el registro imaginario. Dichos fenómenos no pueden pretenderse diagnósticos. Más aún, Lacan dice que los efectos de despersonalización constatados en el análisis bajo aspectos diversamente discretos, deben considerarse menos como signos de límite que como signos de franqueo (*franchissement*).

## LA PERSONA EN LA ANTROPOLOGIA DE EY

Henri Ey, quien realizara importantes aportaciones clínicas al concepto de despersonalización, lo hace desde su punto de vista antropológico, sin lugar a dudas opuesto al de Lacan. Henri Ey se enrola en la corriente de la *Egopsychology*, que sin embargo debe ser entendida de un modo diferente a la significación que dicha denominación adopta entre los norteamericanos. Son las raíces humanistas (en la acepción filosófica precisa del término), que arrastran tras de sí toda la tradición de la reflexión cristiana sobre la *persona*, que hace que Ey coloque la conciencia en la pirámide de su modelo antropológico. De allí que haya que darle matices diferentes en sus escritos a las nociones de Yo (Moi), diferente por ejemplo al psicoanálisis americano que tanto combatía Lacan. De hecho, si Lacan en su seminario sobre Joyce vuelve al término *Ego* en lugar de moi, es para marcar bien la tensión entre dicho término y el Yo tal como toda una tradición psicoanalítica lo utiliza. Evidentemente reducir las grandes diferencias existentes entre Hartmann o Lowenstein y Henri Ey detrás del epíteto *egopsychology*, es privarse de una reflexión capaz de aclarar el embrollo clínico de la despersonalización, sobre todo cuando dicha noción clínica ha nacido de ella. Sugerimos entonces no proyectar otros contenidos sobre los términos Yo y conciencia en el uso que les da Ey, puesto que le son originales, más próximo del *Ego* filosófico que del Yo psicoanalítico. Ey va a definir al *ser personal* como *ser alguien*, alineándose así con la concepción del sentido común, «la más común por ser la más íntimamente vivida por todos los hombres» (5, p. 330). Persona y Yo serán relativamente equivalentes: «El Yo es la conciencia reflejada sobre sí misma y constituida en un «sistema» de valores propios a su persona. Esta reflexión y esta constitución confieren al Yo la existencia de una *persona* a la vez semejante a los otros y diferente de ellos» (5, p. 287).

### La fenomenología de la persona

La fenomenología de la persona, el «ser consciente de Sí constituido en persona, debe abarcar a la vez su *construcción*, su *dinamismo* y sus relaciones con el *campo de la conciencia*. Puesto que, en efecto, la estructura del Yo es esencialmente unificadora de su *temporalidad*, de sus *valores* y de su *experiencia*». Encontramos rápidamente algunos puntos resaltados por Lacan y Sève: la dialéctica entre hecho y valor, mediatizada aquí por la temporalidad.

\* El campo de la **Experiencia**. La *Erlebnis*: Según Ey «ninguna conciencia no puede, ni vivirse, ni describirse, ni imaginarse sin una *experiencia* (una *Erlebnis*) que afecte a su sujeto». La «primera personalización», nacimiento de dicha *Erlebnis*, se sitúa en el momento de la separación con el objeto, fundando una primera dialéctica sujeto/objeto: «el Yo viene al

mundo en el hiato del deseo y su objeto, en esa zona de indeterminación que es como su cuna sobre la cual se inclinan buenas y malas hadas. Es a partir de su poder de liberación y de aislamiento con respecto a los objetos externos e internos, y a partir de su toma de posición reflexiva de sí mismo como «objeto» de su propia subjetividad, que se desarrolla para llenar con su ser la falta-de-ser de la cual ha nacido». La experiencia constituye el eje sincrónico de la conciencia como experiencia actual.

\* La **Historicidad**: Dichas *experiencias* deben transformarse en la historia, «una red de significaciones dramáticas, anecdóticas o románticas, que reserva entre el mundo de los otros y el suyo esta historia secreta e íntima que es su propia mundanidad privada». Historicidad del sujeto, situado sobre el eje diacrónico de la temporalidad, pero una temporalidad que no es cronológica sino antropológica : «Esta historia no es solamente como una contingente acumulación de experiencias pasadas o de sensaciones que *ha tenido*; ella es el desarrollo mismo de la metamorfosis que se opera en el ser que recorre, suscita y se incorpora los sucesos de su existencia. El Yo es la temporalización misma de la sucesión de hechos o experiencias en tanto que él asume la elección no solamente de sus actos y sus proyectos, sino también de sus recuerdos».

\* El **Personaje**. El **Proyecto**: Otro nivel de la persona lo constituye el personaje, que se sitúa en la interacción con el mundo. El personaje se distingue del registro del ser, como una *posición de la existencia*: ««Ser alguien» [...] es asumir un *rol*, es identificarse a un personaje, y este trabajo de identificación tiene toda una historia, es todo una historia... [...] La conciencia del personaje que quiero ser no puede ser diferente que el de un *deber*. *Debo* ser esto o aquello» (5, p. 347).

Una dialéctica debe establecerse entre los diferentes registros que aislamos: «El Yo surge de esta exigencia como el ser consciente quien por la conciencia de Sí agrega a esta serie de «estados de la conciencia», o a esta sucesión de experiencias, una dimensión diacrónica». Podemos reforzar estos propósitos de Ey recordando ciertas posiciones de Lacan para quien «La historia no es el pasado. La historia es el pasado en tanto y en cuanto sea historizado en el presente - historizado en el presente porque vivido en el pasado». Y en el mismo seminario agrega «El centro de gravedad del sujeto es esta síntesis presente del pasado que llamamos la historia» (13, p. 19 y 46).

Y es en cierta forma esta inactualidad que abre la posibilidad de la despersonalización. Dicha inactualidad se encuentra sin embargo orientada «puesto que el hilo conductor que nos liga a nuestro pasado o a nuestro mundo es el *proyecto de existencia*, el eje mismo de nuestro destino. [...] El eje de esta trayectoria [...] no es ni línea, ni cosa; es *valor*. [...] Sin lugar a dudas esos valores no son solamente suyos puesto que una escala humana de valores depasa necesariamente el individuo y que la ley que se inscribe allí es tomada de una legalidad exterior o trascendente» (5, p. 351-352). Encontramos en este punto la sociabilidad esencial de la persona, su inscripción en el orden simbólico, su legalidad.

### **Las estructuras de la persona**

¿Cuáles son para Ey entonces las estructuras implícitas de la persona, y que el fenómeno de despersonalización puede tocar?

- *La persona implica un cuerpo*: «La «realidad» del Yo procede, sin confundirse sin embargo, de la del cuerpo, pero ella lo trasciende desplegándose en un sistema de relaciones que lo hace caer del «cuerpo-en-el-espacio» en un «cuerpo-en-el-tiempo» que es el de la Historia». Es a partir de ese hecho que Ey va a separar radicalmente los trastornos del

esquema corporal originándose en trastornos neurológicos, de la despersonalización, marcando una diferencia cualitativa de los unos a los otros (5).

- *La persona implica el lenguaje*: «El lenguaje es la realidad simbólica que constituye la materia del Yo y «sale» del cuerpo en los dos sentidos de la palabra, emerge y se aleja. Incorporándose la lengua común, el Yo, quien era poseído por el lenguaje del otro (Lacan), la posee como posee su cuerpo».

«El mundo de la persona es un mundo verbal. Inclusive si existen imágenes sin formulación verbal y como se ha dicho un «pensamiento con imágenes», lo que caracteriza verdaderamente la vida psíquica es que se constituye ella misma en «mundo» en el cual las palabras prefiguran los objetos. El sistema simbólico del espíritu, esta masa semántica que nos permite descifrar el mundo y nosotros mismos [...] constituye en efecto el mundo de los «objetos» internos» (4, p. 248).

- *El Yo implica la construcción del mundo*. «Este «mundo», esta «realidad» son las modalidades de su ser temporalizado en sus creencias y sus lazos con los otros. [...] Esta *Weltanschauung* en marcha, es una imagen en donde se equilibra en sus representaciones y sus sentimientos, la realidad de su existencia [...] Se trata bien esencialmente de la *temporalización* histórica del Yo». Ey va a insistir, como veremos, en la interdependencia entre despersonalización y desrealización.

- *El Yo implica el personaje*: ««Si la «máscara» del personaje puede, y debe ser tomado prestada, no depende sólo de su forma y de sus características de ser tomado. Aún falta que el rol sea asumido. De modo tal que la problemática de dicho consentimiento se plantea». Cada una de dichas «regiones del ser» se declinan según dos ejes: sincrónico y diacrónico. Dichos ejes van a constituir la base sobre la cual Ey va a construir su clasificación de los trastornos mentales, y evidentemente es propicia a aclararnos un poco sobre la cuestión de la despersonalización:

En el ser adulto normal y despierto, es evidente que el campo de la conciencia está subordinado al sistema de la personalidad. Ello equivale a decir que soy alguien quien integra en su historia los momentos sucesivos de la actualidad que vivo. Esta «integración», son las «funciones» que la psicología clásica distinguía en atención, razonamiento, afectividad y que se efectúan más globalmente como una toma de posesión del campo de la conciencia por la intencionalidad del Yo.

[...] Estas dos modalidades de ser se relacionan una con la otra como la figura a su fondo en el «vaivén» de la experiencia en la cual ora me *siento* vivir un suceso (desde el más fútil al más dramático), ora me *sé* continuar y dirigir mi historia a través de los sucesos que la componen (5, p. 365).

Estos dos ejes son propicios a guiarnos en la sutil dialéctica de la «locura de un momento» y la «locura de la existencia», que atraviesa desde adentro el problema de la despersonalización.

## EL DSM IV Y OTROS AUTORES AMERICANOS

En un trabajo reciente E. Ménager (22) aborda los aspectos actuales del síndrome en la psiquiatría norteamericana. Señala dos líneas de trabajo: la despersonalización post-traumática y la despersonalización crónica. El desarrollo de la medicina de catástrofes es el vector de la categoría «despersonalización reactiva», en los estados de estrés post-traumático. Ménager cita a Noyes (23) quien nota una gran prevalencia a la ocasión de exposición a situaciones implicando peligro de muerte (accidentes, enfermedades graves, paros cardíacos, etc.). En realidad, es un retorno a la *neurosis cerebro cardíaca* de Krisbaer. Noyes describe también un «síndrome de despersonalización transitorio» en un tercio de víctimas de accidentes graves. El carácter agudo de dicho síndrome es discutido puesto que los síntomas podrían perdurar durante meses o años.

En la clasificación norteamericana el trastorno se lo incluye junto a otros trastornos catalogados «trastornos disociativos», herederos de la disociación a la Janet, de los *petits mentaux* anteriormente citados, y corresponden a la segunda línea definida por Ménager. Para

el *DSM IV* el hecho esencial del trastorno de despersonalización lo constituyen episodios recurrentes o persistentes de un sentimiento de desapego o extrañamiento consigo mismo: sentirse como un autómatas, o como estar en una película; sensación de observar los propios procesos mentales, el propio cuerpo; anestesia sensorial o afectiva; pérdida de control de sus acciones, incluyendo el lenguaje. El sujeto guarda el sentimiento de realidad, la conciencia de que sólo es un sentimiento. La despersonalización aparece como una experiencia común, y sólo debe ser diagnosticada si los síntomas son suficientemente severos o influyen en el funcionamiento social. No se debe hacer el diagnóstico cuando se está en presencia de esquizofrenia, ataques de pánico, trastorno por estrés agudo u otro trastorno disociativo (2). Así, el acento se pone en la autoobservación y en la conservación de la prueba de realidad y se aleja del espectro de las psicosis.

Este tipo de análisis factorial corresponde bien al razonamiento empleado por Krishaber, descripción basada en la contabilización de elementos aislados, en este caso de los trastornos de las sensibilidades especiales. Dichas concepciones se basan en un prejuicio sensualista que Ey resalta recordando a «Stotch y Wernicke, quienes fundando la conciencia del Yo sobre las sensaciones recibidas por el cuerpo (vieja tesis sensualista que Locke, Condillac, Taine, etc. habían propagado ampliamente) con la noción de cenestesia, habían preparado la de la despersonalización» (6, p. 294).

## LA DESPERSONALIZACION EN LA OBRA DE FOLLIN

Sven Follin, junto a un psiquiatra argentino, Eduardo Krapf, expusieron en el 1<sup>er</sup> Congreso Mundial de Psiquiatría en París en 1950 sobre la despersonalización. Dichas exposiciones oficiaron de referencia para la psiquiatría francesa de post-guerra y, de Henri Ey a Jean-Claude Maleval, se vuelve regularmente a sus textos para abordar la cuestión.

Sven Follin, alumno de Ey, como lo llamara Lacan, mantuvo una relación polémica pero fiel con él. Quedan testimonios, entre otros, en la actas del Coloquio de Bonneval de 1946 sobre la Psicogénesis de las Neurosis y de las Psicosis en donde las críticas de Follin a Ey son rugosas. Bonneval encuentra a Follin, Bonafé y Lacan contra Ey. Al final de la comunicación de Follin, Lacan dirá que la tesis sostenida en lo que concierne al problema de la causalidad, es la misma que la suya pero en «términos políticos», según el uso antiguo de la palabra. Follin y Bonnafé formaban parte de un grupo de psiquiatras marxistas comprometidos profundamente en la reforma del sistema asistencial psiquiátrico francés, pero también comprometidos en la teorización del hecho psiquiátrico. En ese marco se ubica su participación al congreso de 1950 (8). A pesar de las grandes diferencias con Ey, podemos decir que la reflexión sobre la despersonalización los acerca mucho, como veremos.

Follin, al igual que la mayoría de los autores, piensa que la despersonalización «se observa en los estados y síndromes más diversos, desde los trastornos debidos a lesiones orgánicas groseras, hasta las formas más matizadas de la psicoastenia, pasando por los diferentes aspectos de las confusiones mentales, melancolías, esquizofrenias y delirios». Follin insiste sobre la inseparabilidad del sentimiento de despersonalización propiamente dicho (impresión de una transformación de la corporalidad propia y del psiquismo propio) y del sentimiento de transformación e irrealidad del ambiente objetivo: «la desrealización, de acuerdo al término de Mapother, retomado por Mayer-Gross, está estrechamente ligado a la despersonalización». Tres aspectos diferentes, despersonalización, desrealización y autoanálisis le parecen tan estrechamente ligados que sería artificial intentar separarlos.

Follin se opone a un enfoque factorial del problema, que reúna una serie de elementos vividos por el paciente y reportados por el mismo, «auto-observados» por el mismo, y pone el acento en una alteración global de la cual la autoscopía forma parte. El mérito de dicha posición es alejarse de las concepciones sensualistas que vuelven con fuerza a través del *DSM*

IV. «El síndrome de despersonalización podría ser interpretado como traduciendo la conciencia que el sujeto tiene de la locura que lo invade. Pero razonar así supone que hay un yo sano que juzga a un yo enfermo, una conciencia que juzga estados de conciencia. Esta escisión de la actividad psíquica no tiene sentido y el proceso no puede ser más que global. Así el problema se plantea de saber si este autoanálisis no forma parte del proceso mórbido mismo». «Podemos ir más lejos y plantear la cuestión de saber si esta actividad de autoanálisis no es, por ella misma suficiente para provocar la despersonalización». Follin recuerda los propósitos de Amiel: «La necesidad de conocer retornada contra el yo, es castigada como la curiosidad de Psyché por la huida de la cosa amada. La irradiación exterior hace la salud, la interiorización sostenida nos retrotrae a la nada. Por el análisis, yo me anulé». Si la despersonalización le parece tan frecuente al comienzo de las psicosis esquizofrénicas es que «lejos de traducir una especie de vértigo ansioso de una parte de la conciencia que permanece sana ante la invasión progresiva de la disociación, la despersonalización al comienzo del síndrome esquizofrénico nos parece formar parte del proceso mismo de la enfermedad».

Follin sitúa la despersonalización como un proceso en evolución, y estima que la evolución misma del síndrome de despersonalización es un punto esencial de la psicopatología. Junto a diversos autores, piensa que el síndrome desaparece cuando la depresión melancólica o la disociación esquizofrénica se agravan y se acentúan. A un cierto nivel, no hay ningún autoanálisis posible y por consecuencia la despersonalización desaparece. Y es que la despersonalización para Follin no puede ser considerada como un tema, un contenido de la conciencia. Lo esencial es la existencia del paso en el cual el mundo de las imágenes deja de ser reconocido como tal y se vuelve una realidad objetiva exterior y ello sitúa la despersonalización como el proceso mismo que constituye el proceso psicopatológico del delirio. «En ese sentido, la despersonalización es una fase en la evolución de un proceso mórbido que tiende hacia el delirio, en el cual el enfermo, volviéndose un perseguido, alucinado, negador, etc., paranoide o no, encuentra una pseudo-personalidad y una pseudo-realidad».

Wallon es la referencia explícita de Follin. Lo que retiene de Wallon es el hecho que la personalidad no sea una realidad primaria sino que por el contrario exista una indistinción primaria del organismo y de las condiciones del medio del cual es totalmente dependiente. Progresivamente aparece una distinción del cuerpo propio y la conciencia de sí, de lo subjetivo y lo objetivo. Follin insiste en la importancia particular del desarrollo del lenguaje, la posibilidad de utilizar un instrumento verbal propio a la comunidad. Y hace suya una reflexión de Zazzo: «la despersonalización del útil verbal afirma y confirma la personalización del sujeto», para invertirla gracias a las teorías del lenguaje de Pavlov, de un «segundo sistema de señalización» propio al hombre y un «primer sistema de señalización» propio al reino animal: «la personalización del útil verbal afirma y confirma la despersonalización del sujeto».

## LA DESPERSONALIZACION EN LA OBRA DE HENRI EY

En el *Traité des hallucinations* (6), una de sus últimas obras, Ey busca una vez más la circunscripción del problema:

Sin dudas, le definición misma del estado o del fenómeno de «despersonalización» es, bajo su forma general, bastante simple: es una ilusión que implica las modificaciones del Yo físico o psíquico y de sus relaciones con el mundo exterior, pero contiene en su definición bastante de elasticidad y de heterogeneidad para que, a pesar de su aparente claridad, pueda referirse a todos los aspectos psicopatológicos que de una forma confusa se agrupan bajo este nombre.

Ey aísla entonces algunas características, que se apoyan evidentemente en sus desarrollos antropológicos sobre la persona y a los cuales hiciéramos referencia más arriba, y que agrupa del modo siguiente:

a) En tanto que ilusión, puede constituir una **experiencia vivida**, y hablamos a propósito de ella de sentimientos de despersonalización entendiéndolo por ello que el fenómeno es de la categoría del sentir.

b) La modificación del **Yo físico** (somatopsiquismo de Wernicke), comporta un cortejo de trastornos que, sobre todo, corresponden a todas las modalidades de Alucinaciones e ilusiones corporales.

c) La modificación del **Yo psíquico** (autopsiquismo de Wernicke) [...] es cuando el paciente se dice modificado en su actividad psíquica en tanto que Sujeto y agente de sus modalidades de acciones, de pensamiento o de afectividad.

d) El fenómeno de despersonalización engloba naturalmente todos los sentimientos de extrañeza y de alteración del mundo exterior (**desrealización**).

Pero el punto más interesante de esta última síntesis es el siguiente: Ey dice que la clínica de la despersonalización no se reduce a dichas «experiencias delirantes de despersonalización», situadas en el registro del sentir, en la sincronía del campo de la conciencia. Comprende también «las formas de delirio en las cuales la **despersonalización es más hablada que vivida**», afectando la historización diacrónica, registro del lenguaje. Aquí se sitúa entonces una referencia clínica que permite algunas orientaciones sobre la naturaleza neurótica o psicótica del problema. Veremos en detalle este punto.

En lo que respecta a la situación nosográfica del proceso, Ey, al igual que Follin y tantos otros, no le da un lugar definido. En su Manual nos dice: «La experiencia de despersonalización constituye un síntoma muy importante y frecuente de múltiples enfermedades mentales. [...] Se observa este estado de despersonalización con particular frecuencia en los estados esquizofrénicos, en ciertos estados depresivos y en los neuróticos» (7, p. 121).

### **La despersonalización en las “*bouffées délirantes*” y psicosis alucinatorias agudas**

En este tipo de patologías, que para Ey se sitúan en la desestructuración del campo sincrónico de la conciencia, *folies d'un moment*, la despersonalización es más vivida que hablada. Recordemos que Ey y Follin, se sitúan entre los autores para quienes existe una continuidad entre neurosis y psicosis, y que las *bouffées délirantes* pueden incluir los episodios crepusculares histéricos.

Para Ey, en su Estudio N° 23 (4), el proceso de desestructuración de la conciencia «comienza naturalmente por los trastornos de la conciencia y del cuerpo y de la unidad y de la identidad de la persona psicosomática: los estados de despersonalización». En dicho estudio, Ey define la despersonalización como «las modalidades de extrañeza de las experiencias vividas en el registro de la persona psicosomática» y mete el acento en el hecho que a pesar de que dichos fenómenos son a menudo descriptos como fenómenos aislados, testimonian de una alteración global de las «intuiciones» por los cuales percibimos nuestra persona como objeto de nuestro conocimiento sensible». Este enfoque por el cual afirma su oposición a todo análisis atomístico de la semiología psiquiátrica y que le permite poner el acento en un trastorno global en una actitud intencional, muestra su apego a la corriente gestaltista, fenomenológica, estructural (en el sentido alemán de la palabra, que si bien no excluye toda relación de parentesco con el estructuralismo francés de los años 60 y 70, no es sinónimo).

En este texto Ey pone el dedo sobre una de las dificultades que presenta la despersonalización. «Si el término despersonalización se aplica algunas veces a trastornos de la sensibilidad periférica del cuerpo [...] es en virtud del prejuicio sensualista implicado en una teoría de la despersonalización, más que por un análisis fenomenológico exacto de los

trastornos. La *despersonalización* no comienza, en efecto, más que cuando la alteración del cuerpo es vivida como una alteración del sujeto y no solamente de su cuerpo». Este punto le permite despejar todo trastorno neuropatológico del «esquema corporal», que sin embargo constituía, a través de la obra de Krishaber, una de las fuentes del problema.

### **La despersonalización en la esquizofrenia**

En la esquizofrenia, la despersonalización se sitúa en el registro diacrónico, del lenguaje, de la historización subjetiva (deberíamos decir mejor de la falla de dicha historización, en un esfuerzo imposible por subjetivar, por metaforizar...). Ey dice que el esquizofrénico experimenta sentimientos de transformación de su ser cuyo carácter es nítidamente metafórico (evidentemente el aspecto metafórico sólo lo es para el observador; no debe ser tomado aquí como una substitución significativa propio a la metáfora paterna S1/S2 en la perspectiva lacaniana). Todas estas impresiones e ilusiones se condensan en temas de *transformación de lo vivo a lo inanimado* (una parte de mi cuerpo es de hierro, otra espesa como una pared... mi cráneo se ilumina como una lámpara), o de *pérdida de substancia corporal* (mi cuerpo es diáfano y exsangüe, el agua y la materia pasan a través de él...), o aún temas de *dislocación y desmembramiento del cuerpo* (mi cuerpo no es más que dolor... mi cerebro se vacía a medida que mi corazón se llena de materia fecal).

A través de estos ejemplos Ey intenta demostrar de qué modo el aspecto ideo-verbal de la despersonalización desborda el marco de la despersonalización inmediatamente vivida: «la experiencia está más infiltrada de abstracción que de vividez sensorial». Este aspecto discursivo muestra hasta qué punto se trata del registro del ser el que se encuentra afectado por el proceso (Ey (H.), *Etudes cliniques et psychopathologiques*, París, Synthélabo, 1995).

Henri Ey sostiene (6) que las alucinaciones corporales constituyen el aspecto positivo (positivo debe ser entendido según la oposición jacksoniana negativo/positivo, que no coincide en lo más mínimo con el uso actual por Andreasen o Crow de dicho binomio. Se puede consultar a este propósito el excelente trabajo de P. Belzeaux *Le négatif dans l'organodynamisme de Ey* (1). De modo tal que el proceso esquizofrénico, que es una alienación de la persona, engendra tan naturalmente como las alucinaciones del oído, constantes trastornos alucinatorios de la percepción del cuerpo. El trabajo metafórico de «metamorfosis» o de la «regresión» psicótica transforma al cuerpo en el cual se juegan las escenas o los fantasmas del cuerpo despedazado, de la castración, del cambio de sexo. Ey acentúa el aspecto discursivo de la despersonalización en la esquizofrenia. «Debemos resaltar, sin temor a la repetición, que la actividad delirante y alucinatoria, *liga inextricablemente lo vivido a lo pensado* en esta rapsodia alucinatoria de la cual el cuerpo es el tema».

### **LA DESPERSONALIZACION EN LA OBRA DE MALEVAL**

Como dijimos precedentemente, Follin y Ey se sitúan entre los autores para quienes existe una continuidad entre neurosis y psicosis. De dicho punto de vista, el hecho que la despersonalización se extienda desde la normalidad hasta la esquizofrenia, no es sino un argumento más en favor de sus posiciones. Una perspectiva estructuralista, lacaniana, se debe de separar neurosis de psicosis. Veamos como resuelve el problema Maleval.

Diversos trabajos de Maleval, reunidos en un volumen, *Folies hystériques et psychoses dissociatives*, se inscriben en el contexto de una extensión desmesurada del diagnóstico de esquizofrenia a partir de los trastornos de la imagen del cuerpo. En ese sentido, la despersonalización participaba abundantemente de dicho fenómeno. Como lo afirmaba Maleval en 1980, «muchos clínicos se inclinan a hacer un diagnóstico de estructura psicótica cuando descubren en sus pacientes trastornos de la representación del cuerpo». No en vano recurre entonces a una cita de Lacan para afirmar sus propósitos: «Para los puntos de



referencia del conocimiento especular finalmente recordamos una semiología que va desde la más sutil despersonalización hasta la alucinación del doble. Se sabe que no tienen en sí mismos ningún valor diagnóstico en cuanto a la estructura del sujeto (la psicótica entre otras).» (15).

Si bien su tarea principal consiste en despejar la noción de locura histérica, naturalmente los problemas que plantean los estados crepusculares se tornan hacia el problema de la despersonalización. En su esfuerzo por aportar criterios clínicos propios a ayudar a diferenciar «delirios histéricos» de «delirios psicóticos», su trabajo echa una luz particular sobre la despersonalización. El útil teórico con el cual va a abordar esta cuestión es el estadio del espejo y la noción de forclusión del Nombre-del-padre. Veremos luego cómo muchos de sus aportes clínicos pueden ser comparados a los de Ey y Follin.

### **La desestructuración de la imagen del cuerpo**

Maleval comienza por recordar que en su origen el concepto de despersonalización fue aislado en una clínica que no era la de la alienación mental. Así, se refiere a la obra del clínico francés Krishaber, *La névropathie cérébro-cardiaque* (1873), como la primera descripción de los trastornos de la personalidad consciente. La definición de Krishaber del trastorno pretende que el enfermo «se encuentra tan cambiado que se cree ser otro; las personas que lo rodean le parecen haber cambiado de aspecto y de fisionomía; pero sabe que sus sentidos están enfermos y el razonamiento lo retrotrae constantemente a la verdad de la situación». Este autor elabora la hipótesis de una vasoconstricción de los vasos del mesencéfalo «pervirtiendo las sensaciones elementales».

Estamos en los orígenes de la elaboración de la noción «cenestesia». Como dice Lacan «esas sensaciones difusas constituirían la base del sentimiento psicológico del yo individual; tal es al menos la teoría que Ribot hizo admitir. Es entonces tentador buscar en una alteración más o menos controlada de esta cenestesia el origen de los *sentimientos mórbidos* llamados *despersonalización*, y luego extender los efectos a los *sentimientos de inhibición* y de *depresión*, a los *sentimientos de influencia* así como a los *sentimientos de extrañeza* y de *transformación del mundo exterior*» (12, p. 128).

Luego vendrían Dugas y Moutier y otros alienistas célebres como Chaslin, Régis, etc. quienes se sitúan en la prolongación de los trabajos de Krishaber. En la obra de todos estos «pioneros» de la despersonalización, como los llama Maleval, no hay dudas de que el trastorno se aísla en sujetos «neurópatas» o «asténicos», mejor aún, «neurasténicos», sin síntomas de alienación mental.

Maleval no olvida los numerosos trabajos de Janet, en particular *Névroses et idées fixes* en el cual Janet aborda el caso de una histérica experimentando el sentimiento de pérdida de la persona. El libro de Schilder en 1935 *La imagen del cuerpo* provocaría un cambio en el enfoque de los trastornos. La noción de «esquema corporal» hace su entrada con fuerza y desde entonces será uno de los aspectos inevitablemente tratados con la despersonalización. (18).

El enfoque de Maleval no se hace a través el registro de la *Erlebnis* fenomenológica. El acento se desplaza a la teoría de la identificación y el hecho que el yo esté constituido por dichas identificaciones, cuya matriz está dada por el estadio del espejo:

A partir de 1898, siguiendo a Dugas, es de uso designar por el término de «despersonalización» estados en los cuales el sujeto experimenta el sentimiento de perder su identidad. [...] El yo (moi) está constituido por la suma de las identificaciones del sujeto, en esta perspectiva, los fenómenos descritos en psiquiatría por el término prefreudiano de «despersonalización» me parecen circunscriptos con mayor precisión, tanto en lo que hace a su fenomenología que su etiología, por el concepto de desestructuración de la imagen especular (18).

Este hecho introduce el abandono de la referencia a la persona lo que se refleja en una tensión semántica: despersonalización vs. desidentificación.

### **De la *Folie hystérique***

Maleval recuerda entonces: «He insistido ampliamente [...]observando que los fenómenos de despersonalización fueron primero descritos en las neurosis. Los fantasmas de despedazamiento del cuerpo propio, pretendidamente característicos de la psicosis, son, de hecho, la banalidad misma en la histeria» (20). No es entonces a partir de criterios descriptivos que Maleval va a buscar la línea divisoria en el proceso de «desidentificación» («preferimos este término al de despersonalización que no se refiere a la constitución especular del yo» - 17).

El mecanismo fundamental de la psicosis es la forclusión del nombre del padre, mientras que el de la histeria es la represión (*refoulement*), dice Maleval. «No es el insoluble enigma del goce lo que hace el sufrimiento del psicótico: es la cuestión del ser que lo atormenta», propósito que se aproximan a los de Follin cuando éste dice que «el drama del histérico es el de la identidad de su personaje, mientras que el esquizofrénico vive el de la existencia de su persona». En la histeria,

la temática es siempre dramática, como un cuestionamiento del sujeto en tanto que es alguien en su filiación y su deseo de ser reconocido como objeto del deseo del otro y algunas veces en su sexuación propiamente dicha. Pero a la diferencia [...] de una mutación esquizofrénica, nunca es cuestión de él mismo como sujeto, como existente en sí” (10).

La posición frente a la demanda le sirve a Maleval para marcar distancias entre la despersonalización crepuscular y la disociación psicótica: «El psicótico busca una solución interior a los enigmas de su ser; el histérico demanda a los otros la solución de sus problemas».

Si el discurso se define como un lazo social específico, dice Maleval, el delirio se sitúa fuera del discurso: «El discurso del histérico, a la diferencia del psicótico, se inscribe en la diacronía. [...] Por el contrario, la estratificación histórica de los propósitos del psicótico no aparecen nunca [...]. La palabra del psicótico es bien específica en lo que se articula a una incesante sincronía». Encontramos aquí las referencias de Henri Ey diacronía/sincronía, con la salvedad que la utilización de dichos términos es exactamente inversa en los dos autores... Para Ey, la despersonalización esquizofrénica se refiere fenomenológicamente sin cesar al registro del ser, al registro de la historización; el delirio es un incesante esfuerzo por constituirse en «persona», por establecer una imposible historización; dicha imposibilidad hace que para Maleval el discurso psicótico se disuelva en una incesante diacronía metapsicológica, una falla discursiva en la estratificación histórica. A la inversa, la facticidad del crepúsculo histérico se inscribe enteramente en una significación reprimida e historizable. No es el enigma de la persona, sino del personaje. Como dice Maleval, el delirio psicótico es “una desestructuración de la cadena significante, mientras que el delirio histérico es un trastorno de la significación” (19). La histeria crepuscular aparece entonces como un «trastorno fundamentalmente social que cae sin cesar del lado de la imagen del otro. A este propósito, F. Perrier habla justamente de «orgía de desidentificación» (20).

Simplemente para ser justos frente al pensamiento de Maleval, uno de los últimos en intentar reactualizar el desafío que Lacan dirigía a los psiquiatras cuando se lamentaba de la ausencia de todo desarrollo de la clínica en las últimas décadas, debemos decir aquí que en su último libro *Logique du délire* (21), va a mostrarse bastante crítico con respecto a ciertos desarrollos de aquella época: «La estructura del fantasma no se pone al desnudo en mejores ocasiones que en su vacilación. [...] De ese modo el retorno de lo reprimido originario se correlaciona frecuentemente con trastornos del conocimiento especular: despersonalización, desrealización, clivage del yo, despedazamiento fantasmático, etc. Es tentador pero engañoso inferir de esos fenómenos de desidentificación, de pérdida de los límites del yo, una aptitud acrecentada a reidentificaciones imaginarias. [...] A este propósito, caracterizar la «locura

histórica» por un trastorno de la función especular me condujo en 1981 a propósitos precipitados».

## LA DESPERSONALIZACION A TRAVES DE UN CASO CLINICO

Si nuestro primer propósito fue rescatar las elaboraciones sobre la despersonalización a través de tres autores franceses, nuestra tarea estaría incompleta sin el aporte de lo concreto de la clínica, ese terreno donde deben confrontarse la pertinencia y la utilidad de las teorías.

Presentamos aquí un resumen del caso de Robert, paciente de Follin y del cual dejara una descripción sumamente preciosa y detallada en su artículo de 1958 *Sur la psychopathologie du processus schizophrénique* (9), y que pensamos puede ilustrar la totalidad de la problemática de la despersonalización.

Robert nace en 1917 en Francia en una familia judía, compuesta por un padre húngaro, una madre alsaciana y un hermano ocho años mayor que él. El primer episodio psicopatológico que Follin nota acontece a los nueve años de edad. Por esa época, Robert se da cuenta que no era circunciso y que sin embargo era israelita como el resto de la familia. A Follin, Robert le confiará muchos años más tarde: «Mi madre me había dicho que no debía decir que era israelita... Tenía ocho años, no podía comprender que era diferente de los otros hombres».

Algún tiempo después, bajando de su cuarto, Robert le dice a su madre que no se reconoce más, que no se siente vivir, que no reconoce a su madre. Tales sentimientos se renuevan en los días que siguen. Su madre nota que su ansiedad se calma a veces después de un enema, pero sin embargo decide consultar un psiquiatra, quien se limita a reconfortar y dar vagos consejos que tendrán un efecto sedativo mayor. Luego de dicha intervención la escolaridad se prosigue normalmente. Entre 1939 y 1940, Robert participa activamente al guerra y recibe una condecoración. Follin nota que fuera del círculo familiar, Robert no mantiene relaciones afectivas con nadie y que evita todo contacto de carácter sexual.

Durante la ocupación alemana, su padre declara la calidad de judía de su familia a pesar de la oposición de Robert, quien debe llevar la estrella amarilla. Único sostén durante este período, Robert esconde en su bolsillo la estrella amarilla en los trayectos entre su domicilio y su casa. Robert vive todo este período en un estado de cólera contenida: «Es allí que todo comenzó». Refiere, años después, una cierta hostilidad hacia su padre. A la Liberación, impone a su familia su voluntad de trabajar en forma independiente. Su familia constata modificaciones en su posición subjetiva; se opone a su padre, aparecen malestares diversos, se siente muy cansado e inapetente. Esta situación va a durar tres años. Su padre enferma seriamente.

El 11 de junio de 1948 precisamente, dice a su madre: «Mamá, no me reconozco más, no existo más, me alimento pero mi cuerpo no existe más» y amenaza con suicidarse lo que provoca una hospitalización. Follin dice que el cuadro de admisión no aparece con evidencia como el de una esquizofrenia. Más vale una depresión psicoasténica con preocupaciones hipocondríacas.

Descrito como un sujeto inquieto, perplejo, buscando la expresión exacta del dolor moral que resiente. Cansado, insomne, se queja de trastornos digestivos, de falta de apetito, de constipación. Follin nota, sin embargo, que en la depresión de Robert aparecen ya elementos particulares evocando una ansiedad de despersonalización:

Tiene el sentimiento confuso que no existe más, pero se busca en un autoanálisis mal explicitado. [...] La despersonalización es aún discreta, dominada por una tematización hipocondríaca, [en ausencia] de signos de disociación o de discordancia.

En el mes que sigue, la sintomatología se modifica y «la despersonalización se vuelve lo esencial en el seno de una estructura delirante oniroide»: «Mi imaginación trabaja a pesar de mí», y algunos días después, inerte en su cama le dice:

Me siento volverme un niño de tres años, es un lóbulo del cerebro que no funciona [...] Tengo por momentos pérdidas de la voluntad tales que me siento como un trapo, no reacciono más, con crisis de terror, tengo la impresión que no soy más mí mismo. Tengo la impresión nítida que se puede leer mis pensamientos, que mi persona no está más en mí, que se me puede influenciar completamente... Dándome cuenta que estoy en este estado de salud muy grave, estoy continuamente en un estado de miedo, de terror.

Follin pone en práctica una serie de curas de Sakel (comas insulínicos) que muestran gran dificultad en aportar un sedante al paciente. Finalmente la despersonalización delirante oniroide desaparece y el fondo psicoasténico, hipocondríaco reaparece. En lo que Follin reconoce como un error grave, considera que lo esencial a tratar es el fondo neurótico e introduce al paciente en un equipo de psicodrama. Rápidamente una nueva crisis se desencadena en relación directa con este tipo de psicoterapia, y el 27 de octubre de 1948 le dice a Follin:

Ya no me siento a la altura, pienso que para mí es inútil, con todos estos fenómenos, no logro más hacer la distinción... en las ideas... en el uso de las palabras [...] Mi cerebro está arruinado, es un sufrimiento moral, trato de ser como los otros, pero no es posible, me siento fundir en el universo... [...] Tengo la sensación que estoy muerto psíquicamente y que no voy a tardar a morir físicamente. Cada día me siento cambiar, no soy más el mismo... es como si no tuviera más pecho, como si fuera transparente. El sentimiento que se tiene de sí mismo cuando se está bien, no lo tengo más [...] Tengo la impresión física en mi cabeza que no logro reagruparme, hay algo que está cambiado en mí, que está muerto.

En los días siguientes su estado se agrava:

Hay malas influencias que me vacían, me vienen pensamientos terribles que no vienen de mí... [...] Tengo la impresión que se sigue la marcha de mi pensamiento y que se puede influenciarme, la razón me dice que no es posible pero...

El 6 y 8 de noviembre escribe:

En el momento de la crisis, sentí volverme una mujer, luego toda individualidad desapareció completamente de mí, y al interior, aniquilarse en un golpe, mis intestinos se tuercen y los demonios se apoderan de mí completamente, y sin embargo yo no quiero, nunca quise devenir un ser semejante, soy incapaz de hacer el mal [...] Tengo miedo y desconfianza de los otros, no comprendo más el sentido de las palabras y tengo un miedo atroz, sintiéndome disminuir cada día, que crisis más fuertes me aniquilen... [...] Todos mis sentimientos han muerto, pienso que de un momento al otro me volveré un invertido o moriré [...] Por momentos la idea de que voy a morir invade mi espíritu a un punto tal que no tengo otros pensamientos. Siento que todo en mí marcha al revés y que mi tubo está completamente descalabrado. Mi persona está muerta, completamente desaparecida de mí... [...] Estoy, por momentos, como en un estado de sueño y no me doy cuenta cuando termina o cuando retomo contacto con la vida real.

En entrevistas sucesivas Follin nota los pasajes siguientes:

No es una idea, siento la muerte en mí... Ha sido por estados sucesivos de cambios continuos y ahora siento literalmente que estoy desprendido de la vida, que no tengo más un soplo de vida en mí, no es una idea, es una sensación nítida, pero no puedo expresarla, me es imposible exteriorizar algo...

Su estado se agrava progresivamente a pesar de los diversos esfuerzos terapéuticos emprendidos por Follin. Recoge una frase de Robert que le parece caracterizar bien su estado: «Sé lo que era, pero no siento más lo que era».

A partir de marzo de 1949, Follin aplica la técnica del «sueño dirigido» (*rêve éveillé*), para intentar profundizar la relación con Robert, una a dos veces por semana. Nota una cierta mejoría, en particular la atenuación de la discordancia intelectual y psicomotriz. Muy progresivamente Follin nota un retorno a conductas comparables a lo que llama las «fases neuróticas» del principio. El paciente le dice: «me siente casi como antes».

En ese período muere su padre y Follin parte de vacaciones en agosto de 1949. A su regreso nota que el síndrome hebefreno-catatónico se reconstituye y no va a modificarse en los próximos ocho años. Robert dice:

Mi mal es múltiple... no tengo más esqueleto... he perdido una pieza... Me agoto en una lucha incesante... me han desposeído de toda mi estructura [...]. No soy más yo... me toman todo... Mi brazo no me pertenece, me lo han tomado... Son como hilos que unen mi cerebro a todos los otros... Las cosas van lejos... No soy libre.

En 1952, Follin deja el servicio de Ville Evrard, reemplazado por Paul Sivadon. Años después se constará una cierta mejoría luego un tratamiento con clorpormazina. En 1957 Follin vuelve a encontrarse con Robert y constata una cierta mejoría, aunque el paciente permanece profundamente discordante.

### **El análisis psicopatológico de Follin**

Follin resume en cuatro fases el proceso patológico de Robert.

#### *1. El período pre-psicótico.*

Follin nota la primera crisis de despersonalización a los 8 o 9 años. La primera crisis sobreviene en un momento significativo de la historia del paciente, luego de una seria enfermedad física, en un período de conflictos con su hermano y en la toma de conciencia de una cierta distancia con relación a su medio familiar y cultural. Para Follin, esta crisis tiene como valor significativo un cuestionamiento de su existencia en tanto que sujeto a la vez aparentado, ligado y sostenido por su medio familiar, al mismo tiempo que extranjero y en conflicto con ellos. «Tenemos la impresión que se trata, en el fondo, de una crisis de personalización más que de despersonalización, puesto que es un momento crítico del desarrollo del niño más que una desorganización de una personalidad constituida».

#### *2. La primera crisis de despersonalización.*

La psicosis se desencadena como una angustia de despersonalización en la misma forma de la crisis de la infancia. La crisis de la infancia tenía el sentido de una crisis de despersonalización refiriéndose al desarrollo de la persona como sujeto en relación a los otros. «La coyuntura aquí altera la estructura», dice Follin. Es la existencia misma de la persona que está en cuestión. «La despersonalización tiene un sentido que se refiere a la historia vivida subjetivamente en las relaciones parentales y a las primeras angustias infantiles, pero está desplazada, agravada, reavivada por la coyuntura en las cuales las contradicciones afloran en el escándalo ontológico de la despersonalización: existencia vivida como sentimiento de no existencia». «La despersonalización como vivencia, es decir contenido de la conciencia, es la dramatización que resulta de la explosión de las contradicciones internas propias a la historia del sujeto, a su lugar como persona en el mundo».

#### *3. La constitución de la discordancia.*

De lo que Robert se queja en esta etapa no es solamente perder la conciencia de su propia persona, sino de perder el flujo mismo del pensamiento por el cual podría reencontrarse y su angustia se refiere al movimiento mismo de su pensamiento. «Estamos aquí en un momento esencial en el cual la despersonalización oniroide propiamente dicha se degrada profundamente y deviene discordancia. [...] Utilizando la terminología de Henri Ey, diría que el delirio subagudo oniroide se muta en vesanía o que la *desestructuración del campo de la conciencia tiende a organizarse como alteración de la persona*».

#### *4. Fase de esquizofrenia confirmada.*

La mutación se hace de entrada hacia una estructura esquizofrénica franca, que permanecerá estable durante siete años. En efecto, no habrá más mutaciones sino simples variaciones de graduación.

## **EN CONCLUSION**

A través del panorama que acabamos de dar sobre la despersonalización, es fácil ver hasta qué punto las concepciones teóricas son necesarias a toda observación. La riqueza de los desarrollos clínicos y psicopatológicos expuestos, así como su inevitable abertura a la

polémica, nos incitan a desconfiar de toda reducción pretendidamente atórica. Sobre todo si comparamos la pertinencia clínica que permite un enfoque dialéctico de la cuestión, a través de la noción de proceso, frente al aplastamiento de toda perspectiva temporal de una concepción sindrómica en la cual todo está fijado de antemano. Las diferentes etapas en la teorización de la despersonalización llevan el sello de las teorías implícitas que les dan su condición de posibilidad.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) **Belzeaux (P.)**, «Le négatif dans l'organodynamisme de Ey, Sitey <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/Ey/Accueil>, rubrique Textos y Debates.
- 2) **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, 4th Edition, Washington D.C., American Psychiatric Association, 1994.
- 3) **Encyclopédie Philosophique Universelle**, “Les Notions Philosophiques”, París, P.U.F., 1990.
- 4) **Ey (H.)**, “Etude N° 23, Bouffées Délirantes et Psychoses Hallucinatoires Aiguës”, in *Études Psychiatriques. Tome III*, París, Desclée de Brouwer, 1954.
- 5) **Ey (H.)**, *La Conscience*, París, Desclée de Brouwer, 1963, 3<sup>ème</sup> éd., 1983.
- 6) **Ey (H.)**, *Traité des Hallucinations*, París, Masson, 1973.
- 7) **Ey (H.)**, *Manuel de Psychiatrie*, París, Masson, 1978.
- 8) **??? Ey (H.)**, *Études cliniques et psychopathologiques*, París, Synthélabo, 1995
- 9) **Follin (S.)**, “La dépersonnalisation”, in *Vivre en Délirant*, Le Plessis-Robinson, Les Empêcheurs de penser en rond, Institut Synthélabo, 1992.
- 10) **Follin (S.)**, “Sur la psychopathologie du processus schizophrénique”, in *Vivre en Délirant*, idem, p. 83-131.
- 11) **Follin (S.)**, “La notion de psychose hystérique et la théorie générale des psychoses”, in *Vivre en Délirant*, idem, p. 319-331.
- 12) **Freud (S.)**, “Un trastorno de la memoria en la Acrópolis, carta abierta a Romain Rolland, en ocasión de su septuagésimo aniversario”, in *Obras Completas. Tomo III*, Biblioteca Nueva, 1996, pp. 3328-3334.
- 13) **Lacan (J.)**, *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, París, Seuil, 1975.
- 14) **Lacan (J.)**, *Séminaire I. Les Écrits Techniques de Freud*, París, Seuil, 1975, p. 19 y 46.
- 15) **Lacan (J.)**, “Seminario sobre La angustia, Lección del 23 de enero de 1963”.
- 16) **Lacan (J.)**, “De nuestros antecedentes”, in *Escritos*.
- 17) **Le Goc-Diaz (I.)**, “La dépersonnalisation”, artículo de la *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, París, Volume: Psychiatrie, 37125 A 17.
- 18) **Maleval (J. Cl.)**, “De la Folie hystérique”, in *Folies hystériques et psychoses dissociatives*, París, Payot, 1981.
- 19) **Maleval (J. Cl.)**, “La desestructuration de l'image du corps, in Folies hystériques et psychoses dissociatives, París, Payot, 1981.
- 20) **Maleval (J. Cl.)**, “Pour une réhabilitation de la folie hystérique”, in *Folies hystériques et psychoses dissociatives*, París, Payot, 1981.
- 21) **Maleval (J. Cl.)**, “Hystérie crépusculaire et délirium”, in *Psychologie Médicale*, París, 1985, 17, 11 : p. 1737-1741.
- 22) **Maleval (J. Cl.)**, “Logique du délire”, París, Masson, 1996.
- 23) **Ménager (E.)**, “La dépersonnalisation: état actuel de la question”, L'ORANG-OUTANG N° 6, 1998, <http://perso.club-internet.fr/mahwin>.
- 24) **Noyes (R.)**, **Hoenk (P.)**, **Kijperman (S.)**, **Slymen (D.J.)**, *Depersonalization in accident victims and psychiatric patients*, J. Nerv. Ment. Dis., 1977, 164, 401-407.
- 25) **Trémine (T.)**, “La dépersonnalisation: du romantisme à la neuropathologie”, Séminaire de 1998/99 du Cercle d'Études Henri Ey de París, <http://perso.club-internet.fr/mahwin>.
- 26) **Sève (L.)**, “Pour une critique de la raison bioéthique”, París, Odile Jacob, 1994, p. 30.

### III. LA DISCORDANCIA EN LA PSIQUIATRIA FRANCESA

«El grupo mórbido que pretende reunir la *folie discordante* de Chaslin, la esquizofrenia de Bleuler y todas las neurosis, me parece francamente inútil. No tiene en cuenta distinciones esenciales» (Carta del 28 de mayo de 1925, 8). De este modo se dirigía Freud a Laforgue, para criticar la noción de Hesnard y Pichon de esquizonoia. Esta rara referencia directa de Freud a una noción de la más pura tradición de la psiquiatría francesa, poniendo al pie de igualdad la *folie discordante* de Chaslin a la esquizofrenia de Bleuler, nos sirve de introducción para intentar reintroducir las distinciones esenciales que deben ser tenidas en cuenta.

#### LA PALABRA DISCORDANCIA

Según el célebre diccionario Bloch y Wartburg (1) la palabra *discordancia* aparece con seguridad en el siglo XII, construida por analogía sobre el participio presente «discordante», del verbo «discordar» (*discorder*). Ambos provienen del latín *discordare* «estar en desacuerdo, en desinteligencia, en disensión». El diccionario *Litttré*, en el siglo XIX, enumera : «1. Estado de lo que no está de acuerdo moralmente. Discordancia de carácter. 2. Carácter de lo que es discordante. La discordancia de sonidos. Término de música. Falta de acuerdo». El *Petit Larousse* de 1997 dice: «1. Carácter de lo que es discordante; incompatibilidad. 2. geología: disposición de una serie de capas reposando sobre capas más antiguas que no le son paralelas. 3. psiquiatría: disociación».

Vemos que el significado psiquiátrico se ha incorporado de pleno derecho a la lengua gracias a la noción elaborada en 1912 por Chaslin.

#### ¿QUIÉN ES PHILIPPE CHASLIN?

Philippe Chaslin nació en París, el 14 de febrero de 1857. Realizó sus estudios secundarios en Colegio Louis-le-Grand, uno de los de mejor reputación en la capital francesa. Después de haber descartado el estudio de las matemáticas, comienza sus estudios de medicina. Se recibe en 1882, y comienza trabajando en servicios de medicina general, de cirugía, de neurología y en el servicio de psiquiatría de Legrand du Saulle. En 1887 sostiene su tesis de medicina sobre el rol del sueño en la evolución del delirio. El mismo año es nombrado médico adjunto en Bicêtre en donde trabaja su amigo Jules Séglas. En 1899 es nombrado jefe de servicio. En 1910 pasa a La Salpêtrière, en donde permanecerá hasta su jubilación. Soltero, vivió mucho tiempo con su madre. Hablaba corrientemente varias lenguas extranjeras; siempre se mantuvo al tanto de la evolución de las matemáticas. Muere en 1923, un año después de su jubilación.

Fue uno de los últimos alienistas de París (existían en Francia, en esa época, dos tipos heterogéneos de instituciones: los asilos de la Sena - Ste. Anne, Vaucluse, Ville-Evrard, Maison Blanche, Villejuif, Moisselles -, y servicios de psiquiatría en Bicêtre y La Salpêtrière, estos últimos destinados a desaparecer).

La obra de Chaslin se sitúa en ese momento de las ideas psiquiátricas francesas, que Lantéri-Laura (16) define como el paso del paradigma de la alienación mental (Pinel, Esquirol y las monomanías), al de las entidades mórbidas (que comienza con Falret) y apenas antes del pasaje al paradigma de las grandes estructuras psicopatológicas.



Falret critica a la noción de monomanía de Esquirol el hecho de que la misma no permite distinguir entre el error del hombre razonable y el delirio. Se pasa entonces del singular de la alienación mental al plural de las enfermedades mentales. Así, Legrand du Saule aísla el delirio de persecución, Foville el delirio de grandeza, Cotard el delirio de negación, etc. Sin embargo, esta descripción de entidades delirantes a partir del contenido del delirio, es criticada como un retorno vergonzoso a las monomanías de Esquirol. En ese panorama, un lugar aparte lo ocupa Magnan, para quien el delirio crónico no consiste tanto en la prevalencia de tal género de ideas delirantes, sino en una evolución típica en varias fases. Los debates entre ambas posiciones que tuvieron lugar en el seno de la *Société Médico-Psychologique* entre octubre de 1886 y julio de 1887, constituyen una página mayor de la historia de la psiquiatría francesa.

Varios problemas esenciales a la noción de delirio crónico son abordados. El primero concierne la evolución demencial: ¿es ineluctable o sólo en algunos casos se trata efectivamente de demencia? El segundo es la cuestión de la evolución en fases típicas. El tercero cuestiona la persistencia de la noción de monomanía: ¿los delirios de persecución, de negación, etc. son simples monomanías disfrazadas?

En ese período, ciertos autores se alejan del debate y tratan de singularizar las enfermedades que pertenecen al género de delirios crónicos por la especificidad del mecanismo delirante en juego: Sérieux et Capgras con el delirio interpretativo, Ballet con la psicosis alucinatoria, de Clérambault con las psicosis a base de automatismo, Dupré con el delirio de imaginación, etc.

En 1892, en el congreso de Blois, y luego en los *Annales-Médico Psychologiques*, Chaslin presenta la descripción de una nueva entidad clínica. Dice Stagnaro, «el texto completo sobre la misma, aparece en 1895 bajo el título «La confusión mental primitiva» [*La confusion mentale primitive*] que es rápidamente aceptado por el grupo de la Salpêtrière. En ella, coincidiendo con Delasiauve, Chaslin retoma una descripción clínica que había sido denominada por P. Pinel «idiotismo adquirido», por J. E. Esquirol «delirio agudo» y por E. Georget, «estupidez» (23). Dicha noción tiene varios puntos en común con la «Amentia» que por la misma época describió Meynert.

En 1912 aparece el monumental *Eléments de Sémiologie et Clinique mentales*, de más de 800 páginas, en el cual introduce la noción de discordancia y el *grupo provisorio de locuras discordantes*.

## LA DISCORDANCIA Y LAS RELACIONES DE COMPREHENSION

Lantéri-Laura, quien ha realizado un estudio minucioso de la noción de Chaslin, nos dice que existe una relación entre la noción de discordancia y la psicología de la comprensión: «Una cierta psicología, quizás banal y obvia, se encuentra allí [...], psicología, que en ciertos aspectos, tiene que ver con la comprensión, tal como la concebía K. Jaspers, *verrtehen*, *Einführung*, penetración intuitiva» (15, p. 98).

Los propósitos de Lantéri-Laura se ven reforzados, en el caso que hiciera falta, por el acuerdo total sobre este punto con el joven Lacan, quien en su tesis decía a este propósito:

Estas relaciones de comprensión tienen un valor objetivo seguro: sin la nueva concepción del trastorno mental que ellas permiten, no se habría podido aislar esta realidad clínica, la esquizofrenia. Son dichas relaciones, en efecto, quienes permiten encontrar un orden fragmentario en las reacciones emocionales, las representaciones, los actos y el simbolismo expresivo que se encuentran en el curso de esta afección y quienes permiten por ello de poner en valor su característica mayor: la discordancia (1, p. 39).

Despejemos entonces, antes de avanzar sobre la discordancia, esta sorprendente relación efectuada por dos autores que se pasan de comentarios. Sorprendente cuando pensamos que la obra de Jaspers *Psicopatología General* de 1913, es posterior a la obra de

Chaslin *Eléments de Sémiologie et Clinique Mentales* de 1912 en la cual introduce la noción de discordancia. Más sorprendente aún cuando sabemos que el autor define en el prefacio su enfoque como «el más concreto, más simple, con pocas palabras rebuscadas, sin buscar por nada del mundo a hacer psicología patológica: solo la clínica». ¿Qué relaciones pueden haber entonces entre la discordancia y la comprensión del autor de la *Psicopatología General*?

### LA COMPREHENSION (*DAS VERSTEHEN*): DILTHEY

La *comprensión* gana sus letras de nobleza con el auge que cobra desde el siglo XIX la hermenéutica. Schleiermacher (1768-1834), forja la noción de círculo hermenéutico a partir de la exégesis bíblica. La primera circularidad implica la relación del todo a las partes: la interpretación de ciertas partes del texto compromete la comprensión de la totalidad y recíprocamente. Asimismo, la comprensión de la obra singular presupone una comprensión del género al cual pertenece. Esta circularidad de la interpretación de los textos hereda de la circularidad de la antigüedad entre «el espíritu» y «la letra»: la comprensión del espíritu supone la interpretación de la letra.

La obra de Dilthey (1833-1911) consistió esencialmente en distinguir los procedimientos metodológicos entre «las ciencias naturales» (*Naturwissenschaften*) y las «ciencias del espíritu» (*Geisteswissenschaften*). La especificidad de las «ciencias del espíritu» es la comprensión (*Das Verstehen*) de la vida del espíritu. A diferencia de los fenómenos físicos que son del dominio de la «explicación» (*Erklärung*), la «vida del espíritu» se inscribe en la circularidad hermenéutica porque en ella un sentido previo e implícito se ofrece a un proceder interpretativo y comprensivo (5; 16). «Llamamos comprensión, *Verstehen*, dice Dilthey, el proceso por el cual conocemos un «interior» con la ayuda de los signos percibidos de el exterior por nuestros sentidos» (13). La noción de comprensión en Dilthey comporta estos dos aspectos: una circularidad que pone el acento en la interdependencia del todo y las partes y una *Einfühlung*, empatía, que pretende que comprendamos intuitivamente.

### LAS RELACIONES DE COMPREHENSION: JASPERS

La expresión *relaciones de comprensión* es de Jaspers. Como dice Tatossian: «Su herramienta es la *comprensión*, es decir la capacidad del observador de ponerse en el lugar del enfermo, gracias sobre todo a sus autodescripciones y, por empatía (*Einfühlung*), su capacidad a «ver» las vivencias de los enfermos reviviéndolas. El observador, hombre normal, encuentra allí vivencias idénticas a las suyas, otras que se diferencian cuantitativamente o por combinaciones de los primeros, aún accesibles sino evidentes - pero también vivencias desconocidas del ser sano, por lo tanto incomprensibles y solamente identificables por analogía, tal el «robo del pensamiento» (25, p.164).

En Jaspers, el acento está puesto en la descripción de una psicología comprensiva cuya fuente no sea quizás Dilthey. Tatossian la aísla también de la fenomenología, con quien se la confunde fácilmente: «La comprensión [...] de las relaciones entre vivencias no relevan de la fenomenología sino de la psicología comprensiva» (25, p. 165).

¿Qué nos dice Jaspers mismo de su noción?

Los estados psíquicos «engendran» otros estados psíquicos de un modo que nos es comprensible. El individuo que es atacado se pone en cólera, al que han engañado se vuelve desconfiado, etc. Esta génesis de lo psíquico por el psiquismo, la *comprendemos «genéticamente»* [...] La *evidencia* de la comprensión genética es algo *último*. Cuando Nietzsche nos hace comprender con convicción cómo del sentimiento de la debilidad, de la miseria y de los sufrimientos proviniendo de los principios morales, nacen exigencias morales y una religión de redención, porque el alma quiere satisfacer por esta desviación, a pesar de su debilidad, su voluntad de poder, sentimos una evidencia inmediata que no sabemos fundar sobre otra evidencia. Toda psicología comprensiva está construida sobre sentimientos de evidencia semejantes a partir de conjuntos inteligibles completamente separados e

impersonales. [...] El reconocimiento de esta evidencia es un postulado de la psicología comprensiva al mismo título que la realidad de la percepción y la causalidad son postulados de las ciencias naturales (9, pp. 276-277).

La referencia aquí es Nietzsche y no Dilthey, a propósito de lo que es evidente. Jaspers recapitula las distinciones más importantes a efectuar entre las diversas significaciones de la palabra *comprensión*:

\* comprensión estática: se ocupa de las relaciones psíquicas y los estados de ánimo particulares tal como se presentan.

\* comprensión genética: comprensión subjetiva y evidente de las relaciones psíquicas vistas del *interior*, en la medida de lo posible; la génesis de estos estados a partir de otros estados.

\* comprensión explicativa: constatación objetiva de relaciones, de consecuencias, de regularidades que son incomprensibles y que sólo se explican por causalidad.

\* comprensión racional: no es verdaderamente psicológica sino simplemente la constatación de los contenidos racionales que posee el pensamiento de un individuo, por ejemplo la comprensión de las relaciones lógicas de un sistema delirante.

\* comprensión afectiva: es la verdadera comprensión de la vida psíquica en sí misma.

Dice Jaspers:

La comprensión afectiva nos conduce la psicología misma». «En ninguna parte, ni en psicología, ni en psicopatología, sea por imposibilidad o por una demasiado grande dificultad, se ha hecho un estudio de conjunto *sistemático* de esta psicología comprensiva. El mejor trabajo se encuentra rodeado de máximas de la vida, de consideraciones filosóficas y de valores caracterológicos en los escritos de ilustres filósofos y ensayistas (después de algunos precursores en la antigüedad - caracteres de Teofrasto - se distinguen los franceses Montaigne, Pascal, La Bruyère, La Rochefoucauld, Vauvenargues, Chamfort. Los más grandes son Nietzsche y Kierkegaard) (9, p. 290).

¿A qué comprensión se refiere entonces Lacan en su tesis?

## DILTHEY, JASPERS Y LACAN

Stagnaro y Wintrebert encuentran una primera referencia a Lacan, extraordinariamente precoz, «en la pluma de Pizarro Crespo en la revista *Psicoterapia* de G. Bermann, editada en Córdoba. En 1936 Pizarro Crespo dice a propósito de la *Tesis* de Lacan, que enuncia «las bases de relaciones psicológicas de comprensión que Dilthey y Jaspers han aportado, y que Jacques Lacan ha limitado con un arte bien medido» (24). Y no podía decir mejor, puesto que las limitaciones que Lacan aporta a las relaciones de comprensión lo sitúan más cerca de Dilthey que de Jaspers, si nos permitimos contradecir un poco la tesis de Leguil, para quien «A partir del año que sigue a su tesis [...] sus primeras reflexiones clínicas y teóricas deben todo, o casi, a la lectura de Karl Jaspers» (17).

De entrada Lacan dice que busca en la génesis social de la personalidad, «la verdadera naturaleza de las relaciones de comprensión» (14, p. 42). Veamos como este punto lo aleja de Jaspers para acercarlo a la circularidad de Dilthey:

Observamos la conducta de un organismo vivo: y este organismo es el de un ser humano. En tanto que organismo presenta reacciones vitales *totales*, que, sin importar cuales son sus mecanismos internos íntimos, poseen un carácter *dirigido* hacia la armonía del conjunto; en tanto que ser humano, una proporción considerable de dichas reacciones toman sentido en función del medio social que juega en el desarrollo del animal-hombre un rol primordial. Estas funciones vitales sociales que caracterizan, a los ojos de la comunidad, directas *relaciones de comprensión* y que, en la representación del sujeto están polarizadas entre el ideal subjetivo del yo y el juicio social de los otros, son las mismas que hemos definido como *funciones de la personalidad* (las bastardillas son de Lacan, 14, p. 247).

Es entonces la relación entre las partes y el todo en lo cual Lacan pone el acento.

Por otro lado, rechaza la noción de *Einfühlung* de la psicología comprensiva y que constituye la «verdadera comprensión de la vida psíquica» para Jaspers:

Estos estados sucesivos de la personalidad no están separados por rupturas puras y simples, pero su evolución, y los pasos de unos a otros, son, para nosotros observadores, *comprensibles*. Incluso si en el otro, no vamos hasta participar afectivamente (*empfinden*), tienen para nosotros un sentido (*verstehen*), sin que tengamos necesidad de descubrir allí la ley de sucesión causal que no es necesaria para explicar (*erklären*) los fenómenos de la naturaleza física (14, p. 38).

Y Lacan precisa aún más su pensamiento:

*Comprender*, entendemos por ello darle su sentido humano a las conductas que observamos en nuestros enfermos, a los fenómenos mentales que nos presentan. Por cierto, se trata de un método de análisis que es en sí mismo demasiado tentador para no presentar graves peligros de ilusión. Pero que se sepa bien que, si el método hace uso de *relaciones significativas*, que funda el asentimiento de la comunidad humana, su aplicación a la determinación afectiva de un hecho dado puede ser regida por criterios puramente objetivos, de naturaleza a preservarla de toda contaminación por las ilusiones, ellas mismas identificadas, de la *proyección afectiva* [...]. Nosotros no temeremos confiarnos a ciertas *relaciones de comprensión*, si nos permiten entender un fenómeno mental como la psicosis paranoica, que se presenta como un todo, positivo y organizado, y no como una sucesión de fenómenos mentales elementales, nacidos de trastornos disociativos (14, p. 310).

Encontramos en Lacan circularidad hermenéutica e interpretación del sentido, más que psicología comprensiva. La sombra de Georges Politzer (19), flota sobre la tesis de Lacan. En cambio, Lacan sí le da una gran importancia a las nociones de Jaspers de proceso y desarrollo. Pero incluso allí se hace visible el uso discordante, si nos permitimos la expresión, que hace Lacan de la noción de Jaspers:

Para el análisis de estas [paranoias], unos conceptos analíticos de una gran prudencia fueron dados por Jaspers. Nos parecen formar parte de un método sano y que pueden servir a aclarar los hechos. El concepto mayor es el de proceso psíquico. El *proceso psíquico* se opone directamente al *desarrollo* de la personalidad, que es expresable siempre en *relaciones de comprensión*. Introduce en la personalidad un elemento nuevo y heterogéneo. A partir de la introducción de dicho elemento una nueva síntesis mental se forma, una nueva personalidad sometida de nuevo a *relaciones de comprensión*. [...] El *proceso psíquico*: es esencialmente un cambio de la vida psíquica que no se acompaña de ninguna desagregación de la vida mental. Determina una nueva vida psíquica que permanece parcialmente accesible a la comprensión normal y parcialmente le permanece impenetrable (14, p. 142).

Lo que le interesa a Lacan en el proceso es el elemento heterogéneo que produce una nueva síntesis ya que, finalmente para Lacan, que se trate de desarrollo o de proceso la comprensión siempre es posible si tomamos en cuenta la relación del todo a las partes. Y sin embargo, vuelve a insistir entre la relación entre discordancia y comprensibilidad:

Siendo que [las premisas del método científico] reposan esencialmente sobre la comprensibilidad del comportamiento humano, y que este método nos ordena de ir de lo conocido a lo desconocido, partiremos de las psicosis que nos son más accesibles a la comprensión, para penetrar, por la progresión sistemática de nuestro método, a las psicosis que lo son lo menos y que son calificadas de un título que refleja ya ese criterio como psicosis discordantes (14, p. 323).

¿O es entonces en la relación del todo a las partes que la discordancia debe ser encontrada? Lantéri-Laura nos aporta otro punto de vista esclarecedor.

## PSICOLOGIA DE LAS FACULTADES

Retomando el origen semántico de *discordancia*, Lantéri-Laura encuentra una metáfora de base entre todas sus significaciones: la de una falta de simetría entre dos series de elementos que deberían acomodarse unos a otros. «Esta metáfora funciona en tres registros: el mundo moral, la música y la geología. En el mundo moral, esta metáfora se precisa. Las diversas facultades humanas que la escuela escocesa [Stewart], luego el asociacionismo [Stuart Mill, Spencer] y su rama francesa [Ribot], habían aislado y descripto, deben normalmente funcionar en acuerdo las unas con las otras y también en acuerdo con lo real [...]. El modelo parece bastante claro y es él quien sostiene sin ninguna duda, el pensamiento de Ph. Chaslin» (15, p. 25). La discordancia relevaría del funcionamiento de las facultades

humanas. Es habitual no detenerse a reflexionar sobre este punto, pero ¿qué son exactamente las facultades humanas?

### **Las facultades humanas: entre psicología y metafísica**

Introduzcamos la cuestión a través del excelente diccionario de Ferrater Mora:

Desde el momento en que se establecieron ciertas «divisiones» del alma, se propuso lo que después se ha llamado «doctrina de las facultades del alma». Así ocurrió con las «divisiones» propuestas por Platón, Aristóteles y los estoicos. Platón distinguía entre la potencia racional, la concupiscible y la irascible (más o menos equivalentes a razón, deseo y voluntad). Aristóteles distinguió en toda alma dos partes fundamentales: la vegetativa y la intelectual. [...] San Agustín distinguía entre memoria, inteligencia y voluntad. Muchos escolásticos siguieron la clasificación aristotélica. En el siglo XVII se extendió la doctrina de las facultades del alma hasta el punto de que buena parte de las obras de Kant depende de las divisiones establecidas por tal doctrina (6).

En filosofía, dice la *Encyclopédie Philosophique Universelle*, la cuestión de la facultad conduce a plantear el problema de la realidad de las facultades del alma: si las diferentes facultades son realidades ¿cómo afirmar la unidad del alma? El problema es entonces el de las relaciones entre el alma y sus diversas facultades. La respuesta dada por la escolástica, retomada por el cartesianismo, es nominalista: sólo el alma es una realidad; las facultades no son más que términos sirviendo a designar sus diferentes operaciones. Para Descartes «la misma fuerza recibe el nombre conformemente a sus diversas funciones, ora entendimiento puro, ora imaginación, ora memoria; pero propiamente dicha se llama espíritu (*Règles pour la direction de l'esprit* XII). Para Locke,

la Potencia de pensar es lo que se llama el *Entendimiento*, y la Potencia de querer es lo que se llama la *Voluntad*: dos potencias o disposiciones del Alma a las cuales se les da el nombre de *Facultades*». [...] Esta unidad fundamental del espíritu frente a la diversidad de facultades parece, en cierto modo, cuestionada por Kant. [...] Sin embargo, para Kant, es a una tercera facultad, la facultad de juzgar, o facultad de «subsumir lo particular en lo universal», a quien corresponde el rol de reunificar lo que está aparentemente separado (5).

Vemos entonces que la figura de Kant parece inevitable en la cuestión de las facultades humanas. Veremos que su influencia se extiende hasta nuestros modernos y «ateóricos» *DSM*.

### **KANT Y LA PSIQUIATRIA<sup>3</sup>**

Jenifer Radden aborda en un texto las relaciones entre la psicología cognitiva de Fodor, la frenología de Gall, la nosología psiquiátrica del siglo XX y la psicología de las facultades a partir de Kant. Para ella, no hay dudas, el *DSM* es heredero directo de la psicología de Kant y su tripartición: razón, afecto y voluntad (21) reflejada en los trastornos del humor (psicosis maníaco-depresiva) y trastornos del pensamiento (esquizofrenia).

Kant elabora una nosología psiquiátrica. Utiliza esencialmente ejemplos de la mitología y de la literatura, pero tenía conocimiento de los trabajos de la corriente vitalista, así como de la renovación hipocrática en la Alemania contemporánea. Michèlle Jalley, en su comentario introductorio al trabajo de Kant dice:

Para concluir sobre las fuentes posibles de Kant en materia médica y psicológica, resaltaremos que su división de los trastornos de la cabeza puede parecer de lo más tradicional en el aspecto en que reposa sobre una distinción de las «facultades» que lo menos que pueda decirse es que está bastante trillada (10, p. 209).

Esta referencia directa a las facultades del alma, la encontramos en Kant mismo: «Las enfermedades debidas a trastornos de la cabeza se refieren a tantos géneros principales de enfermedades como existen facultades del alma atacadas». Básicamente las facultades pueden

---

<sup>3</sup> Que no se vea aquí un resumen de la totalidad de la influencia de Kant en la psiquiatría. Abordamos solamente los aspectos que nos interesan en relación con nuestro sujeto.

estar alteradas en más o en menos. Veremos sin embargo que un tipo de alteración hace excepción:

Ahora bien, hasta aquí todavía no está realmente afectada la capacidad de entender en la cabeza trastornada, o al menos no es necesario que lo esté; pues el error sólo se da en los conceptos, mientras que los juicios en sí - en caso de que aceptemos como verdadera la percepción distorsionada - pueden ser totalmente correctos e incluso inusualmente razonables. Por el contrario, una perturbación del entendimiento consiste en que, a partir de experiencias eventualmente correctas, se emitan juicios totalmente erróneos; y el primer grado de esta enfermedad es el *delirio* [*Wahnsinn*, el término alemán se ve indicado en la traducción francesa], que contraviene las reglas comunes del entendimiento en los juicios más próximos a la experiencia. [...] El segundo grado de trastorno mental respecto a la facultad cognoscitiva superior es, en propiedad, la razón caída en desorden, en tanto que se extravía absurdamente en sutiles juicios imaginarios acerca de conceptos universales y puede denominarse *alienación* [*manie* [*Wahnwitz*] en la traducción francesa]. En el grado máximo de esta perturbación, bullen en el calenturiento cerebro toda suerte de pretendidas intuiciones sutilísimas: se averigua la extensión del mar, se interpretan profecías, o un batiburrillo de desatinos sin pies ni cabeza. [...] Pero, en cambio, puede darse el caso de que alguien se apoye en muchos juicios de experiencia correctos, aunque su sensibilidad, en virtud de la novedad y multitud de consecuencias que su ingenio le ofrece, esté de modo tal embriagada que ya no preste atención a la corrección de los nexos; esto origina frecuentemente una fulgurante apariencia de *vesania*, que puede coexistir con un gran genio, y se explica porque la razón es más lenta que el ingenio y no es capaz de acompasarse a su ritmo enfebrecido (11).

¿La discordancia consistiría entonces en un trastorno específico de la facultad de entendimiento por el cual las ideas se vuelve incoherentes, y sus relaciones inexactas? Sin lugar a dudas, es lo que quiere decirnos Kant. Veamos qué sentido le daba Chaslin a su noción.

## LA PSIQUIATRIA DE CHASLIN

Como dice Lantéri-Laura, «en el momento en que Chaslin elige su palabra para designar una referencia semiótica propia, el término pertenece a la lengua común y puede especificarse técnicamente según la voluntad del autor» (15, p. 28).

En la utilización que le da Chaslin dos aspectos merecen ser retenidos:

\* discordancia sirve a designar un tipo de trastornos diferente que la falta o el exceso, y que, en la esfera en cuestión, se figura como una falta parcial o total de armonía.

\* discordancia viene en un momento en el cual se reflexiona, en el dominio de las enfermedades mentales, a la cuestión de saber si el modelo del déficit puede dar cuenta de todo, si la apariencia de dicho déficit no oculta una realidad que no es en nada deficitaria. Para Chaslin, la discordancia se opone al déficit demencial<sup>4</sup> y no se reduce jamás a él.

Chaslin introduce diferencias fundamentales en el orden semiológico y nosológico entre:

\* entidad mórbida: constituye una enfermedad propiamente dicha, que se puede relacionar a una etiología bien conocida.

\* afección: designa un conjunto de fenómenos histo-fisiopatológicos que producen los signos, agrupados más o menos regularmente en síndromes.

\* tipos clínicos: Chaslin utiliza esta expresión para designar los síndromes bien caracterizados por su semiología, que pueden referirse a afecciones aisladas por su aspecto de lesiones o de disfuncionamientos, pero cuyas etiologías serán, en el mejor de los casos, conocidas más tarde. Se trata de una noción más firme que síndrome, pero menos sólida que enfermedad. Para Chaslin, la medicina mental puede aspirar razonablemente, a aislar varios tipos clínicos.

---

<sup>4</sup> Solamente a partir de los trabajos de Klippel, de Alzheimer, de O. Binswanger y de Chaslin mismo hacia fines del siglo XIX, la noción de demencia cubre el campo semántico que le conocemos hoy. Durante mucho tiempo sus significaciones incluían la «locura», y en derecho «todo estado mental que le impide al individuo el uso de su libre arbitrio».

El grupo provisorio de locuras discordantes (*folies discordantes*) aparece en la obra de 1912, *Eléments de Sémiologie et Clinique Mentales*, compuesto de dos partes:

- \* la primera parte de signos y semiología
- \* la segunda parte de enfermedades y tipos clínicos.

En la primera parte de la obra, Lantéri-Laura distingue dos principios taxonómicos heterogéneos:

Basta retomar las diversas facultades humanas, de *De Anima* de Aristóteles hasta los asociacionistas franceses, pasando por la escuela escocesa y los asociacionistas ingleses, e imaginar como cada una de ellas puede estar alterada en más, en menos y bizarramente [...] Pero como desconfía de este principio un tanto teñido de psicopatología, utiliza un segundo: la herencia tradicional de la semiología psiquiátrica que le permite aislar las alucinaciones, las ideas delirantes, las obsesiones, etc. (15, p. 63).

## EL CONCEPTO DE DISCORDANCIA

Prosiguiendo con la lectura de Lantéri-Laura, la noción de discordancia aparece en la obra de Chaslin según dos registros diferentes. Primero en la parte que se ocupa de la semiología y luego en la que trata de enfermedades y tipos clínicos.

### Referencias semiológicas

El concepto hace su primera aparición en el comentario que hace Chaslin a continuación de una observación:

«**Mímica discordante:** La señora L... es una loca discordante paranoide; presenta un delirio de una incoherencia, de una movilidad y de un polimorfismo increíbles. Si algunas veces se pone en cólera y se excita a propósito de sus ideas de persecución, emite sus ideas de grandeza o sus ideas de envenenamiento y de muerte no con indiferencia, sino con una mímica y una sonrisa irónica *sin ningún fondo emotivo*, que contrasta con la grandeza o la atrocidad de su pretendida situación.

Esta discordancia entre la mímica, la emoción y el delirio es bastante característica de los estados llamados «demencia precoz», al menos de algunas formas, aún sin demencia real. Como esta discordancia se encuentra también en otras manifestaciones de esta demencia precoz, prefiero llamarla locura discordante» (3).

Otro ejemplo de Chaslin aparece cuando trata la «Discordancia general»:

Incoherencia (Inarmonía) entre los diferentes signos de la afección. Aunque no sea el lugar, creo deber decir unas palabras aparte de la incoherencia del delirio, puesto que esta *discordancia general* acompaña a menudo la otra. Puede encontrarse en las demencias, sobre todo en la P.G. Pero en donde ella es más notable, es en la demencia precoz, en la cual el paciente le cuenta, por ejemplo sonriendo, que acaban de cortarlo en pedazos, etc. Vemos que la discordancia existe entre la emoción y el delirio. Por ello he empleado de preferencia el nombre *locuras discordantes* para todos aquellos tipos que se ordenan provisoriamente bajo el nombre de «demencia precoz» (**falta la referencia bibliográfica**)

Chaslin busca resaltar la importancia diagnóstica del síndrome de discordancia general cuyo polimorfismo incoherente no es más que un caso particular.

De estos dos ejemplos Lantéri-Laura hace un primer análisis de la noción: la concordancia entre los temas delirantes y el humor quiere que el delirante perseguido esté triste y que el delirante megalomaniaco alegre, del mismo modo que en la melancolía delirante la autoacusación se acompaña de disforia. El signo que identifica Chaslin, en este primer relevo de la discordancia es la ausencia de acuerdo entre el humor y las ideas delirantes, caracterizado por la falta de congruencia entre estos elementos. Así se ve que la identificación de la discordancia como signo, presupone la hipótesis de una cierta armonía entre los diversos elementos de la experiencia (15, p. 67).

Es interesante notar la anticipación de Chaslin sobre uno de los criterios claves del *DSM IV* para establecer la «frontera» entre trastornos del humor y esquizofrenia. Bourgeois señala que es a partir de K. Jaspers que la congruencia corresponde a una idea pseudo-delirante «comprensible» en función del estado del humor (por ejemplo: delirio de grandeza asociado a la expansividad maníaca, o culpabilidad delirante en la melancolía) (2). Sin embargo nota bien la dificultad que plantea el concepto de congruente a quien se pretende ateórico puesto que a un momento dado es necesario interpretar (26). Dicha dificultad es la otra cara de aquella que pretende determinar el carácter bizarro de las ideas delirantes esquizofrénicas (7), noción imposible de definir rigurosamente. Para Kendler (12) quien retraza la historia del concepto de *mood-incongruent psychotic affective illness*, la fundación del concepto de incongruencia se encuentra también en las relaciones de comprensión de Jaspers, y en sus desarrollos por Kurt Schneider. Pero para Schneider la inadecuación de los sentimientos en el esquizofrénico, «no existe más que en apariencia» (22). Quizás podamos pensar que sobre la psiquiatría norteamericana pesa la *filosofía del sentido común* de Adolf Meyer, uno de sus fundadores. En realidad, es a partir de una serie de trabajos entre los cuales contamos con los *Research Diagnostic Criteria* (1978), un trabajo de Pope et Lipinski (20) y el *DSM III* (1980) que esta noción toma valor diagnóstico y pronóstico. Pero como vamos a ver, es inexacto reducir la noción de discordancia de Chaslin a este criterio del *DSM IV*. La noción de Chaslin es más que esta simple incongruencia ideo-afectiva.

Otro aspecto de la discordancia lo constituye lo que Chaslin llama la discordancia verbal o lenguaje de loro. Veamos primero los casos clínicos.

Al comienzo de la conversación, Giv... da a menudo respuestas sensatas, y después frases y palabras incomprensibles, acompañadas de una mímica tan expresiva como si tuvieran sentido. Hablaba de sus viajes y entonces le pregunto:

P - ¿Ha estado también en Alsaka?

R - Sí (es inexacto): veremos eso más tarde. Voy a enrolarme como edecán veterano.

P - ¿Qué es eso?

R - Son sus cosas. Es el charco en *Simea*; miro en un charco si me ocupo de sus cosas: edecán, es el charco en *Simea*; la *azena* mándela a pasear, siempre correr, sin embargo alojar en algún lado, si hace correr arcilla se alojará en la *azena*.

Para Chaslin, se trata de una forma particular de demencia precoz, la *locura discordante verbal*, puesto que la sola manifestación es un lenguaje automático, incoherente, cargado de expresiones fabricadas automáticamente (neologismos pasivos de Séglas, dice Chaslin). Es un lenguaje separado de la inteligencia. «Es una *discordancia* entre la inteligencia y el lenguaje. Es próxima de lo que llamo la *letanía declamatoria*».

Para Lantéri-Laura, lo que le llama la atención a Chaslin no es la presencia de neologismos (edecán veterano, charco en *Simea* o *azena*), sino la ausencia de concordancia entre una morfología y una sintaxis irreprochables y la imposibilidad de comprender lo que el paciente dice.

Discurso formalmente correcto contrastando con la ausencia a todo referente accesible al interlocutor». La discordancia en este ejemplo no se sitúa al interior del lenguaje, sino que resume este hecho singular que un discurso bien construido, «presentando todas las características de un «lenguaje-objeto», no denote nada de nada [...]. No se trata aquí de falta de armonía entre las ideas y la tonalidad del humor, sino de una segunda variedad de discordancia en la cual el segundo miembro se encuentra en discordancia con el primero, puesto que el segundo miembro es imperceptible e irrepresentable, aún en el registro imaginario (15, p. 71).

A partir del postulado de armonía, dos niveles de la patología se vuelven posibles:



\* un primer nivel: el humor está alterado y las representaciones siguen con armonía esta alteración del humor. El ejemplo clásico sería el de los episodios melancólicos o los maníacos, pero como Lanteri-Laura lo nota bien, los estados mixtos no siguen esta lógica;

\* un segundo nivel: la alteración afecta no solamente el humor o las representaciones, sino aún su concordancia. En este punto la noción de discordancia se transforma en una noción de orden psicopatológico.

La discordancia constituye así un signo y un elemento psicopatológico.

## EL GRUPO DE LOCURAS DISCORDANTES

La discordancia... ¿signo de qué?

Chaslin procede primero negativamente. Nota que cuando se observa claramente una discordancia entre el contenido del delirio y la cualidad de las emociones o la naturaleza de los actos, no se trata casi nunca de un episodio agudo. Luego procede de forma positiva: cuando en un episodio de aspecto agudo se caracterizan bien signos de discordancia, debemos, a pesar de la apariencia de agudeza, sospechar fuertemente el diagnóstico de psicosis crónica. La discordancia se relaciona entonces con distintos tipos clínicos que, en psiquiatría, relevan de la cronicidad.

El grupo de locuras discordantes, tal que yo lo delimito, no corresponde completamente con el de la demencia precoz de Kraepelin, puesto que este autor incluye en su demencia precoz todos los casos de locura con delirio sistematizado alucinatorio que he descrito en el capítulo precedente.

Dicho grupo es entonces menos extenso que el de Kraepelin. Una vez hecha esta salvedad, el esquema de conjunto de Chaslin es el de Kraepelin:

Podemos distinguir tres *tipos* principales de estas locuras discordantes en el período de estado, puesto que en el período de demencia las apariencias de los tipos se aproximan los unos con los otros; yo agregaré un cuarto, la locura verbal:

La hebefrenia (que *parece* ser un tipo mixto<sup>5</sup>).

La locura paranoide, delirante (llamada demencia paranoide).

La locura verbal.

La locura motriz o catatónica.

## LA HEBEFRENIA

Presentamos aquí, de un modo resumido, uno de los casos a través del cual Chaslin ilustra su noción.

### Bel... Jean, 14 años y medio.

Alumno de C..., después de haber seguido buenos estudios primarios y haber obtenido una beca para dicho colegio, daba pruebas de una inteligencia buena y normal. Desde hace algunos meses no sigue bien los cursos y sus padres se han percatado que desde hace poco tiempo dice cosas incoherentes.

Grande y fuerte para su edad; aspecto rígido; se queja de que han querido meterle algo en su bebida y sus alimentos; lo miran. Durante el interrogatorio mira súbitamente al interno y lo acusa de electrizarlo. Por otra parte no parece recordar más las materias escolares que conocía bien. Ligera catalepsia. Cuando se hace un poco de presión sobre él, se termina por obtener respuestas bastantes incoherentes.

Un mes después ha regresado a su casa y permanecido en la cama durante días enteros. Desde hace varios días parece más despierto, dice la madre, pero se excita; hace escándalos e insulta a los vecinos. En camino hacia el metro, dice tonterías a todas las personas que encuentra en el camino.

---

<sup>5</sup> Mixto hace aquí referencia a la separación que introduce Chaslin entre *enfermedades*, con un substrato etipatológico bien establecido, y *tipos*, agrupación clínica que deja en suspenso la cuestión etiopatológica; lo mixto se encuentra entre los dos.

Cuando se le pregunta, dice que se arrepiente de haberlo hecho y que no sabe porqué ha insultado a la gente que pasaba; niega que se le tenga odio y reconoce que tiene el cerebro enfermo. Guarda la misma expresión de fisionomía rígida. Los recuerdos de la enseñanza recibida son bastantes vagos. Fenómenos catalépticos netos: permanece con un brazo en el aire durante largo tiempo. Durante la búsqueda de ideas hipocondríacas, que niega por el momento, cuenta que después de un accidente tuvo el dedo pulgar izquierdo arruinado, y mira su pulgar; mantiene su mano izquierda y su pulgar delante de él hasta el fin del examen, en una actitud persistente. Pretende que es para convencerse del accidente.

En este grupo, es esencialmente el comportamiento lo que retiene la atención de Chaslin. A propósito de un caso, Chaslin dice: «He aquí una verdadera ensalada de síntomas que justifica el nombre de locura discordante». Es la incoherencia entre los diferentes signos de la afección. «Todo es discordante en el caso Ja...; su alegría sin causa, sus ideas delirantes absurdas, sus morisquetas, sus niñadas, [...]; nada va junto».

### **LOCURA PARANOIDE (demencia paranoide de Kraepelin)**

En la Sra. L... sobre un fondo de indiferencia se presentaba un delirio incoherente, inaudito de contradicción y de absurdidad, que se acompañaba algunas veces de excita mezclada a la indiferencia, y al final risas y gestos sin ninguna relación, o en contradicción con las ideas expresadas. La excita era bastante frecuente al comienzo, sobre todo en presencia de personas que ella había acusado de causarles daño; algunas veces se volvía violenta.

“Estoy embarazada en mi alma, mi corazón y mi matriz, de Jesucristo; soy la amante de treinta reyes y de Bonaparte; divorciada de X..., por todas las Iglesias. He ido al Tribunal de Casación, quien se puso a mis pies y declaró que no estaba loca.... He muerto de la viruela<sup>6</sup>; Bourbon vino a buscarme al cementerio. Tengo ganas de comer espárragos y me hacen comer basuras. Todas las noches me entierran viva: me han cortado en pedazos y los reyes vienen a acostarse conmigo mientras estoy hipnotizada... Saint-Saens dijo que tenía más genio que él; una obra mía vale 800 millones... Soy la única hembra del mundo entero, las otras mujeres son hermafroditas, no quiero acostarme con ellas.”

Este delirio variaba poco, salvo que había cada tanto alguna innovación delirante, siempre tan absurda como las otras. Había quizás alucinaciones al comienzo; no he podido más que una o dos veces constatar alucinaciones de la sensibilidad general. «La pellizcaban, la pinchaban» y al mismo tiempo saltaba aludiendo delante mío sensaciones dolorosas súbitas. La excita y la reacción a las ideas de persecución se volvían cada vez más débiles; la indiferencia se extendía y la enferma sonreía, como si se hubiera burlado de usted contando estas enormidades; al mismo tiempo, los gestos con los cuales apoyaba algunas de sus ideas se volvían estereotipados e independientes de ella. Las cartas que enviaba eran la reproducción del mismo palabrerío incoherente. En una palabra, la descoordinación, la discordancia de las ideas, de los actos, del estado emocional, por grande que fuera, no estaba relacionado con una demencia actual. Cuanto más la podríamos prever por la desaparición gradual de la excita y de la reacción emotiva a las ideas delirantes de persecución, por una disjunción más grande con las ideas y los actos volviéndose automáticos, todo produciéndose muy lentamente desde hace cinco o seis años de delirio, más o menos.

En la Sra L..., lo que permite ubicarla en el tipo especial «paranoide» es la importancia del delirio, tan al primer plano como en la locura sistematizada (paranoia de algunos autores), pero con la gran diferencia que aquí no es solamente polimorfo, sino también extremadamente incoherente y absurdo, sin que la excita pueda explicar esta incoherencia, *incoherencia a frío*. [...] Disociación rápida de las ideas y de la emoción, estereotipias secundarias en formación, por lo tanto *discordancia*, con conservación de la memoria inclusive al cabo de cinco años, delirio absurdo, polimorfo, extravagante e incoherente: he aquí la característica de este tipo clínico, muy puro en la Sra. L... y que merece bien el nombre de «Esquizofrenia» que le han dado ciertos autores. [...] Si se la compara a verdaderas «paranoias» en el período de demencia, nos apercibimos que el parecido es grande [...]. ¿Podemos preguntarnos si entre la locura más «paranoide» y la locura más sistematizada no existirían todos los intermediarios posibles? (3, pp. 787-788).

<sup>6</sup> petite vérole = viruela; vérole = sífilis.

## LA LOCURA DISCORDANTE VERBAL

Lantéri-Laura nota que este tipo clínico no se encuentra ni en Kraepelin ni en Bleuler: «le pertenece propiamente a Ph. Chaslin» (15, p. 75).

Chaslin lo presenta así: «Al lado de la locura discordante delirante, creo que podemos ubicar un tipo un poco aparte, que no es delirante propiamente dicho, pero que presenta una incoherencia verbal extraordinaria. Por otro lado, ¿el delirio de la forma delirante, es bien profundo y no es más que una expresión casi verbal?» (3, p. 803).

Se trata, según Lantéri-Laura, de un tipo clínico particular marcado por la incoherencia verbal, los neologismos pasivos y juegos de palabras contrastando con una morfo-sintaxis correcta. Es problemático hablar de delirio, si se entiende así una narración delirante, puesto que los propósitos se muestran tan desprovistos de referente que no cuentan nada de nada. Según Lantéri-Laura, la discordancia se distingue en dos niveles: «por un lado, entre el discurso y la nada al cual reenvía en vano; por otro lado entre los diversos signos tomados los unos en relación a los otros, en particular en el hecho que esta enorme incoherencia no sea demencial» (15, p. 76). Presentamos aquí un resumen de uno de los casos expuestos por Chaslin para ilustrar este grupo.

### Locura discordante con delirio verbal, lenguaje inventado

Der... de 29 años. En el momento de su admisión, declara que ha inventado una lengua nueva. Algunos días después se declara inventor de una nueva escritura que será adoptada en las facultades de ciencias y de letras dentro de poco tiempo. Da detalles del modo en que va a *discataluser* las palabras. Se pone a escribir en cuanto papel encuentra. Uno de los papeles está repleto de arabescos destinados a reemplazar la letra W del alfabeto.

-¿Cuánto tiempo hace que está aquí?

- No sé, es el castigo quien lo dice.

- ¿Qué día es hoy?

- No lo sé.

- ¿Qué mes o año?

- No lo sé.

- ¿No sabe?

- Sé que hoy es el 6 de abril de 1909. Ingresé aquí el 1ro de julio de 1907.

- ¿Adónde está usted aquí?

- No lo sé.

- ¿Y vuestro concierto?

- Es una necesidad *regimentaria* en el regimiento de Francia, es el hábito.

- ¿Qué cantó ayer?

- Ayer mi concierto de los *Uranzitos*, quizás aquí como en otro lado. Cada uno necesita un *uranista*, unos más pequeños y otros más grandes, es *pleoriam*.

- ¿Qué es *pleoriam*?

- El programa es para comer, *pleoriam* es para manducar.

[...]

- ¿Hizo los estudios primarios?

- No, pero obtuve una mención de estudios porque tenía el espíritu más grande que los niños.

Era un hombre, jamás tuve nacimiento.

- Usted quiere reírse.

- Vine por asuntos escritos, yo he nacido, tuve mi nacimiento, tengo el espíritu grande por la voz.

[...]

Nací el 4 de abril de 1978, tengo por lo tanto 31 años. Era médico-soldado de 1ra clase en *Roané* en Bretaña.

- ¿Qué región es esa?, ¿Rennes?

- Allá le dicen Rennes, pero aquí se dice *Roané*. Era instructor médico para hacer el cuerpo hombre en lugar que permanezca niño. Yo era todo un estado mayor conmigo porque la mujer tiene sus reglas.

[...]

Hay aquí una invención de lenguaje grotesca y cambiante, con incoherencia, este delirio vago y no menos incoherente pareciendo sobre todo verbal

### **LOCURA DISCORDANTE MOTRIZ (Catatonía)**

En este último grupo, Chaslin aísla la discordancia a partir de los signos motores: discordancia entre la sugestibilidad y el negativismo, discordancia entre el estupor y la agitación, discordancia entre la verbigeración y el mutismo. Chaslin se sirve de una observación que hiciera otrora junto a su amigo Séglas.

Durante todo el examen tiene una fisonomía aburrida, una cara fija, como de mármol, el ceño fruncido. No presenta tensión muscular generalizada; sin embargo, se resiste a todos los movimientos que queremos imprimir a sus miembros y hace gestos de impaciencia. Escribe correctamente sus nombres, edad y dirección, después palabras sin terminar.

[...] Lentitud e indecisión en los movimientos voluntarios, para sentarse, para levantarse, para agarrar algo. Los movimientos son más rápidos si se lo ordena enérgicamente. Sacudidas musculares espontáneas. Si golpeamos un tendón, el paciente salta completamente. Ausencia de actitudes catalépticas.

Dice: «Estoy enfermo; es la vagancia; dura ya desde hace meses y luego recomienza. Lo lleva a uno a la melancolía. Es porque he comido demasiada ensalada».

Intervalos de risas. Mira desde arriba con un aire burlón después de sus respuestas y a menudo se pone a reír y a silbar.

A la ocasión de una nueva hospitalización años después:

En el salón G... sonrío cada tanto, se besa las manos, besa el bol o el vaso en el cual ha bebido; hace se cruces por encima, mira hacia abajo, luego absorbe una parte del contenido. G... habla raramente y lo hace en voz baja. Tiene los ojos constantemente dirigidos hacia el techo.

[...] Hace constantemente gestos extraños con las manos; se levanta y sacude su gorra sin que podamos saber el porqué.

[...] Le preguntamos muchas veces cuál es la significación. Interrumpe sus gestos y se frota la cabeza con la mano, luego retoma sus gestos. A una nueva pregunta responde al fin: «Es para ocuparme en hacer algo».

### **EN CONCLUSION**

Estos cuatro tipos clínicos presentan la discordancia «simplemente, a un nivel semiótico obvio, o como manifestación de una afección, es decir un proceso; nos parece claro que «discordancia» designa entonces fenómenos relevando de dos registros, uno de pura semiología y el otro, a pesar de la prudencia de Chaslin, de psicopatología» (15, p. 77).

Ni un simple hecho, ni un mero concepto, vemos las diferencias que el concepto de discordancia mantiene con respecto a la *Spaltung* bleuleriana, tributaria de las teorías asociacionistas, de acuerdo a lo postulado por Bleuler mismo. Por otro lado, el concepto de discordancia se sitúa en ruptura con toda visión meramente cuantitativa del proceso esquizofrénico. La discordancia es otra cosa que una variación en más o en menos de una función psicológica. El concepto le sirve a Chaslin para marcar distancias con la noción kraepeliniana: «La denominación «demencia precoz», elegido por Kraepelin, es malo, puesto que, como lo hemos visto, la demencia no acontece lo más frecuentemente que al cabo de varios años. Bleuler emplea el término de «esquizofrenia» para caracterizar estas locuras, y yo he elegido el de locuras *discordantes*, la palabra discordancia correspondiendo a la ataxia intra-psíquica de Stransky, a la disarmonía intrapsíquica de Urstein».

Poco eco tuvo la noción de Chaslin fuera de Francia. Bleuler va a decir en el *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française*, que tuvo lugar en Lausanne en 1926 que «si el término de Chaslin «locura discordante» hubiese existido en ese momento, lo hubiese podido elegir», así bien como esquizofrenia. Pero es la única vez que el maestro de Zurich utiliza el término. El *DSM IV* ha guardado la utilización

accesoria de la palabra discordancia en su glosario en «afecto inapropiado: discordancia entre la expresión afectiva y el contenido del lenguaje y de la ideación» (4).

En el próximo capítulo, veremos el desarrollo de la noción según tres autores franceses: Lacan, Henri Ey y Sven Follin.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Bloch (O.), Wartburg (W.), *Dictionnaire étymologique de la langue française*, Paris, P.U.F., 4<sup>éd.</sup> 1964.
- 2) Bourgeois, Verdoux, Henry-Demotes-Mainard, *Clinique des troubles bipolaires de l'humeur (le spectre bipolaire)*, Les Troubles Bipolaires, Paris, Masson, 1995.
- 3) Chaslin (Ph.), *Eléments de Sémiologie et Clinique mentales*, Paris, Asselin et Houzeau, Libraires de la Faculté de Médecine, 1912.
- 4) **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, 4<sup>th</sup> Edition, American Psychiatric Association, Washington D.C., 1994, p. 763.
- 5) **Encyclopédie Philosophique Universelle**, *Les Notions Philosophiques*, Paris, P.U.F., 1990.
- 6) Ferrater Mora (J.), *Diccionario de filosofía abreviado*, Buenos Aires, Sudamericana, 1983.
- 7) Flaum (M.), Arndt (S.), Andreasen (N.), "The reliability of «bizarre» delusion", in *Comprehensive Psychiatry*, Vol 32, N° 1, (January/February), 1991, pp. 59-65.
- 8) Freud (S.), "Correspondance entre Freud et Laforgue", 1923-1925, in *Revue Française de Psychanalyse*, Mémoires, Numéro 15, Printemps 1977, Paris, Gallimard.
- 9) Jaspers (K.), *Psychopathologie Générale*, Paris Alcan, 1928.
- 10) Kant (E.), *Essai sur les maladies de la tête*, L'Evolution Psychiatrique, 1977, Tome XLII, Fascicule II, pp. 202-230.
- 11) Kant (I.), "Ensayo sobre las enfermedades de la cabeza", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, N° 58, 1996, pp. 341-351.
- 12) Kendler (K.), "Mood Incongruent Psychotic Affective, Illness, A historical and empirical review", in *Archives of General Psychiatry*, 1991; 48, pp. 362-369.
- 13) Kremer-Marietti, (A.), *Wilhelm Dilthey et l'Anthropologie Historique*, Paris, Seghers, "Philosophes de Tous les Temps", 1971, p. 66.
- 14) Lacan (J.), *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, Paris, Seuil, 1975.
- 15) Lantéri-Laura (G.), Gros (M.), *Essai sur la discordance dans la psychiatrie contemporaine*, Paris, E.P.E.L. Ecole Lacanienne de Psychanalyse, 1992.
- 16) Lantéri-Laura (G.), *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*, Paris, Editions du Temps, 1998.
- 17) Leguil (F.), "Lacan avec et contre Jaspers", in *ORNICAR?* N° 48, Paris, 1989, pp. 5-23.
- 18) Mahieu (E.), "Dilthey. Actualité de question de la causalité", Séminaire du Cercle Henri Ey de Paris, <http://perso.club-internet.fr/mahwin>.
- 19) Politzer (G.), *Critique des fondements de la psychologie*, Paris, P.U.F., 1994.
- 20) Pope (H.), Lipinski (J.), "Diagnosis in schizophrenia and manic-depressive illness: a reassessment of the specificity of «schizophrenic» symptoms in the light of current research", in *Archives of General Psychiatry*, 1978; 35, pp. 811- 822.
- 21) Radden (J.), "Lumps and Bumps: Kantian Faculty Psychology, Phrenology, and Twentieth-Century Psychiatric Classification", in *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 3.1 (1996) 1-14.
- 22) Schneider (K.), *Psychopathologie Clinique*, 4<sup>ème</sup> éd, Paris, Maloine, p.117.
- 23) Stagnaro (J.C.), "Presentación de Chaslin", in *Alucinar y Delirar. Tomo I*, Polemos Editorial, 1998
- 24) Stagnaro (J.), Wintrebert (D.), "L'Argentine", in *Nouvelle Histoire de la Psychiatrie*, sous la direction de J. Postel et Cl. Quétel, Paris, Dunod, 1994.

- 25) Tatossian (A.)**, “Phénoménologie des psychoses”, Rapport de Psychiatrie, Congrès de Psychiatrie et de neurologie de langue française, Masson, 1979.
- 26) Verdoux (H.), Bourgeois (M.)**, “Delusional Mania: What is a Mood-Incongruent Psychotic Feature?”, in *The Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 181, N° 8, pp. 517-518, 1993.

## IV. LA DISCORDANCIA EN LA PSIQUIATRA FRANCESA (2da parte)

### LA DISCORDANCIA EN LA OBRA DE HENRI EY

Nos limitaremos aquí a los capítulos escritos por Henri Ey en la *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*. Es importante medir que entre la obra de Chaslin y la de Ey que estudiamos aquí, más de cuatro décadas las separan. Punto importante si además tenemos en cuenta que la noción de Chaslin coincide con el nacimiento de la esquizofrenia de Bleuler. Este punto tiene su importancia, puesto que el espíritu integrativo de Henri Ey, quien incorpora diversos autores (a veces forzando un poco sus pensamientos), se ve reflejado en el notable enriquecimiento de la noción de discordancia. El hecho es que después de 1911, la psiquiatría mundial se vuelca masivamente sobre la noción de Bleuler y un sinnúmero de trabajos salen a la luz. Basta recorrer la bibliografía de su artículo para darse un poco una idea.

Pero si Ey se reclama del pensamiento de diversos autores, les imprime una dirección que le es propia y original y que posteriormente se torna clásica. Ya desde 1934, Ey identifica plenamente la disociación, disjunción, dislocación, diferentes traducciones al francés de la *spaltung* de Bleuler, con la discordancia de Chaslin. En una nota de pie de página aclara: «Precisemos este punto terminológico: las *psicosis discordantes* son el aspecto clínico de los procesos que provocan la disociación esquizofrénica»<sup>7</sup> (1, p. 79). Para Ey, la noción de Chaslin resume y contiene el «desapego» (*détachement*) de Janet, la «*Zehrfahrenheit*» (desagregación) de Ziehen, la «escisión» o «*Spaltung*» de Bleuler, y la «ataxia intrapsíquica» de Stransky.

Una de las originalidades del pensamiento de Ey es la dialéctica que imprime a las consideraciones «escolásticas y logomáquicas» de la distinción forma/contenido una vez que se profundiza el estudio del delirio del paciente:

Tomemos el ejemplo del «bloqueo» (*barrage*) o de la «actividad alucinatoria»: nos parece evidente que la forma misma de esos síntomas (el hecho para el pensamiento de detenerse y el hecho de que el pensamiento sea experimentado como proviniendo del exterior) son inseparables de los contenidos inconscientes que este pensamiento aleja [...] la forma y el contenido no pueden ser separados más que artificialmente (2, p. 95).

Otro punto importante a tener en cuenta es el hecho que si bien Ey considera al esquizofrénico como «discordante, delirante y autístico», estos tres aspectos del cuadro clínico no son separables unos de otros. No constituyen signos o síntomas que puedan adicionarse o contabilizarse como en la PANS o la SANS de Nancy Andreasen. El delirio [...] es la experiencia misma de esta discordancia» (2, p. 203) o «el autismo, si es ruptura con la realidad, no es el autismo más que si es el efecto de la discordancia» (p. 215) o aún «El común denominador de las diversas formas de esquizofrenia es el autismo y el autismo es el delirio (3, p. 375). Dicho de otro modo, el delirio es inseparable de la discordancia y del autismo.

En su estudio de la *Encyclopédie Médico-Chirurgicale* (1955) (3), de un gran clasicismo psiquiátrico, Ey aborda en la descripción clínica de la forma típica, el síndrome fundamental de la desagregación esquizofrénica: la discordancia, el delirio y el autismo. Para Ey, el valor de la noción de discordancia sólo puede ser dado por el contenido empírico que le brinda el análisis clínico, y ello se verá reflejado en sus descripciones. Y separa tres niveles de descripción: el plano *gnóseo-intelectual*, el plano *instintivo-afectivo*, y el plano del *comportamiento*.

<sup>7</sup> Toda una lectura un tanto reduccionista se va a precipitar sobre este dualismo que hace de la disociación el proceso psicopatológico y de la discordancia un mero correlato clínico.



### Caracteres generales

La «forma» de la discordancia, «los rasgos fisionómicos» o estructurales, «cualidades objetivas específicas», son para Ey cuatro:

a) La *ambivalencia*, que Ey recoge de Bleuler y que se encuentra en los tres planos descriptivos. Se trata de una división, en términos contradictorios, de todas las operaciones o estados psicológicos. Lo que hace, según Ey, que el esquizofrénico se muestre indeciso, paradójico y contradictorio.

b) La *bizarrería*<sup>8</sup>: se dice de una combinación insólita de cualidades que dan la impresión de lo extraño y de lo antojadizo (*fantasque*).

c) La *impenetrabilidad*: los síntomas esquizofrénicos aparecen dotados de una tonalidad enigmática, «como si los propósitos, los gestos, los rencores, la generosidad, los proyectos o la salvación del esquizofrénico, no se dejaran adivinar más que a través de un espesor de sentido (*sens*) indescifrable [...] entre el esquizofrénico y el otro hay como una opacidad de las relaciones de comprensión» (p. 167).

d) El *desapego* (*détachement*): Se trata aquí de una imposibilidad de abrirse al mundo y de una atracción centrípeta hacia el interior de sí.

En esta descripción, también podríamos guiarnos hoy a través de otros sintagmas: la ambivalencia como signo de la inercia dialéctica, la bizarrería e impenetrabilidad marcando la incomprendibilidad en el sentido de Jaspers, y el desapego como la ruptura del lazo social. Sigamos en detalle la descripción que hace Ey.

### 1. La discordancia en el plano del pensamiento

Ey piensa que es difícil separar el funcionamiento del pensamiento de los contenidos y de sus operaciones dialécticas. De hecho es difícil separarlos de los trastornos de lenguaje y de otras expresiones psíquicas (conducta, emociones, sentimientos, etc.). Por ese hecho, los describe como *distorsión del sistema verbal* y *distorsión del sistema lógico*, sin prejuizar de sus relaciones.

Después de pasar rápidamente sobre los trastornos de las funciones elementales y de la estructura formal (atención, memoria, asociaciones) y sobre los trastornos del curso del pensamiento (dentro del cual una mención especial merece el bloqueo (*barrage*) elevado al rango de casi patognomónico por toda una tradición psiquiátrica), Ey se detiene un poco sobre las modificaciones estructurales de la corriente intencional de la conciencia. Recoge entonces de diversos trabajos de fenomenólogos (Minkowski, V. Gebattel, Binswanger) el acento puesto en la pérdida de las cualidades esenciales de la experiencia vivida del tiempo y del espacio, la saturación del pensamiento temporal por la espacialidad interna y una dislocación profunda del fenómeno del tiempo con una prevalencia del pasado, y recuerda que Dide y Guiraud habían notado ya que esos sujetos utilizaban adverbios de espacio en lugar de adverbios de tiempo.

\* Distorsión del sistema verbal: Para Ey, esencialmente el esquizofrénico no emplea las palabras en el sentido de «lenguaje de la tribu», sino que hace un uso personal. Hace entonces una minuciosa descripción de los trastornos de la conversación, de la alteración

---

<sup>8</sup> *Bizarre*: raro, extraño, curioso. Decidimos utilizar el galicismo «bizarro» puesto que algunas traducciones lo conservan.

fonética del sistema material del lenguaje - es decir del lenguaje en tanto que comportamiento -, para fijar su análisis en la alteración del sentido de las palabras, los neologismos, quienes le parecen «una de las características más habituales y notables de la psicología de los esquizofrénicos, y el valor diagnóstico y pronóstico ha sido reconocido desde hace mucho tiempo por todos los clínicos» (13, p. 178). Generalmente los neologismos creados poseen un carácter pseudo-científico y constituyen las premisas de la incoherencia ideo-verbal que es para Ey una de las formas típicas de la fase terminal de las esquizofrenias. Ciertos neologismos contienen una infinidad de sentidos posibles, es lo que llama «palabra-valija» (*mot-valise*) tomado de Lewis Carrol. Ey recuerda que Ségla los divide en neologismos activos y neologismos pasivos, según dos polos: el automatismo y un trabajo dialéctico de invención, procedimiento de creación. Sin embargo, si bien las formas menores (alteración de ciertas palabras) le parecen frecuentes, los neologismos propiamente dichos le parecen raros. Jean-Calude Maleval comparte esta opinión en un trabajo reciente sobre la noción de forclusión y sus consecuencias clínicas y recuerda que el criterio que Lacan proponía de la presencia de trastornos de lenguaje para el diagnóstico de la psicosis era provisorio. De acuerdo a lo señalado por Maleval, las glosolalias, glosomanías, neologismos, no serían propiedad exclusiva de los psicóticos (14, *deuxième partie, chapitre I*). Ey recuerda la intuición fundamental de Freud por la cual los signos verbales se substituyen a las cosas, ya entrevista por otros autores: la «logolatría» de Tanzi (1890), la «interpretación filológica» de Pfersdorff (1929).

El primado de la letra, si nos permitimos aplicar la expresión de Maleval al trabajo de Ey, merece una atención especial. «La particularidad de las producciones gráficas consisten en escritos caligrafiados o jeroglíficos, de grafismo misterioso y complicado. Los juegos decorativos (recortes, objetos adornados, muñecas, decoraciones pintadas, etc.) son frecuentes» (3, p. 181). El tema del arte y la locura, dentro del cual entraba en juego su polémica con los surrealistas, encuentra allí una vez más razón para expresarse. Si Ey reconoce el estatuto de artistas y de obras maestras esquizofrénicas a los trabajos reunidos por la colección Prinzhorn, dice: «si el arte y la locura se encuentran, permanecen sin embargo separados por la distancia que separa el artista del objeto de arte. El artista *hace* lo maravilloso, el enfermo *es* lo maravilloso» (3, p. 182).

\* Distorsión del sistema lógico: El enfermo se presenta clínicamente, dice Ey, como si estuviera despegado del sistema lógico que asegura la conformidad de su pensamiento al pensamiento colectivo y racional del grupo. Aquí entran los conceptos sobre la «estructura paralógica» del pensamiento esquizofrénico que C. Schneider, Minkowski, Sullivan, Binswanger y Bleuler han descrito. «La aglutinación de las significaciones, las mezclas de ideas, las confusiones, las encastraciones de nociones, son la moneda corriente de este pensamiento a la vez simbólico, sincrético y absurdo» (3, p. 184).

La *concepción del mundo*, es decir el *sistema de realidad* elaborado le parecen mitológicos, arcaicos. «Cómo no pensar en las grandes leyendas mitológicas [...] en los arquetipos simbólicos de la prehistoria o del folclore delante de estos enfermos para quienes la ubicuidad, la palingenesia, la retrogradación del tiempo, las metamorfosis de las personas, el poder mágico del pensamiento, la absoluta contingencia de las leyes de la naturaleza, la realización de las metáforas, etc., constituyen las formas mismas de la más irreal de las irrealidades» (3, p. 185). Debemos recordar que el pensamiento de Ey, a través de sus referencias jacksonianas o de Lévy-Bruhl, se inscribe resueltamente en el evolucionismo de principio de siglo.

Ey resalta lo que llama el *abstraccionismo sistemático*. Le parece el contraste más discordante de la actividad intelectual del esquizofrénico: las *abstracciones vacías*.

La interpretación filológica, las manipulaciones aritméticas, el recurso a un vocabulario científico y filosófico, los neologismos sabihondos o eruditos constituyen las manifestaciones más comunes de este extraño gusto por todo lo que es abstracto; el racionalismo mórbido (E. Minkowski) conduce a sistemas complicados [...] demostraciones matemáticas, cuyo rigor y minucia contrastan con la insignificancia o la inadecuación» (3, p. 185).

Si Ey le da tanta importancia a este rasgo del cuadro clínico «es que representa, en efecto, un carácter mayor de la discordancia de la esfera intelectual (3, p. 186).

Para Ey la discordancia intelectual es completamente solidaria de la discordancia afectiva. Los trastornos del pensamiento y la regresión afectiva constituyen la incapacidad de acceder a formas intelectuales claras y la proyección de los complejos afectivos: forman la discordancia *ideo-afectiva*.

## 2. La discordancia en el plano afectivo

La mayoría de los clínicos están de acuerdo para notar la inextricable combinación de los síndromes de «disociación intelectual» y «disociación afectiva», dice Ey. La vida afectiva posee los caracteres generales de la discordancia: *ambivalencia, bizarrería, impenetrabilidad y desapego*.

La *ambivalencia afectiva* no le parece a Ey otra cosa más que la transparencia y la manifestación de elementos múltiples que componen un sistema de tendencias (sentimientos, pasiones, emociones): «La esquizofrenia despliega delante nuestro, como en un análisis espectral, toda la gama de tendencias que componen los sentimientos» (3, p. 187).

La *bizarrería afectiva* corresponde a lo que en la clínica clásica se describe como *paratimias*, es decir las manifestaciones afectivas paradójicas y a menudo desconcertantes.

La *impenetrabilidad afectiva*, a menudo confundida con ausencia de afectividad, da la impresión de encontrarse ante un ser con reacciones afectivas imprevisibles «tan lejos de las expresiones habituales de la vida afectiva que se teme tanto sus bruscas explosiones emocionales, su calma aterradora, su inercia o sus efusiones, puesto que, indiferente o inoportuno, escapa a toda comprensión de su motivación psicológica» (3, p. 187-188).

El *desapego* de los afectos se refiere a su carácter enigmático para los otros, desapegados del sujeto mismo.

\* Alteraciones de la tonalidad afectiva de base: Dos aspectos retienen la atención de Ey. La *atimormia (athymormie)*, descrita por Dide y Guiraud, correspondiendo a los conceptos clásicos de indiferencia afectiva, desinterés, inercia.

Todo ocurre como si estos enfermos no vibrasen más, no respondieran más a los estímulos de la vida afectiva (situaciones agradables o penosas, dificultades o alegrías de la existencia, presencia o ausencia de seres queridos, proyectos agradables o temores por el futuro). Sus vidas se desarrollan en una igual monotonía, entrecortada solamente de emociones inexplicables e inadaptadas (3, p. 189).

El segundo aspecto que resalta Ey lo constituye el *negativismo*. Recuerda las descripciones clásicas descritas por Kahlbaum o Bleuler. Más frecuentemente, el negativismo reside en ciertos matices fundamentales, dentro de los cuales la *ironía*, reconocida por los autores clásicos, le parece saturar la existencia esquizofrénica, y manifiesta un desapego (*détachement*) sistemático con respecto a los contactos interhumanos. Recordemos que para Lacan, este punto le parecía definir el estilo relacional de la esquizofrenia, la ironía, un término que «...me permite responderle sobre la función social de la enfermedad mental lapidariamente: su función, ¿social ha dicho usted?, es la ironía. Cuando usted tenga la práctica del esquizofrénico, usted conocerá la ironía que lo arma, dirigida a la raíz de toda relación social» (12, p. 10). J.A. Miller realizó una interesante profundización de este aspecto de la esquizofrenia (16). Para Ey el *manierismo desdeñoso*, la

*cara larga (bouderie)*, la *falsa condescendencia*, constituyen otras formas sutiles de esta «discordancia mayor entre el sujeto y el mundo exterior» (3, p. 190).

\* La regresión instintivo-afectiva: merecen su atención una serie de *comportamientos impulsivos* de la vida sexual: «La vida secreta de los esquizofrénicos como algunos de sus caprichos o ciertos de sus frenesís está poblada de fantasmas; su existencia sufre de una especie de erotización, como si estuviera saturada de libido, arrinconada a las constelaciones más arcaicas del sistema pulsional. Ocurre que las prácticas masturbatorias, la inversión sexual, las fijaciones incestuosas, sean algunas veces sorprendentemente exhibidas en su comportamiento. Esta expresión directa, o apenas ocultada de las pulsiones es uno de los rasgos mayores de la extrañeza de los esquizofrénicos» (3, p. 191).

La resurgencia de fijaciones pregenitales constituyen el pivote central, dice Ey, con sus típicas relaciones de objeto, contemporáneos de la fase sádico-anal y oral. «La inversión tan característica de los sentimientos familiares, la hostilidad, el odio sistemático por la madre, los terribles celos para con los hermanos, la ferocidad de las relaciones con el cónyuge, etc., etc., todos estos sentimientos tan fuertes y tan inquebrantables figuran aquí, con la violencia de las identificaciones primitivas, acrecentada de los fracasos de las elaboraciones secundarias. Esto es una realidad clínica de primera importancia, puesto que podemos decir que *un esquizofrénico no tiene jamás una vida sexual normal ni sentimientos familiares normales*» (3, p. 193).

### **3. Discordancia en el plano del comportamiento**

Todos estos síntomas entran en el *comportamiento catatónico*.

\* Manifestaciones psicomotrices de la ambivalencia: el sistema de las tendencias oscila constantemente entre la ejecución y la suspensión de los actos. En el plano de la mímica la discordancia de las expresiones (paramimias) corresponde a la fragmentación de la máscara. Corresponde a la discordancia afectiva puesto que la paramimia no debe entenderse como la disociación de las partes del sistema mímico sino también de la inadecuación entre la mímica y la emoción como en las «risas discordantes».

Las conductas contradictorias se observan con particular frecuencia en las relaciones con los otros. «Uno de los rasgos más desconcertantes de esta *contradictio in acto* es la mezcla de oposición y sugestibilidad» (3, p. 196).

\* Bizarrerías del comportamiento: dos tipos son ejemplares para Ey: el manierismo y el teatralismo. El *manierismo* se define por el carácter afectado y artificial de los gestos, las actitudes, la mímica y los actos. Para Ey el sentido profundo del manierismo es una especie de necesidad de actuar como una marionítida, de encerrarse en la mecánica y de obedecer al formalismo de una «burocracia absoluta»: «Delicadeza extraña que contrasta generalmente, por su suavidad, con el conjunto del comportamiento a menudo grosero y socialmente inadaptado, paradoja que alcanza aquí su punto máximo entre el conformismo caricatural de los modales y la no conformidad a la regla general» (3, p. 198). El *teatralismo* constituye el artificio de la presentación, del pensamiento, del lenguaje y de los actos, que conducen al esquizofrénico a actuar constantemente en una comedia dirigida a los otros y a sí mismo. La manifestación más frecuente es una especie de ironía y de burla. Esta forma de teatralidad se acerca al teatralismo histórico, pero difiere singularmente en el dédalo inextricable de extrañezas que son la forma misma de la existencia esquizofrénica.

\* Impenetrabilidad de los motivos: El esquizofrénico se presenta como un enigma viviente. Se comporta como si quisiera rodearse de misterio y sustraerse a la comprensión del otro. La incapacidad de predecir las reacciones de estos enfermos le parece a Ey un síntoma de la mayor importancia. «Puesto que son ellos los que, de todos nuestros enfermos, los que nos ofrecen la imagen más auténtica del hombre extraño a los otros hombres» (3, p. 199).

Así se describen las impulsiones, los raptos impulsivos, el asesinato inmotivado, las automutilaciones, castraciones y suicidios extraños. «Estas acciones son como fantasmas realizados en el juego y la acción. El narcisismo [...] y todas las tendencias autoeróticas no dejan de transparentarse» (3, p. 200).

\* El desapego: Ey decide de describirlo en el espacio que va desde los automatismos a la inercia. Le parece la tendencia fundamental del esquizofrénico: tornarse hacia su mundo interior. Entran aquí las *conductas negativistas*, la claustración, la clinofilia, el mutismo, los «pequeños signos de negativismo» (rechazo de dar la mano, cerrar los ojos, etc.) y los «grandes signos de negativismo» (acciones violentas, crisis clásticas, rechazo de alimentos, etc.).

Ey señala un último aspecto de la discordancia motriz: la intrincación en el curso de la evolución de la psicosis de fases de *akinesia* con estupor y fases de *hiperkinesia* con todo el cuadro de la agitación catatónica. Lo más a menudo, es entre estas dos formas extremas que se desarrolla el comportamiento de los esquizofrénicos.

Ey termina sus consideraciones recordando que el *síndrome fundamental de discordancia*, tal como venimos de describirlo, es lo que se tiene tendencia a considerar, en su mayor parte, como los trastornos primarios, o aún negativos y deficitarios del estado esquizofrénico. «Pero cualquiera que sea la interpretación patogénica, este síndrome constituye, en efecto, el núcleo esquizofrénico fundamental» (3, p. 203).

## LA DISCORDANCIA EN LA OBRA DE FOLLIN

Un trabajo de Follin al cual ya nos hemos referido (5), constituye lo esencial de su aporte a la cuestión. Posee un perfil propio, y nos parece el mejor ejemplo empírico de lo que podemos llamar la inercia dialéctica en la psicosis. Este autor, de pensamiento marxista, se apoya en el proceso dialéctico bien conocido desde Hegel, de tesis antítesis y síntesis. Ya no es más la comprensión de Jaspers quien ordena aquí la interpretación de la discordancia. La gran novedad que incorpora Follin es el proceso dialéctico. Lo esencial de la discordancia sería, para Follin, la no resolución dialéctica de la tesis y la antítesis; la ausencia de síntesis<sup>9</sup>, la *Aufhebung* hegeliana, independientemente de un contenido comprensible o no. Veamos que aplicación le da al proceso discordante: «Incoherencia, bizarrería, disarmonía, discordancia, ataxia, etc., todos estos términos evocan en sí mismos la esquizofrenia. Pero no nos entendemos, sin embargo, ¿disarmonía, discordancia entre qué y qué?» (5, p. 85). Así plantea el problema Follin al comienzo de su estudio.

El problema del proceso esquizofrénico radica, para Follin, en el hecho que las funciones psíquicas elementales tomadas en ellas mismas no están alteradas, pero existe una alteración específica de la vida psíquica, que tomada como un todo, disocia la vivencia y deteriora la persona. El problema es el de la cualidad de la actividad psíquica. Y su propósito es sacar a luz en qué consiste justamente la discordancia, y en qué ella no es ni una simple ataxia intra-psíquica, ni una simple disarmonía o disparidad de síntomas. La tríada

---

<sup>9</sup> Síntesis no debe confundirse aquí con el sentido psicologista de una «función de síntesis».

comportamiento-afectividad-pensamiento, que desde Kant sirve de base descriptiva, la encontramos nuevamente aquí.

\* La psicomotricidad, cuyos trastornos son mayores en las formas hebefreno-catatónicas, parecen esencialmente caracterizados por la coexistencia de pasividad, inercia, sugestibilidad, con oposición, excitabilidad, descargas motrices, verbigeración.

Hay de algún modo, simultáneamente actividad e inactividad [...] una verdadera *inmovilidad activa*, [...] una inmovilidad en el movimiento. Encontramos las mismas características en el síndrome cataléptico en el cual la extrema pasividad de la flexibilidad cética va junto con la resistencia a la contracción cuando se moviliza el miembro. [...] Encontramos por otro lado, características comparables en los actos que implican una finalidad, es decir una deliberación, una iniciativa. Son sujetos que pasando la puerta entran y salen a la vez, tienden la mano retirándola. [...] Pero se trata de más y de otra cosa que de la simple ambigüedad de fines, a saber del carácter contradictorio de la función psicomotriz misma, independientemente de su finalidad. Por ejemplo, las estereotipias de los esquizofrénicos, independientemente de su valor significativo, aparecen como actividades inertes, sin alcance sobre el mundo, en las cuales el movimiento se basta a sí mismo, es en sí mismo su propio fin [...]; mas allá de su sentido las estereotipias son *gestos sin actos*» (5, p. 87).

No se puede dejar de ver en filigrana la noción de *acto*, que adquiere sus letras de nobleza en la psicopatología con la obra de Georges Politzer, que tanto influyera el medio psicológico y psiquiátrico entre las dos guerras y que cautivara al joven Lacan. La obra de Politzer se inscribe en la búsqueda de una *psicología concreta*, al abrigo de la metafísica y la escolástica, de la «psicología científica de su tiempo»:

Wundt surge primero para preconizar la psicología «sin alma», y comienza la migración de los aparatos de los laboratorios de fisiología a los de psicología. Que orgullo y que alegría! Los psicólogos tienen laboratorios y publican monografías... Basta de disputas verbales: *calculemus!* (17, p. 3).

¿Qué entiende Politzer por acto?:

El acto de un individuo concreto, es la *vida*, pero la vida singular del individuo singular, en breve, *la vida en el sentido dramático de la palabra*. [...] Un acto aparece siempre como un segmento del drama, que no tiene existencia más que por y en el drama. Su método no será entonces un método de *observación* pura y simple, sino un método de *interpretación*».

Es la dirección que toma Freud, dice Politzer.

Y lo que busca alcanzar por la interpretación no es el yo abstracto de la psicología, sino el sujeto de la vida individual, es decir el soporte de un conjunto de sucesos únicos, el actor, si se quiere, de la vida dramática y no el sujeto de la introspección; [...] el agente de un acto considerado en su determinación singular [...]; pero un sujeto calificado precisamente por los sucesos y que está todo entero en cada uno de esos sucesos.

Follin termina afirmando que la contradicción en la motilidad del esquizofrénico es lo que se expresa diciendo que estos sujetos son *al mismo tiempo hiperkinéticos y akinéticos*.

\* El pensamiento: «Si se trata de aprehender el curso de pensamiento en su movimiento, dice Follin, nos vemos sorprendidos por la simultaneidad de una especie de estasis con repeticiones, perseveraciones, ecolalias, intoxicaciones por las palabras, etc., coincidiendo con la difluencia, verbigeración, propósitos intercalados, derivaciones múltiples, *coq-à-l'âne*<sup>10</sup>» (5, p. 87). La función ideica y su expresión por el lenguaje le parece *simultáneamente estancada y difluente*: «La discordancia ideica me aparece como siendo la contradicción del movimiento mismo del pensamiento, que simultáneamente concentra y diluye conceptos y nociones» (5, p. 88).

Follin va en contra de los trabajos gestaltistas que caracterizan el pensamiento de los esquizofrénicos como la pérdida de la capacidad de abstracción y postula el carácter *simultáneamente abstracto y concreto* del pensamiento:

Clínicamente [...] nada es tan abstracto que el pensamiento del esquizofrénico [...] pero esta abstracción se caracteriza en un simbolismo muy concreto [...]. El movimiento del pensamiento va

---

<sup>10</sup> Esta expresión se utiliza en francés para significar el hecho de pasar de un tema a otro «sin ton ni son».

simultáneamente en el sentido de lo concreto y de lo abstracto, como si se desarrollara simultáneamente en dos direcciones contradictorias.

También contesta los que definen como *vacío* al pensamiento esquizofrénico:

Una apreciación más sensible de la conducta, de esas sonrisas, de esos labios cerrados, contraídos, del sentido mismo de las impulsiones o de las estereotipias permiten de acceder a una riqueza muy grande de la vivencia» (5, p. 88).

En el fondo el vacío del pensamiento es para Follin, *una forma de decir y de pensar*, es un vacío lleno de afectos y de ideas, es un *vacío delirante que contiene, disimula y expresa, todo a la vez, la riqueza de lo vivido*. Es lo que caracteriza al autismo como actividad psíquica discordante, como *presencia al mundo discordante*. En conclusión Follin dice:

La discordancia ideica de los esquizofrénicos me parece definirse por el carácter contradictorio de su desarrollo - su progresión a la vez coalescente y difluente - su forma generalizante abstracta en el imaginario concreto, sensorial, alucinante, su expresión por el cual el vacío mismo contiene un mundo de significación vivida - realizando la existencia autística del esquizofrénico, su presencia al mundo discordante, en lo que ella es presencia en el desapego (*détachement*) (5, p. 89).

\* La afectividad: la idea de la indiferencia de los esquizofrénicos no le parece haber desaparecido completamente de la literatura psiquiátrica. Encuentra un eco lejano de la demencia afectiva de Kraepelin en la *atimormia (athymormie)* de Guiraud. Follin no admite que las dificultades de contacto reales ni la apariencia de indiferencia traduzcan una disminución o una ausencia de emotividad. La *ambivalencia* que caracteriza uno de los aspectos importantes de la afectividad esquizofrénica, no basta para definirla puesto que existe una ambivalencia normal y neurótica. «Lo que es patológico es que la ambivalencia del esquizofrénico no se resuelve y permanece, en cierto modo, fijada en la simultaneidad de deseos, de emociones, de pasiones contradictoriamente polarizadas» (5, p. 89). Pero reconoce que esto tampoco basta para definir de modo suficientemente específico la afectividad de los esquizofrénicos.

Toma entonces el ejemplo de la mímica contradictoria con los sentimientos expresados. Hay contradicción entre la expresión de los afectos y su sentido, pero, dice, se debe ir más lejos y saber cuál es el sentido de esta indiferencia. Cita entonces una paciente que decía «*Mi indiferencia me preserva de mi sufrimiento*», lo que le permite afirmar que hay mucho más que una simple contradicción entre la expresión de la vida afectiva y de su contenido. Una expresión tal, le hace comprender la paradoja de la vida afectiva del esquizofrénico: saber que *la indiferencia es la forma misma de la sensibilidad*. O el contrario, en sujetos en los cuales *la emotividad misma es como la máscara y la forma de la indiferencia*.

Lo mismo ocurre con la voluntad. Si a veces ocurre que sea difícil conocer los deseos de un esquizofrénico, no es porque sean simultáneamente positivos y negativos, sino que comportan simultáneamente deseo e indiferencia:

Finalmente lo que hace la discordancia afectiva es menos la ambivalencia positiva o negativa de la finalidad de las conductas, que el carácter contradictorio del proceso tímico mismo, cuyo movimiento conlleva simultáneamente sensibilidad e indiferencia, atimia e hipertimia (5, p. 90).

En conclusión, Follin dice que más allá de los aspectos didácticos, la discordancia aparece como una alteración global y específica de la actividad psíquica como un todo: *es la naturaleza del movimiento mismo de los procesos psíquicos*. Follin distingue la disociación bleuleriana (fragmentación de los contenidos de la conciencia, de las relaciones del sujeto con el mundo), de la discordancia. Disociación o ambivalencia sobrepasan el cuadro de la esquizofrenia: existen disociaciones, dice Follin, histéricas, confusas, disociaciones delirantes diversas; del mismo modo la ambivalencia puede ser normal, neurótica o delirante. Lo que especifica la disociación esquizofrénica es que es sin salida y que se fija en el autismo. Lo que muestra el análisis de la discordancia es que ella no es en sí disociación o ambivalencia de lo

vivido, sino alteración de la actividad psíquica definida por el movimiento contradictorio de los procesos psíquicos mismos. Follin reconoce que entre esos conceptos hay relaciones y distinciones, que no se puede ni identificar, ni separar el contenido y el sentido de la existencia psíquica, de la vida psíquica misma, en tanto que ella es la actividad del sujeto que asegura sus relaciones con el medio y conserva su historia, pero tomada globalmente, no comporta solamente «la organización temporo-espacial de la experiencia inmediata del Ser-en-el-mundo-aquí-y-ahora» sino aún la *duración*, que es la historia del sujeto. La discordancia disocia lo vivido y lo fija, librando al sujeto a la ambivalencia de sus afectos, ordena la degradación ambigua de los contenidos de conciencia, fragmenta las relaciones del sujeto y del mundo y determina así la deterioración autística de la persona. Follin afirma que la discordancia es una alteración cualitativa de la actividad psíquica tomada como un todo, y que contiene y precisa lo que Minkowski entiende por *ruptura del contacto Vital con la realidad*.

## LA DISCORDANCIA EN EL COGNITIVISMO FRANCES

Pensamos que nuestro trabajo quedaría incompleto sin algunas palabras sobre el enfoque cognitivista de la discordancia. Esta muy breve síntesis permitirá comparar los diferentes puntos de vista entre el cognitivismo, la fenomenología y el psicoanálisis a propósito de la discordancia. Evidentemente no existe una especificidad francesa en la cuestión, sino más vale algunos investigadores que se identifican con esa escuela. Entre los más importantes Hardy-Baylé y Widlöcher en París, Daléry y Georgieff en Lyon, Jeannerod, etc. La gran masa de datos y conceptos es proveniente de estudios anglosajones y principalmente norteamericanos.

Una de las características del cognitivismo francés es de proponer una revisión de la semiología en lo que concierne a los trastornos del pensamiento, del lenguaje y de la comunicación que se adaptan difícilmente a la investigación. Evidentemente una perspectiva neuropsicológica localizacionista es una de las ambiciones del cognitivismo.

Ciertas hipótesis de base dirigen la investigación: los trastornos de la «atención selectiva», que corresponde a una función de filtro y de selección de la información perceptiva; los trastornos de la «explotación del contexto» explorados por la psicolingüística cognitiva que identifica las dificultades de los esquizofrénicos para utilizar las informaciones brindadas por el contexto verbal, dificultades a tomar en cuenta para la organización interna de un texto que se manifiesta en tareas de comprensión; los «trastornos de la organización de la acción» que evalúan la pertinencia de los estímulos en función de la experiencia; los trastornos de la «planificación de la acción» que recubre la integración y la organización temporal, la preparación y la anticipación de las respuestas, la selección de las informaciones pertinentes y la inhibición de las informaciones no pertinentes para la ejecución de la acción; los «trastornos de la memoria implícita y procedural»; los «trastornos del lenguaje» que comparan el lenguaje afásico con la esquizofasia que buscan explicar la incoherencia esquizofrénica, los problemas de contextualización, de pragmática, de planificación del discurso, etc.

Veamos entonces cuales son las diferencias esenciales entre este tipo de enfoque y el que hemos visto hasta aquí: Georgieff concluye su estudio (6) señalando que, de modo contrario a los estudios que hemos tratado, el enfoque cognitivo de la esquizofrenia,

propone un conjunto de anomalías diversas, más que un modelo de disfuncionamiento cognitivo unívoco y específico. Es solamente a un nivel complejo y especulativo que hipótesis integrativas son propuestas implicando en particular los mecanismos de control y de planificación». Señala que la articulación de los datos cognitivos entre ellos son problemáticos, del mismo modo que sus relaciones con la clínica y la neurobiología. [...] La patología esquizofrénica mostraría trastornos conjuntos y correlacionados de la organización y de la acción, de su inadecuación al contexto, de su control y de su representación consciente y intencional. Interrogando la representación de la realidad en su relación con la acción, el enfoque cognitivo de la esquizofrenia se dirige a los trastornos del juicio de



realidad o de atribución, relacionados a los trastornos de la organización y de la experiencia subjetiva de la acción. [...] Las articulaciones con la clínica necesitan una redefinición de los síntomas y en particular, el cuestionamiento en el campo de una psicopatología cognitiva, de nociones ampliamente utilizadas pero aún demasiado imprecisas.

## LA DISCORDANCIA EN LA OBRA DE LACAN

La discordancia ocupa un lugar particular en la obra de Lacan. Es una presencia en filigrana, pocas veces explicitada. Desde la tesis, la idea le sirve para marcar los desencadenamientos de los momentos fecundos, implicando así que todo el campo de las psicosis podría situarse según una graduación en más o en menos de la discordancia.. La discordancia se verá en ese momento de su pensamiento íntimamente ligada a la noción de proceso de Jaspers (13). La ruptura de las relaciones de comprensión se ven directamente relacionada a la discordancia. Lacan afirma incluso, que sin esta nueva concepción del trastorno - hablando del proceso de Jaspers -, no podría haberse descubierto la realidad clínica de la esquizofrenia. En su tesis adelanta que no cabe la menor duda que existen hechos frecuentes en los cuales una *poussée* fugaz de síntomas esquizofrénicos ha precedido de algunos años la aparición de una psicosis paranoica establecida y durable

Dicho de otro modo: el proceso representa en su mínima o su máxima expresión, un fenómeno de discordancia en las relaciones de comprensión. Esta continuidad en el campo clínico de las psicosis establecida a partir de la asociación entre la noción de proceso y de discordancia, va a ser criticada por Henri Ey, en uno de los primeros comentarios sobre la Tesis de Lacan, y que fuera publicado inclusive antes de la aparición de la Tesis en las librerías. Ey le reprocha a Lacan nada menos que de «paranoidizar» a la paranoia y de hacer de esta un grado ligero de las formas paranoides. Y en ese momento (1932) Ey se pronuncia por una restauración de la dicotomía clásica entre estados paranoicos y estados paranoides. Curiosamente años después ambas posiciones se invertirán simétricamente.

Sauvagnat sostiene que la noción de discordancia sobrevivirá en el pensamiento de Lacan con las articulaciones que formalizará a partir de su seminario RSI. Los dos modelos de psicosis lacanianas será la respuesta de Lacan a la restauración del clacisismo de la dicotomía del campo de las psicosis: la clínica del desencadenamiento para las psicosis paranoicas y la clínica de los nudos para las psicosis esquizofrénicas. Antes de avanzar en estas consideraciones veamos si el uso de la palabra discordancia en la obra de Lacan es homogéneo.

### Algunos usos de la palabra discordancia

Basta recorrer la obra de Lacan para ver el uso reiterado y en diversos contextos de la palabra discordancia. Aparece entonces que el uso de la palabra discordancia depende de los contextos y no reenvía siempre a la noción de Chaslin. ¿Dichos usos diferentes son heterogéneos? Haría falta un estudio muchos más exhaustivo que el simple recorrido que proponemos aquí. Intuimos sin embargo que un *fil rouge* recorre la utilización de la discordancia en su obra.

Unos de los usos que Lacan da al término hace referencia a su significado más corriente y menos técnico de la palabra. Aparece en la *Tesis* (8) cuando Lacan comenta la cita de Spinoza que la preside:

Digamos, para expresar la inspiración misma de nuestra investigación, que «una afección cualquiera de un individuo dado muestra con la afección de otro, más de discordancia, que la esencia del uno difiere con la esencia del otro» (Ética, III, 57)». Lacan no pierde la ocasión para referirse a la discordancia en relación con las relaciones de comprensión: «Queremos decir con ello que los *conflictos determinantes*, los *síntomas intencionales* y las *reacciones pulsionales* de una psicosis, discordan con las *relaciones de comprensión*, que definen el desarrollo, las estructuras conceptuales, y

las tensiones sociales de la personalidad normal, de acuerdo a una medida que determina la *historia* de las afecciones de los sujetos (8, pp. 342-343).

Evidentemente el uso difiere de su fuente psiquiátrica, pero no podemos decir que no tenga ninguna relación. Dicho uso encontramos mucho más tarde girando alrededor de las relaciones del síntoma y la Ley:

Un enunciado discordante, ignorado en la ley, un enunciado promovido al primer plano por un suceso traumático, que reduce la ley en un punto de carácter inadmisiblemente, inintegrable - he aquí lo que es esta instancia ciega, repetitiva que definimos habitualmente en el término de superyó (10, p. 222).

Aquí, el uso se ve asociado al superyó heredero de la *discordia* que la prematuración biológica introduce en el ser humano.

Del estadio del espejo a la pulsión de muerte, encontramos la discordancia: «La *Gestalt* visual del propio cuerpo, «se ve valorizada de todo el desamparo original, ligado a la discordancia intra-orgánica y relacional del pequeño hombre, durante los seis primeros meses, en los cuales porta los signos neurológicos y humorales, de una prematuración natal fisiológica» (9, p. 113). A esta primera referencia cuasi fisiológica, le sucede otra de un tiempo mítico, en relación con el dualismo freudiano Eros/Tanatos, inspirada de Heráclito: «...*libido* negativa que hace brillar de nuevo la noción heracliteana de la Discordia, tenida por el Efesiano por anterior a la armonía» (9, p. 116), o de Empédocles de Agrigento: «Tal es la muerte que la subjetividad hace su compañera en la tríada que su mediación instituye en el conflicto universal de *Philia*, el amor, y de *Neikos*, la discordia» (8, p. 318).

La discordancia le sirve a Lacan para reunir la intuición del estadio del espejo, del dualismo pulsional freudiano, con la clínica más evidente de las psicosis:

La tendencia agresiva se revela fundamental en una cierta serie de estados significativos de la personalidad, que son las psicosis paranoides y paranoicas.

[...] Así se pone en serie de forma continua la reacción agresiva, desde la explosión brutal tanto como inmotivada del acto a través de toda la gama de formas beligerantes hasta la guerra fría de demostraciones interpretativas, paralelamente a las imputaciones de nocividad que, sin hablar del *kakon* obscuro al cual el paranoide refiere su discordancia de todo contacto vital, se escalonan... (9, p. 110).

Otro uso, quizás más alejado que los precedentes de la noción de Chaslin, debe agregarse aquí. Maleval, en su estudio del origen del concepto de forclusión (15), recuerda que en el seminario «El deseo y su interpretación», Lacan fija su atención sobre las diferencias introducidas por Damourette y Pichon, entre lo forclusivo y lo discordancial. Este segundo término suscita su interés, no en referencia a la teoría de la psicosis, sino en el marco de su investigación sobre la estructura del sujeto. Maleval dice «En la lengua francesa, el proceso de negación posee la particularidad de apoyarse sobre dos términos (*ne... pas; ne... jamais; ne... rien*), en la mayoría de las otras lenguas uno solo basta: en inglés *not*, en alemán *nicht*, en español *no*, etc. Parece, escriben Damourette y Pichon, que «la lengua francesa se haya provisto de dos útiles psicológicos más finos que la antigua herramienta latina de negación: uno, el discordancial, que marca una inadecuación del hecho sospechado con el medio; el otro, el forclusivo, que indica que el hecho *amplecté* (nota de Maleval: «*Amplecté*» es un término formado a partir del latín *amplecti*, «envolver») es excluido del mundo aceptado por el locutor (15, p. 68).

### **Lacan y la discordancia de Chaslin**

Lacan utilizó desde muy temprano la noción psiquiátrica de discordancia tal como la elaboró Chaslin, y para darle el sentido de signo semiológico diferencial entre la esquizofrenia y la paranoia. Dice en un artículo anterior a la tesis:

Asimismo, en un delirio pasional, una erotomanía, toda discordancia en la estructura afectiva, toda disminución de las reacciones esténicas, deben hacer pensar a un delirio sintomático de una demencia precoz, de un tumor cerebral, de una sífilis en evolución (7, pp. 5-18).

El grupo de *locuras discordantes* consituye par él una realidad clínica. Y la discordancia es una característica que entra en ruptura con la comprensión de Jaspers: «Es evidente que a medida que las investigaciones progresen hacia formas más *discordantes* de la

psicosis, pasando de las formas paranoicas a las formas paranoides, la comprensibilidad y la coherencia conceptual, la comunicabilidad social de la psicosis se revelará cada vez más reducida y difícil a aprehender» (9, p. 339). Veremos como más tarde la discordancia le servirá para criticar radicalmente las relaciones de comprensión.

Ya es posible, desde la Tesis, vislumbrar una cierta utilización propia de la noción de discordancia. Lacan piensa que la nueva forma psiquiátrica que se propone describir, la *paranoia de autopunición*, puede incluir la discordancia. Primero dice globalmente de la paranoia: «No hay dudas que existen hechos frecuentes, en los cuales una *poussée* fugaz de síntomas esquizofrénicos ha precedido de algunos años la aparición de una psicosis paranoica que se establece y que dura» (9, p. 116). Y luego sobre la paranoia de autopunición, de la cual Aimée es el caso princeps: «*El comienzo de la psicosis es brutal*. Los primeros síntomas aparecidos representan, tanto en intensidad como en discordancia, los fenómenos *máximos* de la evolución. Plantean regularmente el diagnóstico con la disociación esquizofrenia» (9, p. 271).

Aimée ilustra de modo pertinente sus propósitos:

Para los trastornos episódicos que presentó nuestra enferma [...] tales como sentimientos de extrañeza, de ya visto, quizás de adivinación del pensamiento, e incluso las muy raras alucinaciones, pueden manifestarse entre los síntomas accesorios de la esquizofrenia, pero no son de su propiedad exclusiva. Los trastornos mentales de la primera hospitalización podían hacernos pensar a un estado de discordancia. Pero ningún documento que poseamos, nos permite afirmarlo (9, p. 203).

Veamos como describe Lacan el caso de su *Tesis*.

### Aimée

Los certificados dan las informaciones siguientes. El certificado de internación del Dr. Chatelin: «Trastornos mentales que evolucionan desde hace más de un año; las personas que cruza en la calle le dirigen injurias groseras, la acusan de vicios extraordinarios, aún cuando estos personajes no la conozcan; la gente de su entorno hablan de ella todo lo mal posible y toda la ciudad de Melun está al tanto de su conducta que se considera depravada; ha querido dejar la ciudad, aún sin dinero, para ir a cualquier lado...»

El certificado inmediato de la clínica dice: «Fondo de debilidad mental, ideas delirantes de persecución y de celos, ilusiones, interpretaciones, propósitos ambiciosos, alucinaciones mórbidas, exaltación, incoherencia por intervalos. Creía que se burlaban de ella, que se la insultaba, que se le reprochaba su conducta: quería huir hacia los Estados Unidos».

Entre los propósitos de la enferma, relevamos los siguientes: «No crea que envidia a las mujeres que no hacen hablar de ellas, las princesas que no han encontrado la cobardía en bombachas y que no saben lo que es una afronta».

«Hay quienes construyen establos para tomarme mejor por una vaca lechera».

«A menudo se me juzga diferentemente de lo que soy».

«Hay cosas muy feas sobre mí que son verdaderas, verdaderas, verdaderas, pero en la llanura hay viento» (*sic*, en el informe).

«Existen propósitos de chusmas de Prostíbulos y cierto establecimiento público» (*sic, ibid*).

«Es por esta razón que no le respondo al Sr. M.X., el caballero de la Naturaleza, y también por otra».

«¿Qué quiere de mí? que haga grandes frases, que me permita de leer con usted este cántico: Escucha de lo alto del cielo, el grito de la Patria, católicos y franceses para siempre».

Frases algunas que dejan reconocer claramente temas delirantes permanentes que encontraremos en una fecha más reciente, pero otras tienen un aspecto incoherente, del cual no podemos más que presumir el carácter más discordante que confuso.

Lacan, si bien respeta la descripción clínica de Chaslin, reduce un poco el alcance discriminatorio de la noción, en particular su capacidad a distinguir nítidamente la esquizofrenia de la paranoia. Por otro lado, no olvida que debemos justamente a Chaslin, la distinción como forma autónoma separada de la demencia de la confusión mental primitiva: la incoherencia de la discordancia, no es la incoherencia de la confusión.

## La crítica de la noción de comprensión

Hasta aquí, podemos decir que la discordancia y las relaciones de comprensión están íntimamente ligadas en la obra de Lacan. Vamos a ver que en el momento en que Lacan toma distancias claras con respecto a Jaspers, la noción discordancia va a adquirir una amplitud mayor que la noción de Chaslin.

La noción de comprensión tiene una significación muy nítida. [...] Consiste en pensar que hay cosas que son obvias, que por ejemplo, cuando alguien está triste se debe a que no tiene lo que su corazón anhela. Nada más falso: hay personas que tienen todo lo que anhela su corazón y que están tristes de todos modos (11).

La noción de síntesis, la psicología de las facultades, se ven severamente criticadas por Lacan:

Si se olvida el relieve, el resorte esencial del psicoanálisis [...] volvemos a toda suerte de mitos formados en una época que aún queda por definir, y que se sitúa aproximadamente a fines del siglo XVIII. Mito de la unidad de la personalidad, mito de la síntesis, mito de las funciones superiores e inferiores, confusión en cuanto al automatismo (11, p. 17).

Lacan va a oponerles su primer ternario: SRI, simbólico, real e imaginario. Dos nociones son claves al uso de la noción de discordancia se ven cuestionadas: comprensión y síntesis.

Si a este propósito [paranoia] se ha podido hablar de locura razonable, de conservación de la claridad, del orden y de la volición, se debe al sentimiento de que, tan lejos que vayamos en el fenómeno, estamos en el dominio de lo comprensible. Aún cuando lo que se comprenda no pueda siquiera ser articulado, nombrado, inserto por el sujeto en un contexto que lo explicita, ello se sitúa ya en el plano de la comprensión. Se trata de cosas que por ellas mismas se hacen comprender. Y por ese hecho nos sentimos en la capacidad de comprender. Es a partir de allí que nace la ilusión - puesto que se trata de comprensión, comprendemos. Pues justamente no (11, p. 36).

Y sin embargo le es difícil separarse completamente de toda referencia a la comprensión. Cuando Lacan rescata la noción de Clérambault de automatismo mental, reconoce que su descripción necesita de tales presupuestos: «Cuando de Clérambault analiza los fenómenos elementales, busca la firma en su estructura mecánica, serpigina, y Dios sabe que otros neologismos. Pero aún en este análisis, la personalidad, nunca definida, se encuentra siempre supuesta, puesto que todo reposa sobre el carácter ideogénico de una comprensibilidad primera, sobre el lazo de los afectos y de su expresión lingüística. Se supone que esto es obvio y es de allí que parte la demostración. [...] Se supone que hay un sujeto que comprende de por sí y que se mira» (11, p. 54).

Lacan le imprime entonces un cambio de perspectiva, y la discordancia viene a su ayuda: «El mérito de Clérambault es de haber mostrado el carácter *ideicamente neutro*, lo que quiere decir en su lenguaje que está en plena discordancia con los afectos del sujeto, que ningún mecanismo afectivo basta para explicarlo, y en el nuestro, que es estructural» (11, p. 284), uniendo así de manera original el automatismo mental de Clérambault y la discordancia de Chaslin.

Un punto aún queda por señalar, y es el hecho que Lacan ve en el neologismo una discordancia con el lenguaje común: «Al nivel del significante en su carácter material, el delirio se distingue precisamente por esta forma especial de discordancia con el lenguaje común, que se llama neologismo» (11, p. 43).

Comprensión y síntesis, son criticadas por Lacan en cuanto fundamento de la psicopatología, o de la psicología a secas. Sin embargo, son dimensiones difícilmente eliminables de toda descripción, puesto que reflejan una cierta experiencia común: la posibilidad de la comunicación. Sabemos que Lacan ponía el acento sobre el malentendido fundamental en la comunicación, y dicho malentendido, citando a Pascal «quien formula, con todo el acento de lo grave y de lo meditado, que hay sin dudas una locura necesaria, y que sería una locura de otro estilo no tener la locura de todos»; ese malentendido, esa locura es justamente la comprensión.

Incluso en la excelente descripción que da Maleval del delirio paranoide y que constituye, por ende, una descripción de la discordancia dicha dimensión es ineludible. El delirio paranoide, dice Maleval, «es un conjunto de afirmaciones, de hipótesis, de fabulaciones que se enriquecen, se derrumban, se contradicen. Pareciera que el sujeto permanece más preocupado de su estado cenestésico y afectivo que de su dialéctica. Cuando muchos temas compiten para expresar su estado, parecen aceptados sin elección, sin eliminación y sin esfuerzo de fusión, de donde proviene un polimorfismo simultáneo y una movilidad en el tiempo. Los temas delirantes tienen a menudo un origen alucinatorio. Son *flous*, imprecisos, inconsistentes. Seguir los detalles de su exposición constituye una tarea difícil, lo que reduce su fuerza dramática y de convicción. En resumen, un caos indescriptible de relatos, de quejas, de sensaciones diversas, que testimonian de una indiferencia fría por la verosimilitud, los datos empíricos y la argumentación lógica. La actividad intelectual parece no poder llegar jamás a alcanzar su expresión adecuada y parece proceder por aproximaciones sucesivas» (14, p 136). «Verosimilitud» y «expresión adecuada», decididamente la comprensión no se deja evacuar tan fácilmente. En cambio, la comprensión jaspersiana, como locura colectiva, lazo social, se vuelve heurística para mostrar de qué manera la discordancia del esquizofrénico constituye justamente la ruptura de dicha ilusión social de la comprensión.

### **RSI y Discordancia**

En un artículo en el cual le presta una atención particular a los fenómenos elementales en la psicosis, su historia y los diferentes autores que van elaborando dichas nociones, que constituyen referencias de Lacan, François Sauvagnat (17) establece la hipótesis que los cambios introducidos en su seminario RSI, serían en parte una respuesta a la discordancia: «Importa considerar que la problemática RSI desarrollada por J. Lacan a partir de 1973 fue una tentativa de tratar la cuestión de la esquizofrenia; esto vuelve evidentemente insuficientes las prácticas que se apoyan únicamente sobre la noción de «fuera de discurso» (*hors-discours*) (*L'étourdit*) o de imposibilidad de fundar una falta simbólica (“Respuesta a Jean Hyppolite”), aunque estas notaciones puedan tener su utilidad para aprehender lo extremo de ciertos destinos. A partir del seminario «RSI», Lacan toma en consideración la posibilidad de una ausencia de articulación entre las dimensiones simbólica, imaginaria y real; esto constituye una elaboración nueva de la problemática de la discordancia elaborada por Phillippe Chaslin (1912)».

Para Sauvagnat el problema se desplaza en la esquizofrenia de la articulación y la separación de un S1 y un S2, al hecho que esta articulación resulte incapaz de regular el goce del Otro, y naturalmente la imagen en el espejo. Si Lacan podía permitirse hablar de «un» fenómeno elemental en la paranoia, en la esquizofrenia la cuestión se excluye, la multiplicidad de fenómenos elementales pudiendo ser considerada como una característica esencial. Sauvagnat propone el siguiente esquema:

Se puede relevar así, además de la desorganización «independiente» de cada dimensión :

-No-articulación S // I, muy particularmente en la incapacidad de articular la imagen especular con un ideal del yo,

-No-articulación I // R, con por ejemplo invasión por el goce del Otro (principalmente en el síndrome de influencia),

-No-articulación R // S, con una no-articulación al nivel del goce fálico, que vuelve la «separación» inoperante en su sentido neurótico.

La dimensión simbólica no basta, para Sauvagnat, para estabilizar al paciente. De ello deduce que además de los cuadros «deficitarios» que presentan algunos de estos pacientes, poseen una gran facilidad a presentar diversos cuadros clínicos «pseudo-», y recuerda que Chaslin en su obra evocaba la pseudo-manía, la pseudo-melancolía, etc., a las cuales se le

agrega la forma pseudoneurótica. Y señala que uno de los puntos importantes de dichos pacientes es «la inquietante capacidad de estos sujetos a presentar manifestaciones «incongruentes», cuyo modo de articulación parece altamente imprevisible».

En un trabajo más reciente (19), Sauvagnat va a profundizar su hipótesis. Según Sauvagnat, para Lacan, la cuestión psiquiátrica de la discordancia está presente en el tratamiento que le da a los nudos entre las dimensiones real, imaginaria y simbólica, señalando que no es nada natural. De este modo, la situación esquizofrénica de la discordancia se transforma en una «base» de discusión que permita interrogar como pueden anudarse dichas dimensiones y al mismo tiempo preguntarse cuales pueden ser los modos de estabilización posibles para un sujeto esquizofrénico. Ello implica no suponer que habría una armonía natural entre las facultades psíquicas de los sujetos normales. En los casos neuróticos, los diferentes dominios se encuentran articulados, anudados entre ellos de un modo que les da un límite y una consistencia. Si la imagen del cuerpo puede ser descrito por Lacan como una bolsa, como lo afirma el 11 de mayo de 1976, precisa que una bolsa solo se cierra anudada. Dicha anudamiento corresponde al fantasma fundamental. Para Sauvagnat esta sería la versión lacaniana de la cuestión clásica de la intencionalidad. En el caso de las psicosis discordantes, esta articulación falta. Los registros se encuentran, ya sea en continuidad, o bien sin ninguna articulación entre ellos. El anudamiento, no es entonces una cuestión de maduración natural sino la resolución dramática de la angustia sentida por el sujeto ante ciertas interrogaciones existenciales, que Freud calificó de sexuales.

La importancia terapéutica de un tal enfoque se sitúa para Sauvagnat en la posibilidad de responder a dos tipos de interrogaciones: ¿en qué medida una dimensión desorganizada, discordante, caótica, puede reorganizarse?, y ¿qué tipo de anudamiento, de efecto estructurante de cada una de dichas dimensiones sobre las otras no se ha realizado en cada tipo de síntoma esquizofrénico? Y toma el ejemplo del signo del espejo que atestigua de la imposibilidad de una puesta en forma de la dimensión imaginaria por lo simbólico. De acuerdo a la concepción lacaniana, es partiendo de una inclusión por lo simbólico, que la imagen del cuerpo toma consistencia. Si ello no acontece el cuerpo le aparece al sujeto como un cuerpo extraño del cual, eventualmente, haría falta deshacerse. Otros síntomas testimonian que la dimensión simbólica no se encuentra anudada a lo imaginario, lo cual se ilustra por la discordancia entre la mímica y lo expresado por el paciente, notada ya por Chaslin. Otros aspectos serían el «dejar-caer» [*laisser-tomber*]<sup>11</sup>, bien identificado gracias a Schreber, pero cuya problemática está siempre presente en la esquizofrenia de un modo u otro. Un caso extremo de este «dejar-caer» se presenta en algunos casos de autismo, ya sea que se dejen caer realmente, o bien algunas manifestaciones epilépticas podría tomar ese sentido, o aún dejar caer objetos. El modo en que lo real como límite de lo simbólico, es otro ejemplo que Sauvagnat avanza, a través del sentimiento de influencia o de persecución que se manifiesta por un «¿qué quiere el Otro de mí?». Lo más significativo de este acercamiento entre la noción de discordancia en Chaslin y Lacan, lo constituye para Sauvagnat el hecho que, aún perteneciendo a corrientes de pensamiento diferentes, son comparables por el realismo de las descripciones de las particularidades de los síntomas y por el carácter aniti-deficitario de sus concepciones.

---

<sup>11</sup> En francés, dicha expresión tiene también el sentido de abandono y que en los ejemplos que brinda Sauvagnat ambas significaciones se encuentran bien anudadas...

## EN CONCLUSION

Al cabo de nuestro recorrido por el paisaje psiquiátrico francés de la noción de discordancia, hemos visto algunos autores de los más prestigiosos, esforzarse en teorizar la idea de Chaslin. Su interés es práctico pero también teórico. De diferentes puntos de vista, estas tentativas de la psiquiatría francesa se sitúan en discontinuidad con los enfoques actuales de las escuelas anglosajonas inspiradas en los criterios de primer rango de Scneider y sus análisis factoriales y elementaristas. Surge entonces el enfrentamiento caracterizado por el perpetuo ritmo mecanico-dinamista del que hablaba Ey sobre las ideas en medicina: la oposición de un enfoque mecanista, atomístico, que reduce el todo a la suma de las partes, enfrentado al punto de vista dinamista (en un sentido amplio), el de la forma (*gestalt*), el *eidos* de la fenomenología, el de la estructura del psicoanálisis, para quien el todo es anterior a las partes. Del mismo modo se pueden enfrentar el punto de vista que parte del individuo autónomo, cuya imagen es el hombre-máquina de La Métrie, a un enfoque que tiene en cuenta la base social del individuo. Es el enfrentamiento entre un enfoque puramente cuantitativo y uno esencialmente cualitativo. Las consecuencias teóricas y prácticas de uno u otro punto de vista son sensiblemente diferentes. La confrontación es sumamente interesante puesto que ambos aspiran a ser un reflejo conceptual de «los hechos». Es quizás olvidar un punto que Lacan recordaba en su Tesis: «Es el postulado el que crea la ciencia, y la doctrina, el hecho» (8, p. 308).

## BIBLIOGRAFIA

- 1) **Ey**, (H.), “Position actuelle des problèmes de la Démence précoce et des Etats Schizophréniques” (1934), in *Schizophrénie, Etudes cliniques et psychopathologiques*, Le Plessis-Robinson, Les Empêcheurs de penser en rond, Institut Synthélabo, 1996
- 2) **Ey** (H.), “Quelques aspects de la pensée paranoïde et catatonique” (1936), in *Schizophrénie, Etudes cliniques et psychopathologiques*, Le Plessis-Robinson, Les Empêcheurs de penser en rond, Institut Synthélabo, 1996, p. 95.
- 3) **Ey** (H.), “Groupe des psychoses schizophréniques et des psychoses délirantes chroniques (Les organisations vésaniques de la personnalité)” (*Encyclopédie Médico-Chirurgicale* - 1955), in *Schizophrénie, Etudes cliniques et psychopathologiques*, Le Plessis-Robinson, Les Empêcheurs de penser en rond, Institut Synthélabo, 1996.
- 4) **Ey** (H.), “Les problèmes cliniques des schizophrénies” (1958), in *Schizophrénie, Etudes cliniques et psychopathologiques*, Le Plessis-Robinson, Les Empêcheurs de penser en rond, Institut Synthélabo, 1996, p. 375.
- 5) **Follin** (S.), “Sur la psychopathologie du processus schizophrénique” (1958), in *Vivre en Délirant*, Le Plessis-Robinson, Les Empêcheurs de penser en rond, Institut Synthélabo, 1992, p. 83-131.
- 6) **Georgief** (N.), “Recherches cognitives et schizophrénie”, in *La Schizophrénie*, Paris, Recherches actuelles et perspectives, Daléry J., D'Amato, Masson, 1995, pp.199-255.
- 7) **Lacan** (J.), “Structure des psychoses paranoïaques”, in Semaine des Hôpitaux de Paris, N° 14, 1931, reditado en ORNICAR? N° 44, janv-mars 1988, pp. 5-18.
- 8) **Lacan** (J.), De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité, Seuil, 1975.
- 9) **Lacan** (J.), *Écrits*, Seuil, 1966.
- 10) **Lacan** (J.), *Séminaire Livre I. Les écrits techniques de Freud*, Paris, Seuil, 1975, p. 222.
- 11) **Lacan** (J.), *Le séminaire, Livre III. Les Psychoses*, Paris, Seuil, 1980.
- 12) **Lacan** (J.), “Réponses aux étudiants en philosophie sur l'objet de la psychanalyse”, LES CAHIERS POUR L'ANALYSE N°3, mai-juin 1966, p. 10.
- 13) **Mahieu** (E.) “Lacan, Aimée, Jaspers”, Séminaire du Cercle Henri Ey de Paris, 20 juin 2002, à paraître dans les CAHIERS HENRI EY.
- 14) **Maleval** (J. Cl), *Logique du Délire*, Paris, Masson, 1996, p 136.
- 15) **Maleval** (J.Cl.), “La Forclusion du Nom-du-Père”, in *Le concept et sa clinique*, Paris, Seuil, 2000.
- 16) **Miller** (J.A.), “Clinique Ironique”, in La Cause Freudienne N° 23, Février 1993, pp. 7-13.
- 17) **Politzer** (G.), *Critique des fondements de la psychologie* (1928), Paris, P.U.F., 1994.
- 18) **Sauvagnat** (F.), “Secrétaire de l'aliéné aujourd'hui par François Sauvagnat” (Paris-Rennes), Ornicar?, <http://www.multimania.com/jlacan/ornicar/ornicardigital>; en español en el sitio <http://www.etiem.com.ar/trabajos3.htm>
- 19) **Sauvagnat** (F.), «A propos des conceptions françaises de la schizophrénie: de la discordance de Chaslin à la «problématique RSI» de J. Lacan», in SYNAPSE n°169, Octobre 2000.



## V. EL RACIONALISMO MORBIDO Y LA OBRA DE MINKOWSKI

El nombre de Eugène Minkowski no es uno de los más conocidos de la psiquiatría francesa. Sin embargo, es considerado junto a su amigo Binswanger, como el fundador de la psiquiatría fenomenológica, a partir de la jornada histórica del 25 de noviembre de 1922 en la cual son presentados en la 63ª Jornada de la *Société Suisse de Psychiatrie* en Zurich su estudio «*Un cas de mélancolie schizophrénique*» al mismo tiempo que Binswanger presentaba su informe sobre la fenomenología. En Francia, Lacan lo reconoce como el introductor de la noción de estructura en la psiquiatría francesa. Henri Ey lo llamaba «su hermano mayor». Joseph Gabel va a considerarse como uno de sus discípulos. En 1958 sus ideas llegan a los Estados Unidos bajo la impulsión de Henri ElleMBERGER y Rollo May. El libro *Existence*, obra colectiva dedicado a Minkowski y Binswanger tiene un recibimiento entusiasta. En Inglaterra, el libro de Ronald Laing *The divided self*, comienza con una cita de Minkowski. Pero, esencialmente, la noción de esquizofrenia de la psiquiatría francesa lleva su impronta. La obra de Minkowski constituye lo que Thierry Trémine llama «lo reprimido de la psiquiatría francesa» y está íntimamente ligada al personaje de su autor.

### ¿QUIEN ES EUGENE MINKOWSKI?

Eugeniusz Minkowski proviene de una vieja familia judía de Polonia. Su padre Augustes vive un tiempo en San Petersburgo y allí nace Eugène. En 1905, de regreso a Varsovia, Eugène va a dudar sobre la carrera que desea seguir: la filosofía, las matemáticas o la medicina. Elige al igual que su hermano seguir los estudios de medicina. En aquella época Varsovia estaba ocupada por los rusos y los cursos se efectuaban en esa lengua. Junto a su hermano, participan a una manifestación reclamando el uso de la lengua polaca. La policía zarista va a dotarlos de un «antidiploma», prohibiéndoles la continuación de los estudios en el Imperio Ruso. Eugène parte a Munich y termina allí sus estudios en 1908. En 1909 lo dos hermanos parten a Kazan, en Rusia, donde los ciudadanos rusos habiendo efectuado sus estudios en el extranjero pueden presentarse a un examen. Allí va a conocer a Rorschach, y, sobre todo, a Françoise Trockman con quien se casará en 1913.

En 1911 o 1912, gracias a su esposa que trabaja junto a Bleuler, ocupa durante un cierto tiempo un puesto de interno, mal pago, en el Burghölzli (en donde trabajan también Jung, Binswanger, Abraham, y donde Lacan efectuara una breve pasantía años más tarde). En 1915 decide enrolarse como voluntario en el ejército francés y es enviado al frente. Participa a la tristemente célebre batalla de Verdún. Cuando termina la guerra, adopta la nacionalidad francesa, más debe pasar una vez más, por tercera vez, su tesis de medicina, en 1926 : «*La notion de contact avec la réalité et ses applications en psychopathologie*».

Luego va a ejercer en diferentes establecimientos, con grandes dificultades. Se le encargó un consultorio de psicoterapia en Sainte Anne y trabajó en el Hospital Rotschild. Nunca ocupó un puesto oficial de importancia, lo que le valiera el sobrenombre de «más viejo interno de toda Francia».

Durante la Segunda Guerra, junto a su familia, deben llevar la estrella amarilla. Minkowski, a pesar de múltiples proposiciones, se niega a dejar París. Henri Ey recuerda la amargura de Françoise Minkowska quien durante un tiempo se refugió en la Biblioteca de Sainte Anne. En 1943, la policía de Vichy lo va a buscar a su domicilio para deportarlo, pero la intervención *in extremis* de Michel Cénac lo salva de la exterminación.

Minkowski va a ejercer la presidencia de un grupo heteróclito compuesto por asistentes sociales, curas, enfermeras, empleados de municipalidad: la organización OSE, nombre tomado de las iniciales rusas «Sociedad de protección de la salud de las poblaciones judías». Más de dos mil niños, sin contar los adultos, fueron salvados por la organización. Más de treinta miembros de la organización fueron deportados.

Al final de la segunda guerra retoma sus actividades cotidianas junto a su esposa. Françoise Minkowska muere en 1950. Henri Ey le rindió un vibrante homenaje resaltando su carácter: «Vehemente, testaruda y ardiente, de pie hasta el último soplo para recordarnos que la ciencia tiene un alma y que la pasión de la verdad es una gran pasión». Eugène Minkowski muere en 1972.

### **Minkowski, Bleuler y la psiquiatría francesa**

La obra de Minkowski se desarrolla en Francia, pero no sin dificultades. Como lo recuerda Lantéri-Laura (18), cuando Minkowski se instala en París, no encuentra la hospitalidad que su trayectoria debería asegurarle. Ruso, se lo toma por una especie de bolchevique. Habiendo trabajado en la Suiza alemana, se lo toma a veces por un alemán. Judío, se ve en él a un correligionario de Trotski.

Henri Claude le abre las puertas de su prestigiosa revista, *L'Encéphale*. Se espera de él una exposición de la concepción de Bleuler, destinada a un público que ignora el alemán y por ende las concepciones del psiquiatra suizo. En 1921, redacta un artículo en tres partes: «*La schizophrénie et la notion de maladie mentale (sa conception dans l'œuvre de Bleuler)*». En esos tiempos, participa a la creación del grupo y la revista *L'Evolution Psychiatrique*.

## **BERGSON, LO RACIONAL Y LO IRRACIONAL**

Minkowski va a realizar otra cosa que una simple divulgación del pensamiento de Bleuler. Allen (1) nota que la convicción íntima de Minkowski es que la psicopatología necesita de una teoría dialéctica del sujeto, y que la clínica no puede alimentarse de ella misma en un campo cerrado y tautológico. Aborda entonces la esquizofrenia con la referencia privilegiada de la filosofía de Bergson, que le brinda su problemática<sup>12</sup>. Veremos justamente que su aporte original lo constituye el racionalismo mórbido y su concepción del autismo, cara y ceca de la misma moneda.

### **Razón e Instinto**

Minkowski lee en 1909 el texto de Bergson *Essai sur les données immédiates de la conscience* y queda muy impresionado. ¿Cual era el contexto epistemológico de ése período? En un trabajo sobre la cuestión de la causalidad abordamos más en detalle la cuestión («*Dilthey. Comprendre et Expliquer. Actualité de la question de la causalité*», *Séminaire du Cercle d'Etudes Psychiatriques Henri Ey, París*, <http://perso.club-internet.fr/mahwin>). En su texto, Bergson se opone a la mecanización de la naturaleza que resulta de la tendencia reduccionista nacida con el fisicalismo alemán y el positivismo francés y alemán. El modelo de la causalidad mecánica que se pretende el paradigma de la científicidad y de la racionalidad misma se extiende a todos los dominios. Ello provoca una reacción de todos aquellos que trabajan en relación a los fenómenos de la vida (p. ej. biología, historia) quienes reprochan la mortificación de la naturaleza que implica este enfoque. Es el enfrentamiento entre el mecanicismo y el vitalismo.

<sup>12</sup> El término *problemática* debe entenderse en el sentido que le da Althusser: «No es la materia de reflexión quien caracteriza y califica la reflexión, sino, a ese nivel, la *modalidad de la reflexión*, la relación efectiva que la relación mantiene con sus objetos, es decir, la problemática fundamental a partir de la cual son reflejados los objetos de este pensamiento. [...] Esta interrogación es justamente posible porque la *problemática* de un pensamiento no se limita al dominio de los objetos de los cuales trata su autor « (3, pp. 64-65).

En cierto modo, el binomio kantiano causalidad natural/causalidad por libertad refleja dicha problemática al mismo tiempo que justifica por la razón a la revolución industrial triunfante. Su distinción entre ciencia y sabiduría funciona como una nueva *Guía para perplejos*.

Contra esta identificación entre racionalidad y causalidad mecánica se eleva toda una filosofía de la naturaleza que hará el elogio de la irracionalidad (en regla general se tiene muy poco en cuenta y se le otorga poco crédito a ese otro tipo de racionalidad, la *razón dialéctica*, que desde siempre y en sus diferentes formas históricas, tomó en cuenta el tiempo, el concreto particular, el devenir, excluidos de la mecánica, como dice Sève - 30).

Nietzsche, por su lado, opone razón a verdad: el lenguaje, el orden, son ilusiones que se presentan como *aeternae veritates*, y se enfrentan a la necesidad de lo ilógico y de lo irracional; el universo dionisiaco, el de la voluntad de poder, se enfrenta al de Apolo, mundo del orden y de la medida, de la sumisión a la regla (27).

Un cierto parentesco entre el pensamiento de Bergson y el de Nietzsche ya fue señalado, en particular en lo que respecta a la postura antirracionalista. Para Bergson, la inteligencia se caracteriza por una incompreensión natural de la vida. «Nuestra inteligencia, tal como emerge de las manos de la naturaleza, tiene por objeto principal lo sólido no organizado» (in *L'Evolution Créatrice*, citado por Russ 27, p. 414). También existe en Bergson una crítica del lenguaje en tanto y en cuanto «aplata o por lo menos recubre las impresiones delicadas y fugitivas de nuestra conciencia individual» (in, *Essai sur les Données...*, citado por Russ - 27). Bergson va a confrontar la *duración* (la *durée*), continuidad cualitativa de la experiencia interior, al tiempo homogéneo de la ciencia. Un tercer gran concepto de Bergson, bastante cercano al de la voluntad de poder de Nietzsche es el *impulso vital* (*l'élan vital*), proceso creador imprevisible, propio a la vida y profundamente antimecanicista.

## LA ESQUIZOFRENIA

### La transformación de Minkowski

Minkowski deja de lado el asociacionismo<sup>13</sup> de su Maestro Bleuler para nutrirse de la filosofía de Bergson. Aplica entonces su binomio «impulso vital/intuición/duración vs. razón/mecanicismo/análisis» a la esquizofrenia. En 1929 (23, p. 126) afirma: «La intuición y la inteligencia, lo vivo y lo muerto, el devenir y el ser, el tiempo vivido y el espacio, tales son las diversas expresiones de los dos principios fundamentales que, de acuerdo a Bergson, gobiernan nuestra vida y nuestra actividad. En realidad estos dos principios se armonizan muy bien. La intuición y la inteligencia se unen en la búsqueda de un fin común, el devenir se despliega sin choques en el ser y el ser soporta, sin reducirse en cenizas, el contacto del devenir. Fue necesaria la intuición de un gran filósofo para separar estos principios<sup>14</sup>«. A partir de estos dos principios Minkowski va a separar esquizofrenia y psicosis maniaco depresiva, es decir cuando la patología desagrega los dos principios: una falla de los factores intuitivos y una hipertrofia mórbida de los factores racionales por un lado; del otro lado la situación diametralmente opuesta<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> El asociacionismo como doctrina filosófica es esencialmente el hecho de los filósofos empiristas del siglo XVII y XVIII. Se verá ampliado en el siglo XIX por numerosos psicólogos. El representante típico del asociacionismo es Hume, para quien hay tres principios de asociación de ideas o relaciones naturales: la semejanza, la contigüidad y la causalidad.

<sup>14</sup> Es inevitable la confrontación de estas afirmaciones con las de Freud en *Más allá del principio de placer* o *El malestar en la cultura*, ya que al mismo tiempo que su parentesco, aparece la gran distancia que las separa. Esta dialéctica del ser y del devenir termina en Freud mal y rápido, según la expresión de Lacan.

<sup>15</sup> El gran grupo de psicosis endógenas se reparte entre PMD y Esquizofrenia a partir de las nociones de sintonía y esquizoidia: «Kretschmer y Bleuler han precisado estas nociones buscando ante todo establecer un lazo íntimo

También es necesario tener en cuenta el contexto de la psiquiatría francesa cuando Minkowski hace irrupción en ella. Lanteri-Laura evoca este período, que califica de positivista, en el cual se fundan referencias que todo el mundo considera como perennes, a tal punto parecen corresponder a la naturaleza de las cosas. El campo de los delirios crónicos dispone de «distinciones bastante claras fundadas sobre la referencia a *mecanismos*, quienes son considerados auténticamente originales: *el delirio de interpretación*, la *psicosis alucinatoria crónica*, y más tarde, los *delirios de imaginación*, las *psicosis a base de automatismo* y las *psicosis pasionales*. Este dominio permanecía indiscutiblemente discontinuo» (20, p. 18).

Con la noción de esquizofrenia venida de Suiza se va a producir una transformación en el campo de los delirios crónicos, magníficamente ilustrado por el cuadro que Henri Ey hace para la *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, en 1955. Esta noción de la esquizofrenia, que es la de Minkowski, es una noción extensiva, que engloba una serie de cuadros que la psiquiatría francesa había pacientemente distinguido.

Minkowski hereda de Bleuler la necesidad de postular un trastorno esencial, es decir psicopatológico. Sin embargo, dice: «En muchos puntos me alejo de Bleuler, y más particularmente, bajo la influencia de Bergson, veo el trastorno inicial de la esquizofrenia no en un relajamiento de las asociaciones, sino en la pérdida del contacto vital con la realidad; es de esta pérdida de contacto que trato de deducir los síntomas cardinales y las manifestaciones más características de la esquizofrenia» (22, p. 5). Con el apoyo de Bergson, Minkowski toma partido resueltamente contra el método analítico, contra el análisis factorial: «Observar en espectador impasible, como cuando se mira un corte al microscopio, enumerar y clasificar los síntomas psicóticos, para llegar a un diagnóstico que se dice «científico», por la razón pura, no nos basta más «, (22, p. 70). «Al «diagnóstico por razón» viene a agregarse «el diagnóstico por penetración»<sup>16</sup> (22, p. 71), puesto que en la psiquiatría de Minkowski «con el diagnóstico, el análisis clínico no hace más que empezar « (22, p. 67).

¿Debemos concluir a una postura antirracionalista, tal el reproche que le efectuara Lacan? No es seguro, puesto que Minkowski va a exigir del trastorno esencial que dé el acceso a la interpretación, a la explicación y a la práctica<sup>17</sup>. Por otro lado, es cierto que es en este lenguaje que se expresa, de genealogía bergsoniana y nietzscheana, la misma de sus inclinaciones espiritualistas.

### **La armonía con la vida o el contacto vital.**

Ya hemos señalado las divergencias entre el punto de vista de Minkowski y el de Freud en lo que respecta a las relaciones entre ser y devenir. Aquí la obra de Minkowski toca a ese punto que crea una frontera y que concierne la concepción antropológica que implican las concepciones sostenidas. Minkowski forma parte del ilustre linaje de humanistas, al lado de Bergson, Henri Ey o Sartre, para quienes existe una completud del individuo, una unidad del sujeto, que se exprese bajo el modo de «su libertad», «su conciencia», «su armonía con la

---

entre cada una de las dos psicosis endógenas, la locura maníaco-depresiva y la esquizofrenia, y las constituciones correspondientes. La esquizoidia se vuelve la base constitucional de la esquizofrenia y la sintonía la de la locura maníaco-depresiva « (22, p. 187).

<sup>16</sup> Minkowski le rinde homenaje en esta ocasión a su amigo Binswanger, otro antiguo camarada de la Clínica del Bûrgholzli, y en un texto un poco posterior dice: «Es apenas necesario agregar que estas consideraciones tienen más de un punto en común con el método fenomenológico de Husserl «, 23, p. 95. Así lo nota Lacan (12, p. 138). Esta referencia a Husserl constituye otro punto de distancia con Bleuler: «En cuanto a la fenomenología, creemos poder afirmar con certitud que Bleuler ignoró completamente la obra filosófica de Husserl en el momento en que escribía su libro sobre la esquizofrenia», (22, p. 247).

<sup>17</sup> «Se trata de ver ahora cómo podemos interpretar, de este punto de vista, los caracteres esenciales del proceso esquizofrénico, Es decir hasta qué punto esta noción puede probar su fecundidad y contribuir al progreso de nuestra ciencia. Exigimos de ella de ser no solo un hipótesis explicativa, sino además que sirva de hipótesis de trabajo « (22, p. 88).

vida», etc., opuesta a este otro linaje, no menos ilustre, que componen Marx, Freud, Lacan, entre otros, para quienes el individuo está alienado en sus estructuras económicas, sociales, psíquicas o de lenguaje, y en perpetuo conflicto<sup>18</sup>.

Esta «armonía maravillosa» es el resultado de la síntesis, *Aufhebung* de los contrarios minkowskianos:

En la vida, la inteligencia y el instinto, o en otras palabras, los factores de nuestro psiquismo refiriéndose al sólido, a la inercia, al espacio, por un lado, y por el otro lado aquellos que se refieren a la duración vivida, al dinamismo, se entrecruzan y forman un todo armonioso. Cada uno de ellos se muestran insuficientes a asegurar la existencia del individuo, cada uno de esos dos grupos de factores viene a completar al otro, limitando al mismo tiempo, de un modo natural y apropiado, su campo de acción (22, p. 89).

La armonía con la vida es el otro nombre de su concepto «contacto vital con la realidad», del lado de lo irracional: «El contacto vital con la realidad parece corresponder bien a los factores irracionales de la vida. Los conceptos ordinarios elaborados por la fisiología y la psicología, tales como la excita, sensación, reflejo, reacción motriz, etc. ... pasan al costado, sin alcanzarlo, sin siquiera rozarlo» (22, p. 82). Pero veremos más adelante, que hay mucho más en este concepto, escondido detrás del lenguaje irracionalista.

## EL RACIONALISMO MORBIDO Y EL GEOMETRISMO MORBIDO

Sven Follin lo notaba bien, en el concepto de «contacto vital», «Hay que resaltar el término vital, puesto que lo que el esquizofrénico pierde no es la posibilidad de un simple contacto sensorial con el ambiente sino la dinámica de esos contactos, es decir todo lo que toca al carácter vivo de la relación del sujeto con los otros» (10, p II). Es, justamente, poner el acento sobre la dimensión social de esta noción: la ruptura con el mundo humano, el lazo social dirán otros más tarde<sup>19</sup>.

Esta alquimia que sostiene entre razón e instinto, es social de cabo a rabo e implica la acción humana, la *obra*, como él se expresa: «El impulso vital conduce a la obra (en el sentido más amplio de la palabra) y esta, por más revolucionaria que pueda parecer, si realmente tiene algún valor, se *dirige siempre al alguien* y tiende a integrarse en la realidad [...] (las itálicas son nuestras N.d A).

Allí en donde el impulso personal es demasiado fuerte y es tomado al pie de la letra, en donde se quiere crear algo *absolutamente* personal y donde no se busca más que eso, la obra deja de ser cada vez más revolucionaria u original; se degrada y no es más que un pobre gesto trastornado o de un enfermo» (22, pp. 162-163). La ruptura de este equilibrio, de esta armonía, es el racionalismo mórbido.

«El loco «des-razona» mucho menos de lo que se cree, quizás no des-razona nunca» (22, p. 76). Tal es la esencia del racionalismo mórbido, que no es, en lo más mínimo, un síntoma entre otros, sino la esencia misma de la locura. ¿Cómo no evocar aquí la advertencia de Pascal «los hombres son tan necesariamente locos, que sería estar loco por una voltereta de locura, de no ser loco» citado por Lacan en su *Rapport de Rome*, quien decía: «la psicosis es un ensayo de rigor. En ése sentido yo diría que soy psicótico»?

Minkowski pone en evidencia como el esquizofrénico, privado de la facultad de asimilar todo lo que es movimiento y duración, golpeado de inercia dialéctica podríamos decir, «tiende a construir su comportamiento con factores y criterios cuyo dominio propio es

<sup>18</sup> Veremos más tarde a Minkowski utilizar una expresión bastante alejada de esta armonía que sostiene aquí: «los hechos se describen en prosa, la vida no está hecha únicamente de prosa [...] No hay que olvidarlo, la vida por sus pruebas, no perdona a nadie y permanece conflictiva de una punta a la otra «, extraído de *Souvenirs d'un vieux psychiatre*, citado por Jeanine Pillard-Minkowski (26), hija de Eugène.

<sup>19</sup> Follin y su colega Bonnafé dan en 1946, en Bonneval, su definición del hombre enfermo: «el hombre aislado en relación a su medio social», (9, p. 159), y Lacan define en 1973 al esquizofrénico como un sujeto que se especifica de no estar tomado en ningún discurso, en ningún lazo social (16, p. 31).

en la vida normal, únicamente la lógica y las matemáticas» (22, p. 104). Es lo que va a llamar «el pensamiento espacial» de los esquizofrénicos, partiendo de los opuestos espacio/tiempo del binomio bergsoniano. La atrofia de los factores relevando del instinto y que están «moldeados sobre la forma de la vida», así como la hipertrofia compensatoria de todo lo que tiene que ver con la inteligencia cuyo «objeto es lo sólido inorganizado, que no se siente cómodo que en lo discontinuo, en la inmovilidad, en lo muerto», todo ello es lo que caracteriza la esquizofrenia para Minkowski, como veremos a través de algunos de sus casos clínicos.

### **Dos casos clínicos**

Minkowski ilustra sus concepciones a través del caso de un maestro de 32 años que viene a consultar al Dispensario de Profilaxis Mental. Su queja principal la constituye una «descomposición fisiológica» que resiente dolorosamente, una sensación de «vacío en la cabeza» que atribuye a una salivación exagerada; su voz lo «sugestiona», está «como muerta» y produce la impresión de una «voz de un muerto que vuelve». Todo su ser y su voz sufren una «regresión; se siente transportado quince años hacia atrás.

Nuestro enfermo no tiene alucinaciones, ni ideas delirantes. No constatamos en él el más mínimo signo de una mente debilitada, pero desde el comienzo de nuestro examen, nos sorprende su comportamiento. [...] Esta actitud profundamente mórbida nos hace diagnosticar una esquizofrenia, e inclusive una esquizofrenia grave y avanzada.

Es esta actitud la que trataremos de precisar ahora. El detalle siguiente nos parece muy característico; lo elegimos por esta razón como punto de partida. El enfermo nos cuenta que desde hace años, se interesa mucho a los problemas filosóficos; se había habituado a anotar sus reflexiones y había reunido un stock considerable de notas. Le preguntamos si había leído muchas obras filosóficas: «No, al contrario, me había impuesto el deber de no leer para no deformar mi pensamiento». Huía el contacto con los otros hombres «para no verme perturbado en mis reflexiones». La actitud mórbida se perfila así nítidamente. Se aísla del mundo para buscar en él mismo la fuente de sus pensamientos filosóficos. No nos sorprenderá ahora saber que uno de sus descubrimientos consiste en «hacer surgir el espíritu de la acción de los ácidos sobre las terminaciones nerviosas» [...]. Sin ser filósofo, ni siquiera filósofo frustrado, nuestro maestro se ahoga en sus reflexiones filosóficas. [...] Todo acto de la vida es abordado del punto de vista de la antítesis racional del sí o del no, o mejor, de lo permitido y de lo prohibido, de lo útil y de lo perjudicial. En ese sentido hablamos de *actitud antitética*. [...] Nuestro enfermo nos dice que había tomado el hábito de «pasar todos sus actos por el tamiz de sus principios». Bajo la idea de perfeccionamiento *espiritual*, «excluye de su existencia todo trabajo material», y entonces no puede ocuparse más de su colmena, a la cual le consagraba con amor su tiempo libre y que clasifica ahora en la rúbrica: trabajo material».

El hecho de venir a consultar al Dispensario constituye un «suicidio moral», puesto que, para él, «el hombre debe reaccionar solo, por su propia voluntad». Lógico, lo es, e inclusive de más. [...] Las antítesis determinan así toda la actitud de nuestro paciente. Su regeneración moral, nos dice, comienza en 1918, en un campo de prisioneros en Alemania. Busca en ese momento «despegarse de la materialidad y determinarse en sus actos por principios impersonales. Hay que alcanzar la sabiduría, es la verdadera felicidad, pero para eso hay que estar solo, hay que sustraerse a todo elemento perturbador». Bajo la influencia de estas ideas empieza a producirse la transformación de su personalidad; adopta un sistema consistente a aplicar un principio por semana, tales como el de la justicia, el de la templanza y sobre todo el del silencio. Deja de hablar y no contesta a las preguntas más que cuando corresponden a sus principios. Sus actos «estaban reglamentados minuto por minuto, tenía el espíritu constantemente ocupado y tamizando sus principios, no respondía a los otros y no hablaba espontáneamente más que cuando sus principios se lo permitían». «Sus problemas actuales», dice, «datan del instante en el cual se dejó arrastrar a hablar impulsivamente», lo que es contrario al programa de racionalismo exclusivo que se había diseñado. Después de la guerra, retoma su puesto de maestro como un determinista convencido, y aplica a sus alumnos en razón de su completa irresponsabilidad, el principio de indulgencia *absoluta*; trata de dirigirse a sus razones y sufre de verlos sonreírse y no comprenderlo. Luego, siguiendo las sugerencias de un director, aplica un método *estrictamente* militar, se vuelve excesivamente severo y reprime el ideal. Un período regido por el «principio liberal de la suavidad» sucede al precedente: «Practicaba, hasta le mes de junio, una disciplina impersonal, pero excesivamente firme y confiada en la autoridad que confiere la dignidad de la conducta, resultando de la dignidad de los pensamientos. Apasionado de lógica, había silenciado durante un año mis tendencias

idealistas, para utilizar una disciplina militar que me parecía ser un deber profesional, consistente en la imposición de sanciones severas». Y dice aún: «Comencé algunos trabajos manuales para ayudar a mis padres. Esta subordinación de mi actividad a estos dos viejecillos, buenos y corajudos, me volvió más sensible a sus ataques sentimentales que, hasta ese momento, se habían chocado al sentimiento humanitario más poderoso. Y me sentí rápidamente volverme el niño obediente... Todos mis derechos a la incitativa me parecieron caducos y tuve la impresión de un ahogo atroz.

Otro caso le permite a Minkowski precisar su noción de geometrismo mórbido, otro aspecto del racionalismo mórbido. Es el caso de un paciente que desde sus 16 años comienza a «obsesionarse», según su propia expresión, a propósito de las construcciones. Duda de su solidez y se pregunta si las paredes de su escuela están bien derechas.

Me atormentaba [...] a propósito de las bóvedas de las iglesias, no admitía que se haga soportar todo el peso sobre los nervios y los pilares, del mismo modo que sobre la llave [el paciente se refiere aquí, al menos en algunos de sus efectos significantes, a términos de la arquitectura]. Todo esto debería faltar. No admitía tampoco el cemento entre los bloques de piedra, puesto que consistían para ellas un punto de apoyo frágil que ellas mismas aplastaban. Me decía que las casas solo se mantenían de pie gracias a la atracción terrestre. Y luego llegué a dudar de mis sensaciones».

Luego la «manía de simetría» que se instala. Regula, a partir de ella, toda su actividad. Camina, de preferencia, por la mitad de la calle. El tratamiento que le prescribe un médico no debe bajo ninguna condición comenzar antes del mes de noviembre. Y ello debido a que el tratamiento duraría varios meses «y se encontraría, en esas condiciones, repartido entre dos años diferentes y se vería así desmembrado.

Toma también por hábito pararse delante de un espejo, los pies juntos, buscando para su cuerpo una simetría absoluta, para obtener, como dice «una posición absolutamente perfecta». Con ese mismo propósito, retenía su respiración tanto tiempo como le fuera posible.

En el servicio le hacemos inyecciones de cacodilato de sodio. En un momento dado, nace en él la idea que un pedazo de algodón habría penetrado en él junto con la inyección. Esta idea no hará más que crecer, pero de una forma particular. Por contigüidad, edificando por así decir, construcciones imaginarias de orden únicamente geométrico y racional, se extiende cada vez más. «La obsesión aumenta. No es solamente el algodón, es además metal de la aguja lo que puedo tener en el cuerpo, vidrio de la jeringa, y todo ello remonta por el pensamiento hasta los órganos esenciales, hasta el cerebro, por ejemplo. Y el cacodilato apilado sobre todo esto está desvirtuado y las inyecciones siguientes, amontonadas sobre ésta, pecan a la base. Y las precedentes se ven sacudidas a su vez por la mala, que come todo. Todo el tratamiento no vale nada. Habría que poder demoler hasta la raíz, hasta los cimientos y reconstituirlo en buenas condiciones. Por otro lado, no se debe que un mal tratamiento dé buenos resultados, puesto que estos buenos resultados que se construyen sobre la mala muralla constituida por el tratamiento, serían sujetos a caer con ella. E inclusive además del riesgo de desmoronamiento, me es imposible soportar la idea absolutamente *ilógica* de que algo bueno repose sobre algo malo, bloques de piedra apoyándose sobre puré, mientras que debería ser todo lo contrario». [...] El plan es todo para mí en la vida [...]. No quiero, a ningún precio, fallar a mi plan, perturbo la vida antes que el plan. Es el gusto por la simetría, por la regularidad lo que me atrae hacia mi plan. La vida no muestra regularidad, ni simetría y es por ello que *fabrico* mi realidad. Es al cerebro que atribuyo todas mis fuerzas. [...] Lo que voy a decir parecerá formidable, pero así es. Mi estado de espíritu actual consiste a no dar fe más que a la *teoría*. No creo en la existencia de una cosa más que cuando lo he *demonstrado*. Por ejemplo, el cuerpo de la mujer produce una impresión sobre el hombre. ¿Por qué? He aquí una cosa de la que dudo, porque no llego a demostrarla. No me veo arrancado por ello, arrastrado por la existencia sin punto de apoyo y fiándome únicamente a mis impresiones. Me parecería que estoy en el aire, lo que es ilógico.

En la calle, prosigue Minkowski, se ve algunas veces impresionado por una mujer. Regresa entonces a su casa, se sienta en una silla, se cruza de brazos, toma una posición lo más simétrica posible y se pone a reflexionar. Busca resolver el problema, por qué el cuerpo de una mujer produce una impresión particular sobre el hombre. Espera «que todo ello sea reducido a las matemáticas, inclusive la misma medicina y las impresiones sexuales.

Dejemos aquí estos ejemplos tomados del libro que Minkowski escribe en 1927 (capítulo II), invitando a recurrir al original, puesto que estas observaciones son bastante más extensas y sobre todo están puntuadas de sus reflexiones, que no dejan de sorprendernos en cuanto a su innovación y su anterioridad respecto a las elaboraciones lacanianas de la lógica del significante y del nudo de la lógica con la sexualidad.

### **Las actitudes mórbidas**

A partir de esta noción del racionalismo, Minkowski analiza las «actitudes mórbidas», verdaderas estructuras positivas, en el sentido de Henri Ey. «Cuando uno de los factores esenciales de la vida psíquica falta, los que permanecen intactos tienden a reagruparse para establecer, en la medida de lo posible, una especie de nuevo equilibrio. Este, presentando caracteres profundamente mórbidos, constituye sin embargo un salvavidas para la personalidad claudicante [...]. Intenta salvaguardar así su aspecto humano» (22, pp. 237-238). Así nace la noción de *actitudes esquizofrénicas*, soluciones psíquicas frente a la desagregación que se desprende de la pérdida del contacto vital con la realidad.

La *actitud antitética*, la *actitud interrogativa*, el *malhumor mórbido*, el *fantasear mórbido*, los *remordimientos mórbidos*, no constituyen elementos aislables permitiendo construir *check-lists*, sino verdaderas respuestas concretas de un sujeto frente a su problemática, sin otro sentido que el que les da su existencia.

Así deben entenderse las nociones de *autismo rico* y *autismo pobre*: «El primero tiene como prototipo al sueño. Se caracteriza sobre todo por la constitución de un mundo imaginario. Los complejos juegan un rol preponderante. Determinan el contenido de los síntomas [...], así como las variaciones, a menudo incomprensibles para nosotros» (22, p. 172). El autismo rico apunta a lo que hay de vivo en la personalidad mórbida y Minkowski, contrariamente a Jaspers, muestra bien que la incomprensibilidad no es tal más que para nosotros, y que estas manifestaciones mórbidas tienen un contenido psicológico, un sentido preciso y vivo. El autismo pobre muestra, para él, el trastorno esquizofrénico al estado puro, el detenimiento o la quebradura del impulso personal.

### **El valor terapéutico de la noción de Minkowski**

El pensamiento de Minkowski sobre la esquizofrenia es profundamente antidefectual y anti pesimista<sup>20</sup>: «Desde Kraepelin, ni la noción de demencia precoz ni, por consecuencia, la de esquizofrenia no implican la noción de incurabilidad [...] Aún en los casos graves, remisiones tardías son posibles» (22, p. 184). Allí sitúa el interés de sus concepciones, puesto que como lo dice él mismo «En psiquiatría nuestros conceptos nosológicos pueden tener en ellos mismos un valor terapéutico» (22, p. 249). Y sostiene la dirección del esfuerzo que debe hacer «la psiquiatría contemporánea a volverse de entrada, es decir por la naturaleza misma de sus nociones fundamentales, una psiquiatría psicoterapéutica» (22, p. 254).

### **EL TIEMPO VIVIDO (*LE TEMPS VECU*)**

La reflexión de Minkowski sobre el racionalismo mórbido va a continuar a lo largo de toda su obra escrita. Su lugar va a precisarse con el desarrollo de otros conceptos propios a su pensamiento. Así, nos parece necesario continuar con el análisis de dos de las obras mayores que constituyen su trilogía.

En este texto publicado en 1933, Minkowski va a templar un poco su binomio espacio/tiempo. Como lo dice él mismo, integra la fenomenología husserliana, ausente en su obra sobre la esquizofrenia enteramente bajo la influencia bergsoniana. El texto se divide en dos libros: el Libro I, dedicado a estudios fenomenológicos sobre el tiempo vivido, y el Libro II conteniendo estudios psicopatológicos. Lacan lo califica de «obra ambiciosa y ambigua», y nota que los propósitos de Minkowski con respecto a su amigo Mignard, «síntesis de su vida científica y de su vida espiritual - síntesis tan rara en nuestros días en los cuales hemos

---

<sup>20</sup> Henri Ey decía con ironía al respecto de las posiciones fatalistas: «Las «enfermedades mentales», formas rígidas de una triple fatalidad etiológica, patogénica y evolutiva, desalentaban por adelantado todo esfuerzo y permitían aún a los más emprendedores terapeutas, una vez que hubieran renunciado, a proteger su inacción bajo la cobertura de una descorazonante e ineluctable necesidad», (8, p. 75).



tomado el hábito de erigir una barrera infranqueable entre la pretendida objetividad de la ciencia y las necesidades espirituales de nuestra alma «, pueden tomarse como una confesión de las propias posiciones metafísicas de Minkowski. Lacan reclama «el derecho de restituir la barrera aquí evocada, que por cierto no es para nosotros infranqueable, pero constituye una nueva alianza entre el hombre y la realidad» (13, p. 425). Resalta entonces el triple contenido de la obra: objetivación científica, análisis fenomenológico y testimonio personal. La contribución incontestable la constituyen los datos de la patología mental en los cuales Minkowski aporta una novedad metodológica, su «referencia al punto de vista de la estructura, punto de vista bastante extraño, pareciera, a las concepciones psiquiátricas francesas, para que muchos crean aún que se trata allí de un equivalente de la psicología de las facultades « (13, p. 426).

### **Libro I. La fenomenología.**

Abordemos sumariamente el contenido de esta parte de la obra. El tiempo vivido es otra cosa que el tiempo medible, asimilable a un cierto espacio. Es sinónimo de dinamismo y al mismo tiempo compatible con los fenómenos de duración y estabilidad (quienes a su vez son otra cosa que lo inmóvil y lo muerto). Algunos ejemplos: el *recuerdo* con su llamado al *pasado*, el *deseo* y la *esperanza* vueltos hacia el *porvenir*. Estos fenómenos no pueden ser examinados solamente como desarrollándose en el tiempo, puesto que poseen una *estructura particular*, determinan la contextura del tiempo vivido (24, p. 15). Así, la palabra clave es el *devenir*. Y cuando analiza la memoria, Minkowski resalta el aspecto narrativo de la misma, su relación esencial con el lenguaje. Este aspecto narrativo es el que le permite centrar la noción de *presente*: «el presente es el recitado de una acción, que hacemos mientras estamos actuando « (24, p. 29).

Algunos temas ya abordados en *La Schizophrénie* encuentran naturalmente su lugar aquí. En particular el *impulso personal*, comportando a la vez, un aspecto en el cual se le da la preeminencia a la *experiencia*, y otro aspecto que lo sitúa como *superindividual, transpersonal*. Sobre estos aspectos se concentran las críticas que Lacan le dirige a Minkowski, en particular al aspecto místico, espiritualista que Minkowski no rechaza. La posición de Lacan se explica puesto que este aspecto *irracional* del impulso vital se va a ver contestado por el psicoanálisis, quien según Minkowski, «a través de esta racionalización misma se muestra poderoso en la vida colectiva, como lo es en otro orden de ideas el materialismo histórico con el cual tiene más de un punto en común» (24, p. 50), pero [el psicoanálisis] substituye sus imágenes racionales a la fuente misma de nuestra vida. Como vemos, Minkowski está lejos de negarle un alcance terapéutico al psicoanálisis. Por el contrario, puesto que ha sido testigo del encuentro entre el psicoanálisis y la esquizofrenia en el Burghölzli de Bleuler. ¿Debemos recordar que Jung y Abraham trabajaron allí junto a Binswanger, el otro fundador de la psiquiatría fenomenológica? Por otro lado, cuando aborda la cuestión del contenido de la psicosis, se refiere a menudo al ejemplo de la tesis de Jung (11), del sentido al fin reencontrado de aquella vieja enferma repitiendo en sus estereotipias los gestos de su enamorado zapatero. Como lo dice el mismo, es sobre el plano de las concepciones generales que hay ruptura: es la incompatibilidad entre Freud y Bergson.

El porvenir es pasado por el tamiz de la oposición entre un saber y un vivir. Pero la cuestión esencial es «¿cómo vivimos el porvenir, independientemente y antes de todo saber?» (24, p. 72). Puesto que el porvenir contiene de manera primitiva la noción de *dirección en el tiempo* y hace que nuestra vida esté esencialmente orientada hacia él. Así emerge una línea de estructuras que de la *actividad* y la *espera*, pasando por la *plegaria*, va hasta el acto *ético*. El porvenir constituye ese horizonte que no desaparece jamás y que de ese hecho no se confunde con el devenir, «El porvenir dura mucho tiempo», decía dolorosamente Althusser...

La muerte merece también un capítulo de reflexión, y su reflexión hace aparecer en esta noción importantes asimetrías, en particular con la oposición entre una *muerte inmanente*, que no es lo contrario de la vida sino lo que la encuadra y le da sentido, una muerte dialectizable, el reconocimiento de una mortalidad que da el primer conocimiento del porvenir; y por otro lado una *muerte transitiva* que rompe nuestro impulso hacia el porvenir.

## **Libro II. La psicopatología.**

En el comienzo de esta parte específicamente psicopatológica y bastante paradójicamente, en apariencias, Minkowski le rinde un vibrante homenaje a de Clérambault y su concepción de automatismo mental. Señala claramente el hecho de que no se satisface de sus concepciones organogenéticas, pero el hecho de haber valorado un síndrome fundamental le parece de un gran valor.

Minkowski retoma su noción del trastorno generador para marcar sus diferencias con la psicología, «esta psicología de las facultades del alma, para siempre escolástica», objeto de las acerbadas críticas de Lacan, quien a pesar de sus diferencias se solidariza completamente con Minkowski en este punto (13).

De lo que distingue como el doble aspecto de los trastornos mentales, forma y contenido, Minkowski va a ocuparse de lo que le parece lo más fundamental: la forma. Si compara la teoría de Bleuler con una teoría anatomo-médica, en el sentido que el alma es disecada en funciones aisladas, en tanto y en cuanto toda la situación es abordada del punto de vista de «estar enfermo», es para oponerle su actitud, que concibe las manifestaciones psíquicas como una *unidad*. Su objeto no es un psiquismo disociado (en el sentido habitual del término), sino una vida psíquica *sui generis*. Minkowski enfrenta «estar enfermo» a «ser diferente», y dice «para hablar con Gruhle, ponemos ahora en lugar de un «menos» un «diferentemente»»<sup>21</sup> (24, p. 233). Es lo que él define como la *actitud fenomenopsicopatológica*. Esencial dialéctica de lo cuantitativo y lo cualitativo, de lo cual hablaremos un poco más adelante.

Minkowski se abandona entonces a magníficos estudios clínicos sobre los estados depresivos, demostrando clínicamente, entre otras cosas, que entre depresión reactiva y melancolía no es cuestión de cantidad, sino de calidad.

La fenomenología del tiempo va a encontrar su terreno ideal en los estados depresivos. La oposición entre tiempo vivido, el tiempo dinámico, y la mecanización del tiempo de los estados melancólicos; la ausencia de orientación de nuestra vida hacia el porvenir que le da un sentido, la ausencia de proyecto y la omnipresencia de la muerte transitiva, constituyen los hallazgos de su método. Numerosas observaciones clínicas de gran riqueza ilustran sus propósitos.

En lo que respecta a los estados maníacos, Minkowski pone bien el acento en el hecho de que lo esencial no es que la actividad psíquica característica sea más rápida que la normal, lo que en nuestros días constituiría una clara ventaja, sino únicamente un contacto *instantáneo*, sin penetración. El excitado maníaco vive sólo en el ahora, no hay un presente, como de modo general no hay en absoluto un despliegue de la vivencia en el tiempo.

<sup>21</sup> Este vaivén entre calidad y cantidad está siempre de actualidad. Sauvagnat lo muestra bien en su brillante estudio sobre la historia de las nociones de déficit en la esquizofrenia: «Al principio, en los años treinta, el debate se limitaba al dominio del pensamiento esquizofrénico, considerado por Goldstein como «demasiado concreto» y por Cameron como «demasiado inclusivo», lo que generó toda una serie de trabajos tendientes a poner en evidencia una especificidad del «pensamiento esquizofrénico», el debate central era el de los partidarios de un pensamiento «anormal» y los partidarios que sostenían la hipótesis de un pensamiento sostenido por una lógica «normal»» (Sauvagnat (F.), “*A propos des conceptions déficitaristes des troubles schizophréniques*”, (27, p. 177). El retorno reduccionista actual, hace que no se realicen más que estudios cuantitativos, estadísticos, mientras que lo cualitativo se encuentra del lado de lo particular, de lo concreto, como diría Politzer, una referencia que Minkowski no desdeñaba. Minkowski decía por otro lado: «Las letras se sitúan a menudo más cerca de la realidad viva, que no lo hace la «ciencia»» (25), frase inspirada de Politzer.

Recuerda entonces los consejos de un colega, quien notaba que algunas veces se lograba calmar un tiempo a los maníacos fijando su atención en el pasado, puesto que haciendo intervenir el pasado, liberamos al maníaco del poder del ahora en el cual se encuentra y del cual es incapaz de hacer un presente. El análisis estructural de la excita maníaca, al igual que la depresión melancólica, se deja definir como una *subducción mental*<sup>22</sup> en el tiempo.

El último capítulo del libro marca la distancia tomada con respecto al binomio bergsonianos espacio/tiempo, para introducir un *espacio vivido*, a-matemático y a-geométrico. Señala que el espacio vivido forma un todo indivisible<sup>23</sup> en el cual la distancia tiene una significación completamente diferente que la simple yuxtaposición de puntos en el espacio. Posee un carácter puramente cualitativo. El análisis fenomenológico del espacio difiere de su concepción geométrica. Los conceptos de imprevisto, de azar, de coincidencia, de contingencia poseen una mayor afinidad (notemos que todas estas nociones hacen referencia al encuentro). La ausencia de la noción de azar lleva así, como ya lo había notado Freud, a una concepción delirante persecutiva. Las alucinaciones constituyen *neoproducciones*, forman parte de un mundo *desocializado*. Minkowski define entonces al automatismo mental como una *subducción mental* en el espacio.

## EL TRATADO DE PSICOPATOLOGIA

Tatossian (32) distingue dos líneas de psiquiatras fenomenólogos: Minkowski, quien accesoriamente acudía a los filósofos sin insistir al extremo sobre la especificidad fenomenológica, y Binswanger quien consagra una gran parte de su informe sobre la fenomenología a las nociones de *eidós* e *intencionalidad* de Husserl. Esta diferencia se mantendrá hasta que, a partir de 1930, *Sein und Zeit* se volverá la referencia filosófica principal de Binswanger. La diferencia se acentúa por el hecho que Minkowski decía explícitamente que no apreciaba Heidegger, de lo que Lacan se lamentaba (13).

Encontramos al interior de esta última gran obra de Minkowski muchas cuestiones abordadas precedentemente. La dialéctica forma/contenido es una de ellas: «Entre la psiquiatría clínica y el psicoanálisis, encuentra su lugar el *análisis estructural*. No se ocupa del contenido, sino de la forma. No concibe la forma como algo inmóvil sino que busca a aprehenderlo en su movilidad, en su dinamismo viviente « (25, p. 589). En la pluma de Minkowski, se trata de una forma dialéctica. Ya vimos que, tanto Lacan como Ey, reconocen a Minkowski como el introductor de la noción de *estructura*, noción que no posee un sentido unívoco<sup>24</sup>. Las relaciones de Minkowski con el psicoanálisis son difíciles. Lacan hubiera deseado en este pensador «un desconocimiento (*méconnaissance*) menos sistemático», sopesando bien el término desconocimiento. En efecto, Minkowski identifica el pensamiento de Freud a una *physikalistische theorie*. Por otro lado, es notable la ausencia casi total de toda referencia directa en sus obras a los textos de Freud. En su lugar aparecen Paul Schift, M. Boss y sobretodo Jung. Lo que él llama la *psicopatología afectiva*, que identifica al «contenido», es mucho más cercano a la psicología junguiana, que le había impresionado a la ocasión de su pasantía en el Burghölzli «Me siento más cercano de él que de Freud» (25, p. 411). Pero esta oposición de principio, producto de una reducción de la obra de Freud a algunas de sus referencias epistemológicas, como veremos, oculta bien varios puntos de concordancia.

<sup>22</sup> Subducción, del latín *subducere*, tirar hacia abajo (*Dictionnaire Larousse*).

<sup>23</sup> Analiza el fenómeno «recorrer una distancia para alcanzar un punto preciso», por ejemplo ir hasta la plaza de la Concordia para mirar las estatuas que allí se encuentran. «Si me veo obligado de [...] detener a mitad camino lo que me había propuesto, ello no equivale para nada a la mitad del propósito propuesto « (24, p. 369).

<sup>24</sup> Encontramos un estudio muy interesante sobre las relaciones entre forma y estructura en el trabajo de Lucien Sève: “*Forme, formation transformation*”, in *Structuralisme et dialectique*, París, Editions Sociales, 1984, pp. 193-258.

### **Lo antropológico, lo social.**

Su método, al que le gustaba llamar simplemente psicopatología, la definía como una psicología del *pathos humano*<sup>25</sup>. El *pathos humano* entendido como una reflexión sobre el sufrimiento de las bases de la persona humana en donde la angustia, la afectividad, la expresión, la espontaneidad, la autenticidad, encuentran su lugar. No se refiere a psicologías llamadas «científicas» «cuidadosamente expurgadas de todo lo que hay de auténticamente humano en nuestra existencia» (25, p. 65). Se pretende una psicología del ser humano. Y es sobre el término humano que el acento debe ser puesto ya que implica una concepción antropológica determinada.

«Lejos de mí la tendencia a suspender lo psíquico en el vacío. Creo solamente que lo «psíquico» encuentra su fundamento no exclusivamente en las relaciones órgano-psíquicas, sino en las primitivas y fundamentales relaciones interhumanas» (25, p. 29). De entrada, es lo social lo que marca su concepción antropológica. «Pertenece a un grupo, a una colectividad, a una profesión, a una corporación, y los lazos que unen los diversos miembros de un grupo, serán más o menos extrínsecos (lugares, tiempo, historia, filiación, «soy un miembro»). Pertenecer a... parece ir hasta la fuente misma de la vida. Depasando lo que se sitúa en el tiempo y el espacio, lo que no es más que condiciones y circunstancias, toca al lazo que, de una manera primitiva e intrínseca esta vez, une a los seres humanos constituyendo aquello a lo que todos se miden» (25, p. 78). «Es lo humanamente común que prima, y de lejos, sobre los individuos aislados» (25, p. 123). Esto es lo que constituye la realidad humana, el ambiente, para Minkowski.

### **La psicosis y lo social**

Aquí reencontramos nuestros propósitos concernientes al racionalismo mórbido. La ruptura con el ambiente es la esencia de la locura. Para Minkowski, los locos no forman comunidad. Son seres fuera del discurso. A partir de esto critica el punto de vista que establece un paralelismo esquizo-primitivo. En lugar de centrar la cuestión sobre una eventual regresión a estadios primitivos, mete el acento sobre el fenómeno de la creencia:

La creencia se pone siempre en perspectiva sobre lo colectivo, o mejor aún, sobre lo humanamente común: exige, aunque sea virtualmente, ser compartida. Ello hace que en lo que respecta a los propósitos de los esquizofrénicos, la idea real «creencia» no nos venga al espíritu. [...] Ello no significa, evidentemente que él no crea, o que busque a inducirnos, nosotros o él mismo, en error, a engañarnos. El todo se sitúa sobre el plano de existencia que «ser esquizofrénico» realiza. A través de ello volvemos a lo que decíamos desde el principio sobre la diferencia cualitativa que separa la mentalidad primitiva del modo de ser autístico del esquizofrénico (25, p. 402).

Creencia delirante sobre fondo de incredulidad colectiva... Encontramos en el bello estudio de Jeanine Chamond una excelente ilustración de este *ser-en-el-mundo* del esquizofrénico:

En una existencia en falta de continuidad, en la cual nada está verdaderamente entramado, él está condenado a una errancia a la vez temporal, espacial, identitaria, del lenguaje, al margen del mundo común. No legitimado en la institución simbólica, sin enlaces en el tiempo de la comunidad, sin llegar a constituir una experiencia, también se ve privado de la justificación de sí que da la experiencia natural del mundo. Su drama puede tomar el sentido de una ilegitimidad a existir (5, p. 323).

Pero lo que podemos llamar en Minkowski, sin forzar las palabras, *la excentración de la esencia humana*, a imagen de otras excentraciones, no es un determinismo social, ni aún menos un determinismo biológico:

<sup>25</sup> *Pathos*: (pasión en griego). Aspecto pasivo de un cambio, por el cual es efecto de una causa concebida ella misma como acción (poieîn). Lo pasional se define por contraste con lo razonable, lo racional, lo lógico. Sin embargo oponer *pático* a *lógico*, es desconocer el rico campo semántico de *páthos*. Tiene un cierto interés constatar que uno de los primeros sentidos atestado de *pasko* es «gozar hablando de la mujer o de un pederasta»; *páthein*, soportar un tratamiento o ser castigado; *pénthein*, «estar en duelo»; *pathikos*, pederasta pasivo; etc. (*Encyclopédie Philosophique Universelle*, Les Notions Philosophiques, P.U.F., 1990, artículo *pathos* y *passion*).

Transmitido con fatalidad, susceptible de pesar mucho sobre el destino a la ocasión, los rasgos hereditarios no agotan la persona humana. Existe siempre un margen más o menos grande, por supuesto, pero que existe siempre. La persona humana se ve llamada a moldear con sus manos lo que se le ha impuesto fuera de ella, y de darse, de afirmarse de un modo que les propio (25, p. 264).

Es el mismo término margen que encontramos en la pluma de Freud cuando trataba del caso Leonardo da Vinci.

Lo antropológico y lo psicopatológico en Minkowski exige que tengamos en cuenta las bases sociales del individuo humano, y no como una contingencia sino como una necesidad.

### **La metodología**

La noción de forma, de estructura, de totalidad, imponen una inversión metodológica con relación a la psicología: «Lo que importa no es tanto el «síntoma», sino el *fondo mental* del cual procede y que determina la significación» (25, p. 34). Minkowski critica entonces la semiología corriente, las clasificaciones «sensualistas» de las alucinaciones nacidas de las teorías de las *facultades del alma*» (25, p. 49).

Esta prioridad dada a la forma, lo hace ir de lo cuantitativo a lo cualitativo. Su posición metodológica comporta como consecuencia que, en lugar de partir de los trastornos leves, más o menos cercanos de lo normal, para ir después a los trastornos más graves y no ver así más que diferencias de grado, cuantitativas,

meteremos en el centro, poniendo así el acento sobre lo cualitativo, los trastornos más graves, tales como la convicción delirante o las alucinaciones, para en todo caso después buscar en sentido inverso [...]. Antes de toda explicación, hay que fijar la mirada sobre el hecho estudiado para preparar los caracteres *esenciales* (25, p. 55)<sup>26</sup>.

### **Patología de lo psicológico o psicología de lo patológico (cuantitativo y cualitativo)**

Llegamos así a un punto crucial. No es más «estar enfermo» lo que nos sirve en primer lugar de puerta de entrada a nuestras investigaciones, sino *ser diferentemente* [...] Tenemos de entrada un ser radicalmente diferente del nuestro, y por el vocablo «radicalmente» traducimos que se trata de otra cosa que de simples diferencias individuales, como lo constatamos a cada paso en la vida corriente, ni de esas graduaciones que, sobre el plano empírico, pueden llevar insensiblemente de lo normal a lo patológico (25, p. 80).

Esta dialéctica de lo cuantitativo y de lo cualitativo constituye una clave del pensamiento de Minkowski. Ya que para definir lo *humano* debe privilegiar lo cualitativo. Y entonces vemos surgir en el Tratado la noción de *reificación*<sup>27</sup>, como la metáfora misma de la pérdida de contacto con la realidad, del mundo humano frente al mundo inhumano, dice Minkowski:

A primera vista, entre la reificación tornada hacia el exterior y la pérdida de contacto con la realidad del mundo exterior, con predominio excesivo de los mundos imaginarios o de los mundos abstractos, e igualmente el pensamiento irreal (*dérréel*) de Bleuler, hay incompatibilidad. [...] El objeto

---

<sup>26</sup> Recordemos aquí el proyecto de Lacan: «Esta topología [...], si sentirse ligada a ninguna preocupación de localización cortical es justamente lo que puede preparar de mejor modo la preguntas con las cuales interrogaremos la superficie del córtex» (15, p 540).

<sup>27</sup> \* «La reificación (*Verdinglichung*) designa, de un modo crítico, todo proceso por el cual una realidad social o un sujeto individual se encuentran negados en tanto que tales y reducidos al estado de cosa (*res* en latín). Dos conjuntos de problemas se plantean así y conciernen ya sea los mecanismos sociales, o los mecanismos psicológicos de esta reificación» (*Encyclopédie Philosophique Universelle*, P.U.F., 1990, art. *Réification*).

\* La reificación: expone el proceso de substitución de relaciones entre *cosas* a las relaciones entre *hombres*. Es la transformación del producto de trabajo y de la fuerza de trabajo, en mercaderías, que lo vuelve posible, el *valor de cambio* viene a dominar completamente el *valor de uso*, en particular en la forma de *equivalente universal*: el dinero. Para Gabel, patología mental y patología social se reúnen, puesto que la esquizofrenia en la cual se deshace la dialéctica de la relación sujeto/mundo, no es más que un efecto de la estructura de mercado y de la conciencia reificada. *Dictionnaire Critique du Marxisme* (6), artículo *Réification*.

nos aparece ya no como paradigma de la realidad, sino en un cierto sentido como producto de la abstracción relevando de la realidad descarnada.

Esta noción, ya utilizada por Gabel, Lukacs y Lefebvre, proviene a su vez del texto de Marx, *El carácter fetiche de la mercadería*. Este texto, gira alrededor de la teoría del valor y constituye una profunda reflexión sobre la dialéctica de lo cuantitativo y de lo cualitativo, así como de la deshumanización de las relaciones humanas, por lo tanto de lo social, en el carácter fetiche de la mercadería, privilegiando lo cuantitativo sobre lo cualitativo<sup>28</sup>.

### **Avatares de sus nociones**

A los binomios que le sirvieron en el pasado (racional/irracional, tiempo/espacio), Minkowski va a agregar un tercero: una dialéctica inspirada de Bachelard entre lo real y lo irreal. Como ya lo notó Henri Ey (7), esto lo acerca mucho del inconsciente freudiano, del cual no le gustaba mucho hablar<sup>29</sup>, o del imaginario lacaniano.

Pero como nos lo dice Belzeaux (4), la introducción del lenguaje en la teorización de la simbolización, de lo social diríamos aquí, implica siempre un ternario. Y al final de su *Tratado* nos encontramos en presencia ya no de dos principios vitales, sino de *tres poderes formales fundamentales: el poder racional, el poder afectivo y el poder sensorial*.

El primero se encuentra centrado en el *objeto*, la cosa; se complace en lo inmóvil; su reino es el del anonimato, de la extensión, de la *universalidad*, de la *alteridad*. El segundo tiene por objeto el ser humano en tanto que nuestro prójimo, tal como nos lo es dado en el encuentro humano, en todo movimiento de «simpatía», sus características esenciales son la proximidad, la intimidad, la profundidad [...]; fundado en el fenómeno de la facultad de vibrar al unísono con el ambiente, está a la base de la intimidad del *mundo* en el cual vivimos. Pero los seres humanos y las cosas, el universo y el mundo no agotan la vida. El tercer poder se encuentra centrado sobre el Todo, sobre el *cosmos*, sobre las imágenes que tornadas hacia nosotros vienen de él (25, p. 735).

### **EN CONCLUSION**

La noción de racionalismo mórbido se integra al corpus de la psiquiatría francesa, degradándose progresivamente a un «síntoma» cognitivo entre otros: el de la esquizofrenia. Si autores como Henri Ey, que conocían evidentemente la noción de Minkowski, podía aún darle una cierta relevancia, todos los manuales de psiquiatría francesa, de la década de los años setenta en adelante, como el de Lempérière por ejemplo, se limitan a sólo algunas líneas, subrayando el aspecto «pseudo-lógico», desvirtuando por lo tanto la noción originaria. La psiquiatría norteamericana no conservará nada de las concepciones de Minkowski.

---

<sup>28</sup> A este mismo texto envía Lacan (17, p. 81), para señalar la primera aparición del estadio del espejo.

<sup>29</sup> Henri Ey fuerza un poco el pensamiento de Minkowski cuando a partir de la palabra «arquitectonía» que encontramos en el tratado, postula un mismo punto de vista con el órganodinamismo (7).

## BIBLIOGRAPHIE

- 1) **Allen (D.)**, Postface, in Minkowski (E.), *Traité de Psychopathologie*, Le Plessis-Robinson, Les Empêcheurs de penser en rond, Institut Synthélabo, 1999, p. 893.
- 2) **Allen (D.)**, “Préface”, in Minkowski (E.), *La Schizophrénie*, Paris, Payot, “Petite Bibliothèque”, 1997, p. IX.
- 3) **Althusser (L.)**, “Sur le jeune Marx”, in *Pour Marx*, Paris, François Maspéro, 1965.
- 4) **Belzeaux (P.)**, “La Notion de Représentation dans l'Organodynamisme d'Henri Ey”, “Introduction au débat avec la neurobiologie, la phénoménologie et la psychanalyse”, in SitEy, (rubrique Textes et Débats).
- 5) **Chamond (J.)**, “Le temps de l'illégitimité dans la schizophrénie. Approche phénoménologique”, in L'ÉVOLUTION PSYCHIATRIQUE, Avril-Juin 1999; Vol. 64, N° 2, pp. 323-336.
- 6) **Dictionnaire Critique du Marxisme**, sous la direction de G. Labica, Paris, P.U.F., 1982.
- 7) **Ey (H.)**, “A propos du Traité de psychopathologie de E. Minkowski”, in *L'Evolution Psychiatrique* 1968; (33) II: 363-7, réédité dans *L'Evolution Psychiatrique* 1999; 64: 585-8.
- 8) **Ey (H.)**, “Un humaniste catalan dans le siècle et dans l'histoire”, Trabucaire, 1997, p. 75.
- 9) **Follin (S.)**, Bonnafé (L.), “A propos de la psychogenèse”, in *Le problème de la psychogenèse des névroses et des psychoses*, Paris, Desclée de Brouwer, 1950, p. 159.
- 10) **Follin (S.)**, “Avant Propos”, in Minkowski (E.), *La Schizophrénie*, Paris, Payot, “Petite Bibliothèque”, 1997, p II.
- 11) **Jung (C.)**, *Psicología de la demencia precoz*, Barcelona, Paidós, 1987.
- 12) **Lacan (J.)**, “De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité”, Paris, Seuil, 1975, p. 138.
- 13) **Lacan (J.)**, “Compte rendu du Temps Vécu, de Minkowski E.”, in *Recherches Philosophiques*, N°5, Paris, 1935-1936, pp. 424-431.
- 14) **Lacan (J.)**, “Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse”, in *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 283.
- 15) **Lacan (J.)**, “D'une Question préliminaire à tout traitement possible de la psychose”, in *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p 540.
- 16) **Lacan (J.)**, “L'Étourdit”, in *Scilicet* 4, Paris, Seuil, 1973, p. 31.
- 17) **Lacan (J.)**, *Le Séminaire. Livre V. Les formations de l'Inconscient*, Paris, Seuil, 1988, p. 81.
- 18) **Lantéri Laura (G.)**, “Introduction à l'œuvre psychopathologique d'Eugène Minkowski”, “Postface” in Eugène Minkowski, *Structure des Dépressions*, Nouvel Objet, Paris, 1993.
- 19) **Lantéri Laura (G.)**, “Préface”, in Minkowski (E.), *Traité de Psychopathologie*, Le Plessis-Robinson, Les Empêcheurs de penser en rond, Institut Synthélabo, 1999.
- 20) **Lantéri Laura (G.)**, “La place de l'œuvre d'Eugène Minkowski dans la psychiatrie du XXème siècle et ses aspects philosophiques”, in *Eugène Minkowski, Une Œuvre Philosophique, Psychiatrique et Sociale*, Collectif, Interligne, 1999.
- 21) **Marx (K.)**, *Le Capital*, Livre I, Chap. I, Le caractère fétiche de la marchandise, *The Marx-Engels Internet Archive*, <http://csf.Colorado.EDU/psn/marx>.
- 22) **Minkowski (E.)**, *La Schizophrénie*, Paris, Payot, “Petite Bibliothèque”, 1997.
- 23) **Minkowski (E.)**, *Au-delà du rationalisme morbide*, Paris, L'Harmattan, 1997.
- 24) **Minkowski (E.)**, *Le Temps Vécu*, Paris, P.U.F., 1995.
- 25) **Minkowski (E.)**, *Traité de Psychopathologie*, Le Plessis-Robinson, Les Empêcheurs de penser en rond, Institut Synthélabo, 1999.
- 26) **Pillard-Minkowski (J.)**, “L'Harmonie avec la Vie”, in Minkowski (E.), *Au-delà du rationalisme morbide*, Paris, L'Harmattan, 1997, p. 259.

- 27) **Russ (J.)**, *Les Chemins de la Pensée*, Paris, Armand Colin, “Philosophie”, 1988.
- 28) **Sauvagnat (F.)**, “A propos des conceptions déficitaristes des troubles schizophréniques”, in *Sciences et fictions. Psychanalyse et Recherches Universitaires (PERU)*, Clinique Psychanalytique et Psychopathologie, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 1999, p. 177.
- 29) **Sève (L.)**, “Forme, formation, transformation”, in *Structuralisme et dialectique*, Paris, Éditions Sociales, 1984, pp. 193-258.
- 30) **Sève (L.)**, *Sciences et dialectiques de la nature*, La Dispute, 1998.
- 31) **Sutter (J.)**, “Les Minkowski: Eugène et Françoise, le couple inspiré,” in LE JOURNAL DE NERVURE N° 7, Octobre 1995.
- 32) **Tatossian (A.)**, “Phénoménologie des psychoses. Rapport de Psychiatrie”, Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française, LXXVIIème session, Masson, 1979.



## VI. PSICOSIS Y ENSUEÑO EN LA PSIQUIATRÍA FRANCESA (1ra parte)

Las relaciones entre psicosis y ensueño han sido estudiadas desde la Antigüedad. La variedad de enfoques va, desde la antigüedad con los filósofos, teólogos, médicos, hasta nuestra actualidad con neurólogos, psiquiatras, psicoanalistas, neurofisiólogos.

Como dice nuestro colega P. Belzeaux (1), los «operadores lógicos» sueño y ensueño, son comunes a la neurofisiología, la psiquiatría, el cognitivismo, el psicoanálisis, y pueden servir para establecer lazos entre las diversas disciplinas o para marcar divergencias. Las cuestiones de las relaciones entre la Conciencia y el Inconsciente, entre el mundo particular del hombre y su mundo común, entre el cerebro y el espíritu (sin darle a este término una connotación religiosa), en fin, un cuestionamiento antropológico, todo ello se ve contenido en este nudo gordiano.

Podríamos pensar que el debate se ha agotado y que la psiquiatría contemporánea ya no tiene nada que decir de una cuestión que sería pura metafísica. Nada de eso. Este debate contiene también las relaciones entre psicosis agudas y delirios crónicos, entre psicosis y confusión mental, entre síntomas positivos y negativos y, en el psicoanálisis de orientación lacaniana, las relaciones entre momento fecundo y estabilización imaginaria, entre la deslocalización del goce y su significantización.

No nos proponemos más que alcanzar un cuestionamiento de superficie y, en el mejor de los casos, un planteamiento del problema. La psiquiatría francesa, se sintió de talla para atacar ese nudo. De Moreau de Tours a Lasègue, de Ey a Lacan, y hasta nuestros contemporáneos Maleval, Belzeaux, etc, esta cuestión encierra una gran parte del tesoro clínico de la psiquiatría; lo que intentaremos rescatar en primer lugar es la riqueza clínica que esta cuestión generó.

### ALGUNOS ANTECEDENTES

Henri Ey recuerda algunos de los antecedentes históricos de la cuestión (3, p. 31). Además de Hipócrates, Galeno, Alejandro de Tralles, Ey se detiene un poco para citarnos la frase de Aristóteles:

Es evidente que, la causa que hace que en ciertas enfermedades, uno se engañe aún completamente despierto, es la que en el sueño produce en nosotros el ensueño.

También recuerda la frase de Spinoza, para quien «El error no es más que el sueño de un hombre despierto: en un cierto grado se transforma en delirio». Kant también se ocupó de la cuestión afirmando: «El loco es un dormido despierto». Hegel era de la misma opinión:

La conciencia objetiva de los locos se manifiesta de muchos modos. Por ejemplo, los locos saben que están en una casa de locos; conocen a sus guardianes; sabe que sus compañeros también son locos, bromean con ellos acerca de su locura; se los emplea a todo tipo de oficios y hasta algunas veces se los utiliza como guardianes. Pero al mismo tiempo sueñan despiertos y están fijados en una representación particular que no podría ponerse de acuerdo con su conciencia objetiva (*Philosophie de l'esprit*, citado por Swain - 15).

Terminemos este recorrido con la cita de Schopenhauer, que Freud mismo citara: «El ensueño es una locura corta, y la locura, un largo ensueño».

### LA INTERPRETACION DE LOS SUEÑOS

S. Freud le prestó cierta atención al problema en su célebre *Traumdeutung*. Le reserva un apartado en el capítulo I, dedicado a la literatura científica sobre los problemas oníricos. Freud recuerda que

el problema de las relaciones del sueño con las perturbaciones mentales pueden referirse a tres cosas: 1° A relaciones etiológicas y clínicas cuando un sueño representa o inicia un estado psicótico o queda como residuo del mismo. 2° A las transformaciones que la vida onírica sufre en los casos de enfermedad mental; 3° A relaciones internas entre el sueño y las psicosis» (5).

Freud pasa en revista los trabajos científicos dedicados a la cuestión, entre los cuales notamos los trabajos de Maury, Cabanis, Lélut, Moreau de Tours y Maine de Biran. Además Freud recuerda la posición de Griesinger, un autor en el se inspirara varias veces, que

descubre con toda claridad la *realización de deseos* como un carácter de la representación, común al sueño y la psicosis. Mis propias investigaciones me han mostrado que en esta hipótesis puede hallarse la clave de una teoría psicológica del sueño y de la psicosis.

Sin embargo la vía que seguirá Freud con respecto al tema diverge de la de los psiquiatras:

No habremos de esperar que las perturbaciones mentales nos procuren la explicación definitiva de los sueños, pues nuestro conocimiento de dichas perturbaciones es aún muy poco satisfactorio. En cambio, es muy verosímil que una nueva concepción de la vida onírica influya en nuestras opiniones sobre el mecanismo interno de las perturbaciones mentales, y de este modo podemos afirmar que al esforzarnos en esclarecer el enigma de los sueños laboramos también en el esclarecimiento de las psicosis.

La cuestión es: ¿hasta qué punto metáfora, es decir analogía, y hasta qué punto identidad? Es con Moreau de Tours que dicha oposición hace su entrada polémica en el campo de la psiquiatría.

### **¿QUIEN ES MOREAU DE TOURS?**

Jacques-Joseph Moreau, dit Moreau De Tours, nace el 3 de junio de 1804 en Montrésor, cerca de Tours en donde hizo sus estudios de medicina. Realiza estudios de psiquiatría en París, con Esquirol, de quien fue el interno durante varios años, en el asilo de Charenton.

La influencia de lo físico en relación al desorden de las facultades intelectuales y en particular en esta variedad de delirio designado por Esquirol bajo el nombre de monomanía», es el título de su tesis, sostenida en 1830. Antes de comenzar su carrera de alienista, parte en un viaje terapéutico acompañando a una rica paciente de Esquirol, a Asia Menor, Siria, Palestina, Egipto y Nubia. Es en el curso de este periplo mediterráneo y oriental, que experimentó el hashish, que da en cierta forma el origen de su obra psicopatológica. Descubre que hay una cierta analogía, e inclusive para él, una verdadera identidad entre la intoxicación por esta droga y lo que él llamaba (en referencia a Maine de Biran y Jouffroy) «el estado primordial del delirio». Los dos estados siendo idénticos, según él, se puede admitir que la locura no es nada más que un estado particular de la intoxicación cerebral comportando una especie de sueño, que se continúa indefinidamente (11).

Este descubrimiento, dice Stagnaro, originó la elaboración de su texto «Del haschich y de la alienación», de 1845», (14) texto que forma parte de las referencias bibliográficas de «La Interpretación de Sueños» de Freud. Junto a hombres de letras y otros médicos, Théophile Gauthier publica en 1846 en la *Revue des Deux Mondes*: «*Le club des hachichins*», que frecuentan Baudelaire, Delacroix, Gérard de Nerval y otros, y le dan al hachisch una súbita celebridad.

En 1855, con su segundo trabajo «Sobre la identidad del estado de sueño y la locura», desencadena un debate sobre las relaciones entre ambos fenómenos. Es duramente criticado por Delasiauve. Moreau de Tours será jefe de servicio en La Salpêtrière. Muere en 1884.

### **IDENTIDAD ENTRE ENSUEÑO Y LOCURA**

¿Por qué iniciar la cuestión con Moreau de Tours? Simplemente porque es el primero que plantea una hipótesis de identidad entre el ensueño y la locura.

En su texto sobre *Del haschich y de la alienación mental* (10), en el cual relata las conclusiones que extrae (y que extrapola) de su experiencia con el haschich, Moreau de Tours afirma su metodología, y a la vez, su hipótesis de partida:

Tal como se podrá juzgar a continuación, solo necesité calcar de cierta forma los principales fenómenos del delirio [nota de pie de página: Empleo indistintamente las palabras delirio, locura, alienación mental, para designar los desórdenes de la mente...] sobre los desarrollados por el haschich, aplicándole a los primeros el modo de explicación que me daba el examen de lo que me estaba ocurriendo con los segundos.

De esta forma, y guiado exclusivamente por la observación, pero por este tipo de observación que sólo atañe a la conciencia o al sentido íntimo, creí poder remontarme a los orígenes primitivos de todo fenómeno fundamental del delirio.

Hubo un hecho que me pareció el hecho primitivo y generador de todos los demás: lo llamé **hecho primordial**».

Como veremos, Henri Ey va a otorgarle la mayor importancia a esta expresión de Moreau y la va a asimilar a la expresión de Jaspers *experiencia delirante primaria*, y la va a transformar en uno de los pivotes de su concepción organodinámica.

En segundo lugar, debí admitir, para el delirio en general, una naturaleza psicológica, no sólo análoga, sino absolutamente idéntica a la del estado de los sueños (10, p. 23).

De esta forma Moreau de Tours planteaba un debate en el seno de la psiquiatría francesa, que llega hasta nuestros días, puesto que esta controversia entre la analogía o la identidad del sueño y la locura, la encontramos en las relaciones complicadas que mantienen las psicosis agudas y las psicosis crónicas, y por ejemplo, un autor como Maleval no puede dejar de abordar y de tomar posición frente a tal problema en uno de sus últimos libros (9) del cual hablaremos más adelante.

Pero esta obra mayor de Moreau de Tours contiene una serie de intuiciones clínicas, que también dejarán sus huellas en la psiquiatría francesa del siglo XX. Este texto ejerció una gran importancia sobre Henri Ey quien en su libro editado en 1948 en Lima, *Ensueño y Psicosis* (3), y del cual el *Étude N° 8* de sus *Études Psychiatriques*, considerados por Jean Garrabé (6) como uno de los más importantes de la psicopatología francesa, no es más que una traducción, afirma su total acuerdo con las tesis de Moreau. Celebremos que en aquella época, una de las glorias de la psiquiatría latinoamericana, Honorio Delgado (uno de los personajes que aparecen en la novela *La Tía Julia y el Escribidor*, de Mario Vargas Llosa...), se encargaba de recibir y anticipar lo más progresista de la psiquiatría mundial, y en particular francesa.

Dejemos a Moreau de Tours llegar al fondo de su pensamiento a través de las citas de las cuales se sirve Ey para su trabajo:

A medida que, bajo el efecto del haschich, se desarrolla el hecho psíquico que acabo de señalar, una profunda modificación se opera en todo el ser pensante. Sobreviene insensiblemente, sin darnos cuenta y a despecho de todos vuestros esfuerzos para no ser tomados desprevenidos, sobreviene - digo - un verdadero estado de ensueño, pero de ensueño sin sueño! (3, p. 33).

En una separación que recuerda aquella de Heráclito entre lo *koinokósmico* y lo *idiokósmico*, Moreau de Tours prosigue:

Han sido dados al hombre dos modos de existencia moral, dos vidas. La primera de estas dos existencias resulta de nuestras relaciones con el mundo exterior [...] nos es común con los seres que se nos asemejan. La segunda no es sino el reflejo de la primera [...] pero sin embargo es completamente distinta de ella. El sueño es como una barrera levantada entre ambas, el punto fisiológico donde termina la vida exterior y comienza la vida interior. [...] Pero sucede que bajo la influencia de causas variadas, físicas y morales, esas dos vidas tienden a confundirse, los fenómenos propios a una y a otra, a aproximarse, a unirse en el acto simple e indivisible de la conciencia del yo. Una fusión imperfecta se opera, y el individuo, sin haber abandonado totalmente la vida real, pertenece bajo muchas relaciones, por diversos puntos intelectuales, por falsas sensaciones, por creencias erróneas, etc., al mundo ideal. Este individuo es el alienado, sobre todo el monomaniaco, que presenta una mezcla tan extraña de

locura y de razón<sup>30</sup>, y que, como se ha repetido tan a menudo, sueña despierto, sin dar otra importancia a esta frase, que a nuestros ojos, sin embargo, traduce con una justeza absoluta el hecho psicológico mismo de la alienación mental (3, p. 33).

En este texto tan rico de implicaciones teóricas y clínicas, Moreau de Tours abordará otros puntos que hacen nudo en la psiquiatría: la relación del delirio y del error, la relación del sujeto de la percepción y su percepción, dicho en otros términos del *perceptum* al *percipiens*, de la alucinación y del sueño, de los aspectos positivo y negativos de la enfermedad, y muchas de sus intuiciones clínicas anticipan otras por venir.

A nuestros ojos, por simple que se la suponga, por apariencias de razón que desenvuelva, la idea fija no puede ser sino el resultado de una modificación profunda, radical de la inteligencia, de un trastorno general de nuestras facultades. Es el indicio de una transformación total del ser pensante, por lo menos, en los límites de una cierta serie de ideas» (3, pp. 33-34).

Comprendemos fácilmente como estos pasajes han podido apasionar Henri Ey, quien no dudaba en entronizar a Moreau de Tours como uno de los primeros organodinamistas, *avant la lettre*. Pero no sólo Ey podría verse de acuerdo con estos propósitos de Moreau. Ellos constituyen una apología de una semiología anti-atomista, es decir que deber ser pensada al interior de una totalidad, forma gestáltica o estructura, más tarde se discutirá...

Se le ha confundido a veces sobre todo, en los últimos tiempos con el error. Es una falta contra todas las nociones psicológicas. Un loco no se engaña. Obra intelectualmente en una esfera esencialmente diferente de la nuestra, de aquella «*in qua movemur et sumus*» (en la cual nos movemos y estamos). Como alienado tiene una convicción tal que ni la razón ajena, ni la suya propia podría prevalecer».

Qué anticipación fulgurante de la cuestión de la idea delirante, y de un vuelco dialéctico entre un negativo, el error, y un positivo, la creencia que Lacan hace suyo en los *Propos sur la causalité psychique...* Evidentemente, la cuestión para Moreau de Tours es afianzar su tesis de la identidad entre el ensueño y la locura:

«Ningún razonamiento, ningún pensamiento del estado de vigilia podrían enderezar los razonamientos y los pensamientos del estado de ensueño. La misma diferencia existe entre el hombre alienado y el hombre razonable (entiendo que hablamos del mismo individuo), que entre el hombre que sueña y el hombre que está despierto. Las ideas fijas no son, por así decirlo, sino partes desprendidas, verdaderos fenómenos episódicos de un estado de ensueño quien, en los límites de esas ideas, continúa en la vigilia (3, p. 34).

Recordemos, antes de continuar, que esta obra de Moreau de Tours, figuraba entre las referencias bibliográficas de la *Tramdeutung* de Freud, quien le consagrara un capítulo a esta cuestión. «En algunos aspectos, dice Moreau, el hombre en estado de ensueño experimenta en grado sumo todos los síntomas de la locura: convicciones delirantes, incoherencia de las ideas, falsos juicios, alucinaciones de todos los sentidos, terrores pánicos, exaltaciones, impulsiones irresistibles, etc., etc. [...] Una sola facultad subsiste y adquiere una energía, una potencia que ya no tiene límites. De vasalla que era en el estado normal o de vigilia, la imaginación se vuelve soberana [...] la «*folle du logis*» [la loca de la casa] se ha convertido en ama». Que el proceso primario y secundario, metáfora y metonimia, el desencadenamiento del imaginario, sean los mismos en el sueño y en la locura, pone de acuerdo a todo el mundo: Moreau de Tours, Freud, Ey, Lacan... El punto que va a constituir la línea divisoria de aguas es, como tratáramos de demostrar hace un cierto tiempo (8), es la concepción del hombre normal, de la supuesta *maîtrise* de la conciencia y que va a enfrentar Lacan a Ey, o sea la relación entre la Conciencia y el Inconsciente.

Continuemos la visita guiada que Henri Ey nos propone de la obra de Moreau de Tours. Moreau comienza a sacar conclusiones:

<sup>30</sup> Este tema de las relaciones entre la razón y la locura constituye todo otro gran debate de la psiquiatría francesa, y de la filosofía. Es toda la cuestión que encierra la noción de *folie raisonnante*, *folie partielle* y *monomanie*. Remitimos a un trabajo previo, en donde tratamos las implicaciones filosóficas que gravitan alrededor de la noción «crítica del delirio» («La Critique du délire, Introduction à la question. La notion chez des aliénistes et psychiatres, Séminaire du Cercle Henri Ey de Paris, 21 Décembre 2000, <http://perso.club-internet.fr/mahwin>).

De estos datos generales resulta:

1º Que no existe propiamente dicho, como lo dijimos precedentemente, *alucinaciones* sino un *estado alucinatorio*. Si Ey retiene la atención sobre este punto, es que es uno de los puntos claves de la psicopatología; ¿la alucinación es un elemento patológico que se impone a la conciencia, o un fenómeno patológico que incluye la conciencia percibiente

Pensamos que no es otra cosa lo que dice Lacan cuando afirma en la *Question préliminaire...* lo que tiene de escolástico de pedirles explicaciones al *percipiens* sobre el *perceptum*, *perceptum* sin objeto, que es la alucinación (7, p. 532) exigiendo de tomar en cuenta que la alucinación no es reducible ni a una sensación, ni a la conciencia percibiente. Evidentemente, Moreau vive inmerso en el sensualismo de su tiempo:

«2º Debemos ver en las alucinaciones un fenómeno psicológico sumamente complejo [...] En este estado idéntico (desde el punto de vista psicológico) al estado de sueño, el alma se libra entera a la vida interior [...] En el estado normal, pensar es hablar interiormente; en el caso en el cual se encuentra el alucinado, es hablar en voz alta: el alma no puede entonces hablar su pensamiento sin escucharlo, en virtud del estado particular en el cual se encuentra, estado en el cual todas las creaciones de la facultad imaginativa toman necesariamente formas sensibles. Entonces, cuando pensamos hablamos mentalmente. Ninguna idea se despierta en nosotros si no es por intermedio del signo escrito o sonoro que la representa. Estudiémosnos atentamente y reconoceremos sin pena que, cuando pensamos, escuchamos de algún modo el sonido de las palabras que traducen nuestro pensamiento [...]. [El alucinado] atribuirá, transportará a seres fictivos, creados por su imaginación, sus propios pensamientos que llegarán a su oreja como si vinieran realmente de otros que él mismo.

## LAS DISCUSIONES DE 1855

El año de 1855 ve desarrollarse un vasto debate en la *Société Médico-Psychologique* sobre la tesis de Moreau de Tours, que es considerada por sus contemporáneos como «organicista». Henri Ey recuerda este debate diciendo que «representa la mejor discusión sobre el problema central que nos ocupa. Bousquet se levanta contra la idea defendida con vigor por Moreau de querer integrar la locura en la organización y el ensueño en un desarreglo del cerebro; observa que si no hay locura sin lesión cerebral, es preciso decir la misma cosa del sueño» y pretende que lo que puede valer para el «delirio» (en el antiguo sentido de la palabra<sup>31</sup>) [*délire*], no podría valer para la locura [*folie*] que es ante todo error» (citado por Ey - 3, p. 36). La tesis de Bousquet pasa en su momento por «psicogenetista».

Baillarger también interviene en el debate adoptando una postura que podríamos llamar intermedia: «Tratando de establecer que la condición primaria del delirio es el automatismo de la inteligencia, he intentado demostrar al mismo tiempo la analogía que existe entre estos estados y los ensueños, puesto que en los dos casos la condición principal sería la misma [...] M. Moreau tiene perfectamente razón de aproximar el «delirio» a la «locura», de buscar en los sueños y en los trastornos intelectuales observados en la embriaguez y el narcotismo la imagen, el grado inicial de la alienación mental, y que es una blasfemia decir que la anatomía y la fisiología patológicas no han aclarado la historia de la sinrazón humana» (citado por Ey, 3, p. 37). Muchos otros autores participan al debate. Henri Ey parece lamentarse que a partir de dicho año, la tesis de Moreau de Tours es abandonada: «Es en el terreno de la descripción clínica pura, de las «analogías» y no ya sobre una teoría de la profunda identidad de mecanismo, que el problema de las relaciones del ensueño y de las psicosis en efecto, va a encontrarse ahora colocado hasta Freud» (3, p. 37). Es en ese contexto que el célebre texto de Lasègue debe situarse.

---

<sup>31</sup> Es decir que debe entenderse en el sentido de *delirium*, de psicosis aguda o de confusión (que aún no estaban separadas), y en ese contexto se opone a locura. Valga como ejemplo lo que dice Piorry, uno de los participantes al debate: «Las razones en que se funda [Bousquet] para establecer esta separación tan tajante para él son las siguientes: El delirio es pasajero, de poca duración, mientras que la locura persiste a veces toda la vida... [El] dice que el delirio de un día no basta para hacer un loco» (citado por Ey). Esta distinción vale la pena de ser recordada puesto que toda lectura de los textos clásicos debería tenerla siempre presente.

## EL CONTRAPUNTO DE LASEGUE

Lasègue nace en 1816 (12). Realiza estudios superiores de literatura y a los 23 años es profesor de filosofía en el colegio Louis-le-Grand de París, uno de los más prestigiosos como ya dijéramos. La amistad de Claude Bernard y Bénédicte Augustin Morel (el padre de la teoría de *la dégénérescence*) lo influyen en su elección de los estudios de medicina. Realiza una tesis doctoral sobre la teoría de Stahl (uno de los más importantes defensores del vitalismo) y empieza una carrera hospitalo-universitaria en los hospitales de París. Desarrolló funciones de perito médico-legal y será jefe de servicio de la célebre Enfermería del Depósito de la *Conciergerie*, donde pasarán más tarde Legrand du Saule y de Clérambault. Pasa por un defensor de las teorías psicogenetistas de su época frente a otros como Moreau de Tours, Falret, Baillarger. La influencia de la escuela psiquista alemana se hace sentir en sus textos. Sin embargo fue siempre bastante prudente con respecto a los grandes sistemas que florecían en la patología mental, y Postel lo sitúa como un clínico antes que nada.

Y, evidentemente no se trata de un epíteto que lo sitúe en segunda línea. Su contribución clínica es verdaderamente impresionante. Fue el primero a individualizar el delirio crónico de persecución (1852), el delirio a dos (*délire à deux*) (1877, junto a Jules Falret), el exhibicionismo (1877), la anorexia histérica (1873), etc.

Lasègue toma partido contra Moreau de Tours, y trata de distinguir con cierta precisión clínica el delirio crónico del delirio alcohólico, puesto que esencialmente el alcohólico es capaz de «criticar» y de tomar distancia con respecto a su delirio. En suma, «sueña, pero se despierta cada tanto». Stagnaro (14) recuerda que dos años después de su muerte en 1884, sus trabajos fueron reunidos en dos volúmenes bajo el título de *Etudes médicales*.

### «EL DELIRO ALCOHOLICO NO ES UN DELIRIO, SINO UN SUEÑO»

Para establecer una comparación entre delirio y sueño, hay que determinar, lo que no es cosa fácil, el valor de cada uno de estos términos». Evidentemente, los malentendidos generados por palabras tan vagamente definidas como ensueño, locura, delirio, se encuentran a la base de tal polémica. Lasègue va a librarse entonces a un intento de tipología del ensueño, definido como un estado mitad fisiológico y mitad patológico en el cual las alucinaciones visuales son constantes. Justamente «las alucinaciones de la vista, que constituyen la esencia misma del sueño, ofrecen algunas particularidades; voy a señalar aquellas que encontramos, en cierto grado, en el delirio alcohólico». Lasègue opone el «hombre sano de espíritu durante el día», al «delirante, exclusivamente en su forma soñante, durante la noche».

Su modelo lo constituye en delirio alcohólico, también conocido como *delirium tremens*. Intenta en su texto demostrarnos tres hipótesis. La primera es que el sueño del alcohólico es idéntico al delirio diurno, hecho clínico de gran utilidad en los diagnósticos diferenciales. El reverso de dicha hipótesis, también explícitamente enunciado por Lasègue, es que «ningún alienado sueña conformemente a su delirio diurno».

Lasègue apoya su tesis con sus propias investigaciones (que lamentablemente no aporta en su artículo) y trata de darnos referencias clínicas permitiendo distinguir el delirio alcohólico del delirio del alienado en sus relaciones con el sueño. Afirma que muchos de sus colegas, solicitados con ese propósito,

fueron unánimes en declarar que el sueño es suspensivo del delirio, que si el enfermo sueña - y no faltaría más para que los alienados sean más soñadores que otros hombres - es fuera de las divagaciones de día que su imaginación se despliega. El perseguido no lo es más en sueños, el paralítico general se reposa de sus aspiraciones ambiciosas, el maníaco, cuando duerme, puede tener el sueño plácido de un niño.

Por más discutibles que sean, estos propósitos encierran toda la problemática entre *delirium*, la confusión, los estados crepusculares de la conciencia, los trastornos psicóticos

agudos, del delirio del delirante crónico. Poseen además la virtud de postular una diferencia cualitativa entre el delirio y el ensueño.

En cambio, el *delirium tremens* posee otras características:

Se impone al observador de descomponer toda crisis de *delirium tremens* en tres tiempos:

1º período de delirio exclusivamente nocturno, con regreso a la salud mental durante el día;

2º delirio diurno, pero, todavía a este estadio, predominante por la noche;

3º convalecencia.

Siguen una serie de viñetas clínicas con las cuales Lasègue ilustra sus propósitos, entre las cuales retenemos las siguientes:

R..., de 48 años, técnico en óptica y mercader de vinos, bebedor incorregible según su mujer, a sufrido crisis frecuentes, bastante duraderas, que se reducen a sueños y a la agitación que seguía al despertar sobresaltado. Despierto, repetía sus sueños como realidades, pero no experimentaba alucinaciones diurnas.

G..., 48 años, a cometido una tentativa de suicidio a dos, arrojándose en un canal con su amante, dos años antes del examen. Hace un mes, se ve sacudido en su oreja, durante la noche, lo que lo despierta sobresaltado; en el mismo momento, la idea de que va a ser arrestado le viene al espíritu y no lo abandona más. Alucinaciones visuales confusas; le pasan delante de los ojos cincuenta objetos, que no puede distinguir. Ve gente en la calle que le dirigen gestos amenazadores y huye.

Siguen interpretaciones breves, vagas, que enuncia sin prestarles interés. Probablemente se lo toma por un comunero; se habrían hecho falsos documentos, un mercader de vino está en el asunto y lo ha denunciado, etc. El delirio aparecido bruscamente continúa flotante, sin sistematizarse. Las acciones del paciente son conformes a la indecisión de su inteligencia. Erra en las calles, sin ser agresivo; circula día y noche en las mismas localidades. Cuando se lo interroga, responde pasivamente, y el mejor término a emplear para expresar su presentación sería decir que no está dormido ni despierto».

Una vez admitida la continuidad del sueño y del delirio, Lasègue se aplica a interrogar las relaciones que el delirio alcohólico mantiene con el sueño tal y como aparece fuera de todo trastorno alcohólico, lo cual constituye su segunda hipótesis.

“El sueño refiere no esencialmente sino exclusivamente alucinaciones visuales”, dice Lasègue. Los otros fenómenos, considerados alucinatorios, no merecen de su parte tal denominación. Las alucinaciones auditivas en el sueño le parecen sumamente confusas.

Entre la cantidad de animales que acosan al alcohólico, no figuran bestias que aúllen, ladren o relinchen: son siempre animales mudos, cuanto más un pinzón o un gorrión que depositan una nota agria en el medio del silencio. ¿Son estos fenómenos, para quien conoce su exigente insistencia, las verdaderas alucinaciones del oído?.

Y Lasègue señala un punto clínico interesante en su comparación entre los fenómenos alucinatorios auditivos en lo que hoy llamamos psicosis y los fenómenos de *delirium*:

Nunca una alucinación auditiva no precede la visual, como: «Ellos me tenían enojo desde hace tiempo, me acusaban de haber formado un complot con sus enemigos; las voces me repetían día y noche: Lo pagarás caro, prepárate, tu asunto está terminado. Temía a cada instante su malhumor. La noche precedente subieron por la ventana» Esta inversión, continúa Lasègue, no existe [en el delirium] y, si es raro que la alucinación de la vista se combina con la del oído, es contrario a la experiencia que la alucinación del oído engendre la de la vista [...] El alcohólico, al igual que el soñador, está en movimiento incesante, físico y moral, durante la crisis. Sus relatos son largos, pero compuestos de frases entrecortadas, sin lazo lógico. Hechos y no reflexiones, aún menos sorpresa y crítica.

La tercera de sus hipótesis la constituye el hecho de que Lasègue considera que no se le ha atribuido la importancia suficiente, a la posibilidad que posee el delirio alcohólico de suspenderse:

Estas remisiones o más bien estas intermisiones son en general de corta duración y no hay que confundirlas con los períodos de estupefacción muda [...]. La momentánea interrupción del delirio se hace en las condiciones de todo despertar brusco y pasajero durante el curso de un sueño ahora patológico a cualquier título.

Veamos un ejemplo de Lasègue:

F..., 35 años, trabaja en el mercado de Halles, leve temblor, insomnio desde hace un par de noches, sueño transformado previamente durante unos quince días: «Esta mañana quisieron matarme; yo veía que el equipo era cada día más fuerte; me guardaban rencor porque yo trabajaba más que ellos. Dijeron que estaba muerto. Formaron una banda, no pudieron atraparme, me puse en, guardia, los veía de costado, llamé a los policías, no venían». F. es locuaz, bastante animado. En medio de esta confusión

delirante, se le pide que se calle, pero él sigue. Lo tomo por el brazo, lo sacudo como se sacude a un hombre para que despierte, se asombra, me mira, y responde con perfecta pertinencia al interrogatorio sobre su edad, su profesión, sus preocupaciones, su familia, su infancia. De vez en cuando, parece que va a recaer y basta con sacudirlo nuevamente con ciertas interjecciones para que retome el hilo de sus ideas razonables. Lo dejo otra vez librado a sí mismo, fingiendo escribir; retoma su postura; su fisionomía asombrada y recomienza: «Si no hubiera cerrado la puerta, pasaba, mi tabaco estaba en la habitación con el azúcar; idea de envenenarme, corté la soga de la estufa», etc..

Es volver a la razón al alcohólico que duerme despierto. Para Lasègue, la experiencia se puede repetir indefinidamente con intervalos bastante cortos en el mismo individuo, pero señala que no surte efecto cuando se trata de un enfermo del tipo agudo, febril.

## RÉGIS, CHASLIN Y EL ONIRISMO

*Delirium, délire* (en el sentido antiguo de la palabra), la demencia aguda de Pinel, la *amentia* de Meynert, *bouffée délirante aiguë*, un conglomerado cuyo único denominador común es una desorganización del campo sincrónico de la conciencia. Con Chaslin y Régis, se va a desmembrar la confusión mental u onirismo, que progresivamente va a abandonar el área de la psiquiatría para pasar a las especialidades respectivas, una vez conocidas las diferentes etiologías que la producen. El esfuerzo clínico para aislar el síndrome de confusión mental se sitúa en la prolongación del debate psicosis/ensueño. Es la alteración del nivel de vigilancia y las alucinaciones visuales quienes les darán sus características clínicas que la van a alejar progresivamente de la locura [*folie*], más tarde psicosis. Pero veamos qué enseñanza nos dejaron estos clínicos. La confusión mental se describe a partir de dos síndromes: la obnubilación mental y el onirismo.

### Chaslin

Recordemos, antes de abordar otra de las obras claves de Chaslin, que el tema de su tesis de doctorado era «El rol de los sueños en la evolución del delirio». En 1895 publica *La confusion mentale primitive* texto que, junto a otros, permitirá despejar esta entidad sindrómica. Esta entidad, que Chaslin describe como un «ensueño» posee características propias en el plano sintomatológico.

En su *período de incubación* Chaslin nota síntomas poco específicos como dolor de cabeza, dolores erráticos, fatiga, sensaciones bizarras e inexplicables, sueño trastornado, ansiedad, irritación. «En medio de estos síntomas vagos, se desarrollan a veces alucinaciones o ilusiones pasajeras, ideas delirantes transitorias o accesos muy breves de confusión, de los que el enfermo parece estar consciente» (2). El *período de comienzo* está marcado por un acceso de excita generalizada que hace que el enfermo parezca un maníaco, o bien un melancólico ansioso, o también un alcohólico agudo, nota Chaslin.

En su *forma completa*, lo que Chaslin llama *la confusión mental primitiva propiamente dicha*, se ve caracterizada por una conversación incoherente, por actos incoherentes, sin objeto visible. Dicha incoherencia ya no tiene nada que ver con la que describirá más tarde en la discordancia. La mejor forma de describirla es de recurrir a la metáfora que utiliza Henri Ey: «la confusión es un trastorno operacional y no un trastorno lógico» (4, p. 340). Chaslin resalta como característico del síndrome la desorientación temporo-espacial: «Así como mengua la orientación espacial, o se pierde o se pervierte, así la orientación temporal ya no es normal; y los recuerdos que el enfermo puede haber guardado suelen ser objeto de error en estas dos «categorías»».

La marcha es variable y suele ser intermitente. Chaslin reconoce dos posibilidades: la curación puede venir gradualmente y muy rápido en algunos casos o bien evolucionar durante varios meses en una forma de confusión crónica. Evidentemente la demencia y la muerte forman parte de los modos evolutivos clásicos en la era terapéutica de Chaslin.



Cabe destacar que Chaslin contempla formas que llama confusiones leves, entre las que se encuentran formas descripta por Delasiauve y «una forma más tórpida y muy larga que coincidiría con una parte de lo que Meynert describiera con el nombre de forma crónica de *Amentia*». Como ya sabemos, es refiriéndose justamente a la entidad de Meynert *Amentia* que Freud hiciera aportaciones fundamentales a la teoría psicoanalítica de la alucinación y de la satisfacción alucinatoria del deseo

### **Régis**

Sin lugar a dudas, es el trabajo de Régis (13), quien acuña el término *onirismo* en el discurso psiquiátrico. Es célebre su descripción:

Este delirio es, en toda la acepción de la palabra, un delirio de sueño, un delirio onírico. Nace y evoluciona en el sueño, está constituido por asociaciones fortuitas de ideas, por reviviscencias alucinatorias de imágenes y de recuerdos anteriores, por escenas de la vida familiar y profesional, por visiones lo más a menudo desagradables, por combinaciones de sucesos extraños, imposibles, extremadamente móviles y cambiantes, o dotados por el contrario de una intensa fijación, que se imponen más o menos completamente a la convicción. En su grado más tenue, este delirio es exclusivamente nocturno y momentáneo: cesa al despertar y no reaparece más que por la noche, ya sea desde el crepúsculo, o más tarde con el vago adormecimiento. En un grado más marcado cesa aún al despertar, pero de modo incompleto y se reproduce durante el día a partir del momento en que el enfermo cierra los ojos y dormita. En su grado más elevado, el delirio no cesa por la mañana y se continúa durante el día, tal cual, como un verdadero ensueño prolongado [...]. Pero [estos delirantes] no son durmientes ordinarios asistiendo pasivamente a su automatismo mental: son durmientes activos, en movimiento; como los sonámbulos, van del sueño mudo al sueño hablado y al sueño de acción, en una percepción más o menos confusa del ambiente que mezclan a sus concepciones fantásticas, pasan algunas veces a estados segundos según si se los interpela o se los abandona, según si abren o cierran los ojos; también como los sonámbulos, salen de su delirio por un verdadero despertar; finalmente como ellos, guardan a menudo implantados en su espíritu [...] algunas ideas falsas aisladas, obsesivas, reliquia de alguna de las concepciones principales de su sueño alucinatorio.

Ey, en su comentario de este texto (4) nota el hecho que la escuela francesa haya puesto el acento sobre las alucinaciones visuales, en detrimento de los estados segundos oníricos, tan próximos a los estados crepusculares histéricos. Es el campo de la conciencia quien es, como en el sueño, «espectaculizado», y todo suceso que allí acontece es «visto» como una escena. Ey recuerda que junto a su maestro Claude, contribuyeron a calificar tales fenómenos «alucinosis» visuales, tratando de ese modo de designar ese tipo de fenómenos psicosenoriales, «compatibles con la razón» y de ningún modo asimilables a las alucinaciones delirantes (en el sentido de psicóticas).

### **EN CONCLUSION**

Sobre este fondo teórico y clínico, Henri Ey retomará la vieja querrela de las relaciones entre ensueño y psicosis, y algunos contrapuntos con Lacan lo tendrán como tela de fondo. La confrontación entre el organodinamismo y el psicoanálisis lacaniano pasa también por una cierta toma de posición frente a este problema. Es lo que intentaremos abordar en la segunda parte.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) **Belzeaux (P.)**, *Présence du négatif: Ey et Green*, en prensa.
- 2) **Chaslin (Ph.)**, “La confusión mental primitiva”, in *Alucinar y delirar*, dirigido por Stagnaro (J. C.), Buenos Aires, Polemos, 1998, pp.185-196.
- 3) **Ey (H.)**, *Ensueño y Psicosis*, Lima, Editora Médica Peruana, 1948, p. 31.
- 4) **Ey (H.)**, “Etude N° 24. Confusion et délire confuso-onirique”, in *Etudes Psychiatriques. Tome III*, París, Desclée de Brouwer, 1954, p.352-353.
- 5) **Freud (S.)**, “La interpretación de los sueños”, in *Obras completas*, Biblioteca Nueva, Tomo I, 1996, pp. 401-404
- 6) **Garrabé (J.)**, *Henri Ey et la pensée psychiatrique contemporaine*, Le Plessis-Robinson, Les Empêcheurs de penser en rond, Institut Synthélabo, 1997
- 7) **Lacan (J.)**, *Écrits*, París, Seuil, p. 532
- 8) **Mahieu (E.)**, “Ey, Lacan et la Liberté», in L'INFORMATION PSYCHIATRIQUE N° 5, Volume 75, Mai 1999, pp. 514-520, o Séminaire du Cercle Henri Ey de París, 15 avril 1999, <http://perso.club-internet.fr/mahwin>
- 9) **Maleval (J.Cl)**, *Logique du délire*, París, Masson, 1996
- 10) **Moreau de Tours (J.J.)**, “Del haschich y de la alienación mental”, in *Alucinar y delirar*, dirigido por Stagnaro (J. C.), Buenos Aires, Polemos, 1998, pp. 22-30.
- 11) **Postel (J.)** “Presentation de Moreau de Tours”, in *Textes essentiels de la Psychiatrie*, París, Larousse, 1994
- 12) **Postel (J.)** “Presentación de Charles Lasègue”, in *Textes essentiels de la Psychiatrie*, París, Larousse, 1994.
- 13) **Régis (E.)**, “Le délire onirique des intoxications et des infections”, in *Bulletin de l'Académie de Médecine*, París, 7 mai 1901
- 14) **Stagnaro (J.C.)**, “Presentación de Moreau de Tours”, en *Alucinar y Delirar*, Buenos Aires, Polemos, 1998.
- 15) **Swain (G.)**, “De Kant à Hege”l, in *Dialogue avec l'insensé*, París, Gallimard, 1994, pp. 1-28

## VII. PSICOSIS Y ENSUEÑO EN LA PSIQUIATRÍA FRANCESA (2da parte)

Acabamos de ver de qué modo la problemática «psicosis y ensueño» fue desarrollada en la psiquiatría francesa del siglo XIX y principios del 20. Es esencialmente gracias a la obra de Henri Ey que podemos echarle un vistazo retrospectivo a esta cuestión. Ey es el último teórico que va a centrar sus elaboraciones en las relaciones psicosis y ensueño. Es debido a su apego a las teorías jacksonianas de disolución/liberación que Ey «redescubre» Moreau de Tours, a quien le reserva el apodo de «Jackson francés». Esta cuestión atraviesa toda la obra de Ey, puesto que constituye uno de los pivotes de la teoría organodinámica de la psiquiatría. Elegimos dos «cortes» para estudiar su aporte personal: un texto de 1948 *Ensueño y psicosis*, publicado en Lima en español; la propia traducción francesa de Ey publicada en 1953 en sus estudios psiquiátricos, el *Etude N° 8*; y un texto publicado en *L'Evolution Psychiatrique* en 1970, reeditado recientemente en un libro de R.M. Palem (4), «*La dissolution de la conscience dans le sommeil et le rêve et ses rapports avec la psychopathologie*», que nos permitirá de apreciar la evolución de la cuestión en el pensamiento de Ey. Luego veremos de qué manera las posiciones de Ey influyeron en el diálogo con Lacan; cómo trató Lacan el tema, y de qué modo se pueden hacer comparaciones clínicas con las nociones de «fenómeno elemental» y «momento fecundo».

### PSICOSIS Y ENSUEÑO EN LA OBRA DE HENRI EY

#### Lima, 1948

El libro de Ey, publicado por la Editora Médica Peruana, lleva un prefacio de Honorio Delgado, gran personaje de la psiquiatría latinoamericana, quien se muestra un tanto escéptico ante el esfuerzo de Ey: «Con respecto a la tesis principal de la obra - la identidad fundamental del pensamiento y la imaginación en los sueños y los desórdenes psíquicos y su explicación organodinámica -, creo que el lector atento e imparcial podrá afirmar por lo menos que se trata de una hipótesis de trabajo estimulante. Y aunque el lector escéptico pudiera reputarla como perteneciente en parte al dominio fabuloso de los sueños psiquiátricos (¿qué psiquiatra no sueña o trasueña poco o mucho?), es innegable su utilidad para precisar nuestro saber acerca de los linderos de la vida psíquica normal con la mórbida. En todo caso, pues, el esfuerzo que representa la obra del Dr. Ey es fructuoso y merece nuestro reconocimiento y nuestro aplauso». Y es que el punto de partida de Ey lo constituye su adhesión total a la tesis de Moreau de Tours: *la identidad fundamental del pensamiento y la imaginación en los sueños y los desórdenes psíquicos y su explicación organodinámica*.

#### Los antecedentes

Henri Ey reconoce su continuidad con las investigaciones de todos los autores que tratamos en la primera parte. Además entonces de los ya citados, Ey agrega otros autores contemporáneos: «desde la revolución operada por Freud, trabajos de psicopatología general numerosos y agrupados alrededor de la concepción bleuleriana de «Esquizofrenia» (Mayer-Gross, Berze, Gröhle, Minkowski, Rorschach), no han tardado en redescubrir el problema de las relaciones del ensueño y las psicosis» (2, p. 40)

Ey sostiene que Bleuler, en su célebre tratado, conduce todo su análisis del pensamiento autístico de la *spaltung* y de la disociación esquizofrénica refiriéndose continuamente a la cuestión psicosis/ensueño. Y cita en sostén a sus afirmaciones a Bleuler

que dice «A pesar de la génesis diferente y algunas particularidades, es posible que toda la sintomatología secundaria de la esquizofrenia concuerde con la del ensueño» (2, p. 40). Tal le parece la posición a sostener: «Que se trate de las ideas de Jackson, de Janet, de Moreau (de Tours), o de las que definiendo, todas son fundamentalmente las mismas, y su común medida es el espíritu órgano-dinamista que se define casi exclusivamente por esa referencia constante a la identidad del mecanismo del ensueño y de la locura, con toda la gama de las estructuras psiquiátricas que acarrea» (2, p. 40-41).

La ambición de Ey es poner sobre un eje continuo a través de esta dialéctica de disoluciones de estructuras estratificadas, tal como le aparecen las relaciones ensueño/vigilia, toda la patología psiquiátrica. El principio jacksoniano en cuestión es el siguiente: la disolución de un nivel superior, libera el nivel inmediatamente inferior, «contenido» (en los dos sentidos de la palabra) por el nivel superior. La «estructura negativa» lo constituye la disolución del nivel superior y la «estructura positiva» la liberación de lo «contenido» en el nivel inferior y responsable de la sintomatología observable. Al igual que el modelo sueño/vigilia: el dormir es la disolución de la vigilia, estructura negativa, y el sueño la liberación del imaginario inconsciente, estructura positiva, responsable de la producción onírica. Evidentemente, esto debe ser tomado como una reducción a fines explicativos, puesto que la dialéctica entre lo negativo y lo positivo en Ey es sumamente compleja.

## **ESTRUCTURA «FANTASMICA» DE LAS PSICONEUROSIS Y PSICOSIS**

El fin que persigue Ey no es aislar un tipo de psicosis onírica, sino por un movimiento inverso, investigar la estructura onírica, «fantásmica», de todas las psicosis. «Es suficiente recordar que los «estados oníricos» son constantemente descritos en los trabajos de autores o en los diarios certificados del clínico, fuera de los estados estrictamente confuso-oníricos», dice Ey, quien, sin embargo, se excusa de presentar un cuadro más completo que profundo.

### **A - PSICOSIS AGUDAS**

Esta es la categoría de trastornos mentales equivalente a lo que antiguamente se llamaba *delirium*, y que para Ey muestran la estructura onírica con mayor evidencia.

#### **1. Confusión onírica**

Aquí, Ey se servirá de las descripciones clásicas a las cuales ya hemos hecho referencia precedentemente: Lasègue, Chaslin, Régis.

A partir de la descripción de Magnan de los delirios alcohólicos, Ey resalta los siguientes aspectos:

a) *La visualización de la actividad alucinatoria*: «Es pro los ojos, delante de sus ojos, o bajo formas de visiones más o menos superpuestas al mundo exterior, o más o menos bien ajustados al campo objetivo que el ensueño es vivido» (2, p. 43).

b) *La trama dramática*: hay una especie de unidad de acción y de significación que organiza en peripecias, en la conciencia onírica, un acontecimiento o una serie de acontecimientos.

c) *La fuerte carga emocional*: lo más a menudo es la angustia, el terror, la pantofobia.

d) *El deliro de los actos*: el sujeto empeña su conducta en su ficción. Grita, habla o se defiende, se debate.

e) *Los trastornos de la conciencia*: el derrumbamiento del cuadro temporal-espacial, el obscurecimiento de la conciencia, la perplejidad, la falta de capacidad de síntesis, caracterizan la obnubilación de la conciencia onírica.

f) *La amnesia consecutiva*: total o parcial, global o fragmentaria, permanente o transitoria, el acceso onírico deja tras de sí más emociones que recuerdos.

En cuanto a los diagnósticos diferenciales, Ey propone tres (ensueño ordinario, fantasías y fabulaciones, autismo esquizofrénico), entre los cuales se encuentra sorprendentemente el autismo esquizofrénico, lo cual constituye mucho más una necesidad teórica que una real dificultad clínica. Es esta resistencia que va a oponerle la esquizofrenia lo que obligará a Ey a modificar posteriormente en parte sus posiciones.

## 2. Estados oniroides, brotes o bouffées delirantes, estados crepusculares

Estos estados constituyen, junto a la esquizofrenia, el mayor esfuerzo de trabajo y estudio clínico que haya realizado Ey. Las bouffées delirantes quizás le hayan retribuido mejor su esfuerzo, puesto que se adaptan más fácilmente a su esquema.

Ey incluye aquí los estados crepusculares o «segundos» histéricos, *los estados hipnoides* de Breuer y Freud, los *state sognanti* de Sancte de Sanctis, los *estados interpretativos agudos* de Sérieux y Capgras, *las psicosis imaginativas agudas* de Dupré y en particular los *estados oniroides (die oneiroiden erlebnisformen)* de Mayer-Gross, en quien Ey se apoya particularmente.

La *conciencia oneiroide* se caracteriza por una forma de conciencia imaginante más próxima, en ciertos aspectos, del estado hipnagógico que del pensamiento del sueño. Los contenidos de la conciencia se organizan en trama fuertemente significativa que queda adherente a la realidad todavía percibida o presentida. «La ósmosis de lo subjetivo y de lo objetivo no excluye completamente este último término», dice Ey. El sujeto se adapta aún a lo real de tal modo que el trastorno es más manifiesto por la conciencia ajena que para la propia. El sujeto está perplejo, el mundo toma para él una significación trágica o cómica; cada objeto, cada personaje se viste con una ficción que lo metamorfosea:

Así se forma una red significativa que se «prende» alrededor de él y lo coge en sus mallas. Lo que en el onirismo total es vivido bajo la forma de espectáculo, de acontecimiento presente y directo, no es aquí sino inminente, encubierto y presentido [...] De donde las impresiones constantes de enigma, de misterio, de artificio [...] Una de los caracteres más típicos de esos estados oneiroides, es la organización posible y durable de los recuerdos del delirio; porque presentan un *acontecimiento* y un acontecimiento crucialmente cargado de emoción y de misterio (2, p. 48).

Transcribimos aquí algunos extractos de la observación que presenta Ey de una enfermera de 31 años, observación que publicara en 1934, que súbitamente fue presa de los trastornos siguientes:

Rápidamente aparece una inquietud creciente, que pronto confina con la ansiedad. Teme haber contraído la sífilis accidentalmente con una inyección, interpreta extravagantemente la actitud de sus colegas y del interno a ese respecto. Además un, día, intuye súbitamente que este último se ha enamorado de ella. Vivía - dice hablando de sus trastornos - en un ensueño. [...] Sentía como la presencia real, es decir, que pensaba tener el poder de curar los enfermos de sífilis, tocándolos por el contacto sexual. [...] Tenía fe en lo que me pasaba por el espíritu... la noche siguiente era penosa: un «olor de muerto» le incomoda que le recuerda el olor desprendido por el cuerpo de su padre fallecido [...] tiene sensaciones sexuales anormales. Cree que va a morir [...] piensa que va a recibir los estigmas [...] Tiene la impresión de «vivir durante esta noche las últimas horas de la Pasión de N.S.» A la madrugada se pone a escribir los textos de la Escritura. [...] Piensa que le venían por intuición: le eran inspirados por el Espíritu Santo. [...] Por la mañana va a misa, vacila y pide la extrema unción, comulga. «Siente entonces la presencia real, que la sentía vagamente desde hace algunos días». Sentía en sí una corriente de vida, como si en ella hubieran dos vidas, pero una vida mucho más intensa. [...] Sin embargo me encontraba siempre ansiosa en extremo [...] Se dirige entonces a la zona, a la dirección del desocupado encontrado la víspera, le había pedido visitar a los pobres que vivían en las barracas. Pero al llegar allí, es presa de un temblor, de un «miedo formidable» [...] Aterrorizada, llama a la Policía de Socorro. Los Policías indagan sin resultado. El comisario llega al fin a calmar la inquietud. [...] Desconcertada, vuelve a su servicio en el hospital [...]. Nos dijo después hablando de ese período que duró cinco o seis días: «Hacía historias con todo. Me volvía a creer encinta. Las luces de la calle me excitaban de una manera espantosa. Las chispas de los tranvías me parecían ser rayos ultravioletas. El resplandor intermitente al paso de los tranvías me parecía que sancionaba lo que decía como si hubiera

una relación. He vivido el fin del Mundo. Cría que había guerra. Me imaginaba que se podían casar como se quisiera, que mi hermana podía volver a casarse. Los pensamientos desfilaban. Un momento creí que estaba en un convento, que acontecimientos horribles iban a suceder. El estado de razón se presentó bruscamente». Semejante estado, a decir de la enferma, duró en total cuatro a cinco días. [...] Mientras evoca estos hechos y critica su reciente acceso, L. conservaba a propósito de ciertos puntos una verdadera convicción delirante y uno podría preguntarse hasta qué punto no habría que temer del pasaje hacia un estado crónico de forma paranoide.

Ey considera que de acuerdo a la polaridad de la afectividad se puede separar los estados oneiroides en *ansiosos* y *expansivos*. Pero fundamentalmente, según la forma estructural afectada:

a) Síndrome oneiroide de despersonalización: de la conciencia brotan fantasmas que tienen por objeto y marco la realidad somática y psíquica.

b) Síndrome oneiroide interpretativo: la proyección delirante se opera en el mundo exterior y particularmente en el mundo social: «significaciones fulgurantes se infiltran en el mundo ajeno y lo animan [...] El mundo está tendido hacia el sujeto como enigma, un embrollo, un jeroglífico que es preciso descifrar» (2, p. 50-51).

c) Síndromes oneiroides imaginativos: aquí la ficción se despliega, o bien hacia el pasado, o bien hacia el provenir, o bien todavía en el espacio lejano:

Son desvaríos [*rêveries*] «que brotan y se despliegan en una conciencia completamente tomada por los sortilegios de la imaginación, dando al sujeto la impresión de una fecunda e inagotable creación de formas» (p. 51).

Ey dice que lo que distingue los estados oneiroides de la conciencia propiamente onírica, es que el ensueño es vivido a través del ensoñador, guardando el sujeto cierto espesor, cierta opacidad, cierto peso.

### **3. Los estados «fantásmicos» de tipo maniaco-depresivo**

Para Ey, estos estados se sitúan en un lugar muy próximo de los estados oneiroides, especialmente en su forma expansiva o ansiosa. En la forma expansiva, «el juego, la fuga de ideas, la improvisación, la inspiración, la fabulación inconsciente, crean un espejismo oneiroide, la bruma del mundo imaginario del maniaco. En las formas ansiosas o melancólicas, se trata «de una conciencia catastrófica, una «conciencia desgraciada, dividida como la de Hegel y de Kierkegaard. El drama del melancólico se organiza en la conciencia alterada del melancólico como la más auténtica «pesadilla».

### **4. Las evoluciones típicas de las psicosis agudas**

La estructura «fantásmica» de las psicosis depende del nivel de disolución que la caracteriza. Puede ser de tipo confuso-onírico, como de tipo oneiroide, ansioso o expansivo. «*Mientras más brusca y profunda es la disolución, más se parece al sueño y más probable y completa es la restauración*».

Todas comportan en su estructura eventual una disolución de la conciencia y por consiguiente su organización fantásmica, afirma Ey. «Es por lo que, son idénticas a la disolución hípica y a su aspecto positivo, el ensueño, no son sus rasgos de similitud, lo que los hace parecer al ensueño del hombre que duerme, *es el mecanismo mismo de su constitución y de su organización*».

## **B - PSICOSIS DE EVOLUCION CRONICA**

Como Ey mismo lo dice, «el punto más delicado de las relaciones entre ensueño y psicosis es, en efecto, el de las relaciones de ensueño y las formas crónicas y lúcidas de la locura». Es a una dialéctica entre las psicosis agudas y los delirios crónicos que Ey se refiere. «La estructura fantásmica de esos estados agudos constituye una trama, no solo de acontecimientos actualmente vividos, sino que pueden *sobrevivir* a su formación, continuarse,

integrarse a la biografía y al programa vital del delirante. *El delirio de un momento podrá volverse el delirio de una existencia*. Este es el punto capital de la psicopatología de los delirios». Veremos más tarde de qué modo Lacan aborda el mismo problema, en particular la dialéctica de los fenómenos elementales y de las estabilizaciones en las psicosis, punto que constituye aún hoy el punto capital de la cuestión.

### 1. Las psicosis delirantes crónicas

Ey se refiere entonces a autores clásicos - Chaslin, Delmas, Delasiauve - y se detiene un poco en Magnan y Sérieux, grandes pensadores del delirio crónico, para señalar una observación famosa, en la que el delirio alucinatorio había sucedido a una forma de onirismo. Luego vuelve a Moreau de Tours para señalarlo como el autor de la mejor descripción del *mecanismo de elaboración secundaria de las experiencias delirantes primarias*, «elaboración que borra el trazo de lo que esas «experiencias» han tenido de original, como para volatilizarlas en un «sistema» de acontecimientos que sin embargo, se ha constituido y no cesa de nutrirse» (2, p. 56).

En el caso de los delirios sistematizados (o paranoicos) Ey afirma que no son producidos por mecanismos actuales elementales y mórbidos, son el *resultado* psicológico y actual de experiencias delirantes pasadas o intermitentes:

Sérieux y Capgras habían señalado, con su intuición clínica tan segura, la importancia de esos estados subagudos, vecinos del ensueño en la edificación de semejantes sistemas delirantes. Toda la historia clínica del carácter «secundario» de esas construcciones delirantes, a partir de *crisis matrices, de «momentos fecundos»* (Lacan) de excita o de ansiedad (infiltradas como lo hemos visto, de fantasmas oníricos) constituye una base empírica sólida para nuestra teoría. La estructura misma de esas psicosis revela al observador menos prevenido, desde que quiera profundizarla, un juego de fantasmas fijados, como un ensueño subyacente, pero actuando y tan integrado, que gobierna la existencia y constituye el centro de irradiación de la personalidad (2, p. 57).

Esta dialéctica continuidad/discontinuidad, constituye el punto clínico central de la *Tesis* de Lacan, con sus momentos fecundos, desencadenamientos, fenómenos elementales, estabilizaciones y curación (como lo postulaba en el caso de Aimée). El hecho de que Ey cite a Lacan a ese respecto muestra hasta qué punto las elaboraciones de uno y otro se encuentran entrelazadas. Lacan en su tesis, se referirá más a Jaspers y a su noción de proceso, que a una dialéctica ensueño/vigilia, pero veremos que esta no está completamente ausente en sus propósitos.

Veamos a través de un caso qué quiere decirnos Ey. Se trata de una de las cartas «tomada al azar», dice Ey entre centenares de semejantes, de una enferma «paranoide típica con erotomanía y delirio de influencia que mezcla íntimamente su delirio y sus ensueños»:

«Martes 16 de noviembre, a las 7 y media de la mañana, Señor Doctor - Hay que venir aquí, hermana<sup>32</sup>, para ver quien nos roba la literatura francesa. ¡He aquí lo que acabo de decir mientras ella sirve el desayuno. No hay respuesta!, la hermana se contenta con coger las dos asas de la sopera de metal. ¡Qué noche reveladora! En el dormitorio, había dicho a Desirée (enfermera) que había tenido un mal sueño. (Espera, contestó, irás a la celda, eso te hará bien); yo le respondo: ¿cree usted que voy a dejarme robar como siempre? He tenido un sueño con ensueños y sin embargo he descansado, porque la noche anterior no había dormido sino poco. Que os diga primero Sr. Doctor, que encuentro que Ud. no me defiende ni nadie. Encuentro en este momento que se me pisotea en un grado irrisorio y que usted no dice nada para reprimir esto - estoy casi sin valor y sin seguridad moral y pienso, sin embargo, que esta batalla con el hombre de la literatura francesa, que se ha revelado esta noche es signo del fin. He aquí mis sueños: El más importante, es que he visto al Sr. F. (un hombre con quien había tenido un

<sup>32</sup> Recordemos que el servicio de Henri Ey se encontraba en el Hospital Psiquiátrico de Bonneval, en una vieja abadía benedictina reconvertida, y que al igual que en otras partes del mundo occidental, durante mucho tiempo eran monjas quienes oficiaban de enfermeras. (Para quienes se interesen, dicho hospital bautizado hoy CHS Henri Ey, posee hoy un sitio internet con informaciones históricas:

<http://www.ch-henriey.fr/histoire/histoire.htm>).

furtivo idilio), el hombre de letras que conozco y del cual le he hablado, me parecía escarnecido, ridiculizado; tocaba piano y se le mostraba como un pingajo. En la sala, anoche, la Srta. L. (otra enferma) se entretenía en jugar al piano sobre la mesa y esta mujer que predica tenía tanto placer en llevar sus manos sobre sus rodillas una y otra vez [...] ¡Ah! en este momento qué combate entre las gentes de mala vida y las gentes honestas en la literatura y decir que vemos idiotas, viciosos, locos, que están allí adentro para chapotear la pureza, con las almas tan desprendidas, qué desorden, que mezcla infecta. [...] La guerra espiritual termina de todos modos con el caos de esta noche que en este momento se desprende. Estoy esperando la hora de la visita; son casi las nueve y espero que la campana anuncie que Ud. al fin va a poner orden y me va a llamar a la confianza».

Todas las cartas remitidas cada día dan cuenta de la íntima elaboración onírica del delirio: todo lo que es vivido en el día lo es a través de los fantasmas de la vida onírica, dice Ey. En lo que respecta a los delirios parafrénicos, Ey resalta el hecho que la escuela francesa sea la sola a continuar la distinción de Kraepelin y se lamenta que hayan sido engullidos por la esquizofrenia bleuleriana. El delirio parafrénico le parece un sueño que ha sobrevivido a su condición primera y se enriquece sin cesar de toda la potencia del pensamiento vigíl: «Su riqueza, su lirismo, sus intuiciones desconcertantes, su fantástica suprarrealidad la asemejan a un trabajo de expansión noética de ensueño, pero soldada por su base a las experiencias delirantes vividas, de las cuales brota» (2, p. 60).

En el *Etude* N° 8 (3, p. 227) Ey ilustra con una viñeta clínica sus propósitos, que no resistimos a transcribir. Ey extrae de los casi 10 kg de escritos producidos por esta paciente el relato siguiente:

«En un país en el cual las calles son muy estrechas y en el cual las carnicerías están azulejadas, los pisos con azulejos rojos, las paredes con azulejos blancos, yo fui cortada viva, cualquiera de mis Creaciones son cortadas o quemadas y siento su suplicio. Son mis vidas, mis corrientes de vidas. Es noche y día sin cesar. De mis vientres fueron retirados enormes bloques de Terreno, que fueron nombrados Islas Británicas y Londres para hacer de ellos neumáticos de autos. Era fácil hacer saltar barcos llenos de cobre y hierro viejo en buenos océanos». He aquí la carta del día en que escribimos este texto: «Tengo una noticia que anunciarle. Me he visto en un rincón de mar y estábamos nosotros dos con el Dr. Lacan, vuestro amigo, y estábamos los dos en forma de pulpo, teníamos nuestros cuerpos de pulpo cubiertos de nuestras fotografías; de golpe vi aparecer Jean Timothée (*su Padre*) y cortar casi completamente la extremidad de una de las membranas del pulpo representando ese Doctor. Sentí el dolor al mismo tiempo puesto que mi metal pasaba al interior. He visto también al interior de mis órganos un cuerpo midiendo cerca de seis o siete centímetros de Metal precioso viviente...»

Esta humilde bretona se ha vuelto un sueño viviente. Y como notas principales de esta extraña sinfonía del mundo, los complejos mayores - el de la castración y el Edipo - ataques brutales de la vida, se lanzan en torbellinos o se expanden en la mágica eflorescencia del Delirio.

## 2. Las psicosis esquizofrénicas

Ey señala que lo que acaba de afirmar de los delirios crónicos, vale en la esquizofrenia, que se distingue de los precedentes por su evolución hacia la disgregación psíquica. Luego recuerda la particularidad de los estados catatónicos en los cuales la estructura onírica le parece evidente. «Es naturalmente en los estados agudos, brotes esquizofrénicos, estados crepusculares que el Demente precoz se desliza lo más cerca del sueño y del ensueño. Pero la disociación, la discordancia de sus funciones psíquicas produce una eflorescencia constante de desvaríos (*rêveries*)» (2, p. 64). Para Ey el comportamiento o la disgregación de estos enfermos están llenos de ensueño, de fabulación, de fantasmas, de imágenes y de modo de pensamiento onírico.

Ey presenta una paciente catatónica seguida durante quince años por su servicio, al cesar un período de catatonía:

«Me siento mejor... Mi cerebro está mejor. Soñaba cuando estaba enferma. Soñaba con el Ejército de Salvación. Me parecía que Ud. era un falso doctor. Ahora estoy mejor. Pero todo vuelve cuando me adormezco, me pasa como cuando estaba enferma, pero entonces soñaba despierta. Veía muchas imágenes de personas que no conocía, que me figuraba conocer. Todas las personas de la sala tenían expresiones de personas de mi familia... Recuerdo todo esto... Pero cuando pienso en eso tiene



tendencia a volver. Esto me da miedo, sobre todo por la tarde. Creía que mi abuela, que ha muerto, vivía. Me parecía que había resucitado. Cuando sentía el gusto del chocolate, creía que no debía comerlo porque creía que era el olor del chocolate que había comido en casa de ella. Estaba segura que esto era verdad. Era una mezcla de cosas de ensueño y de cosas que me acordaba. Creía que mi vecina era mi abuela y que le hacía daño comiendo [...] Todo el tiempo estaba en una ensoñación que no me reposaba como en un semi-sueño». (2, p. 62).

### **3. Las demencias**

Ey prosigue su análisis de toda la patología psiquiátrica en el eje continuo que le brinda la problemática ensueño/psicosis, incluyendo en un nivel más profundo de desestructuración las demencias.

En estas formas de regresión continua y profunda de la vida mental, el trastorno negativo domina, dice Ey. «La sombra del sueño se extiende aún más sobre un ensueño progresivamente reducido a no ser más que un simple margen, una estrecha banda fantásmica». Sin embargo, esta «parte subsistente» no falta casi nunca, aún en los estado de estupor y de inconsciencia más «demenciales»: los falsos recuerdos, la fabulación, las ideas delirantes absurdas, las conductas extravagantes o desordenadas testimonian regularmente del trabajo positivo, del delirio subyacente al estado crepuscular de la «conciencia demencial».

## **C - LAS PSICONEUROSIS**

Ey reconoce la gran dificultad a integrar las neurosis en su esquema, que no le parece en contradicción con la condición de representarse las estructuras neuróticas como radicalmente diferente de las psicosis. Pero al mismo tiempo, dice, se debe tener en cuenta también la profunda unidad entre las neurosis y las psicosis: las psiconeurosis representan la forma más elevada de estas disoluciones.

### **1. La histeria**

Los estados crepusculares catalépticos o segundos de la neurosis histérica, el onirismo histérico, los estados hipnoides «hechos observados por Richet, Janet, Charcot, Sollier, Freud y Breuer» le hacen pensar al problema del cual nos ocupamos. La hipnosis, las personalidades múltiples de Azam, etc., lo confortan en su tesis de identidad del mecanismo de la histeria y del sueño.

### **2. La neurosis obsesiva**

El núcleo de la lucha obsesiva, le parece a Ey un sueño, pero un sueño reprimido, que no llega a expresarse. El mecanismo de la proyección onírica y de la simbolización es el mismo. El mecanismo neurótico de la obsesión le parece más complejo, menos directo que el de la psicosis y la histeria. Supone dimensiones psíquicas, una complejidad, una superposición de estructuras a planos que pertenecen a la conciencia normal o «casi normal», lo que le hace pensar que esta forma de neurosis es la más próxima de la actividad normal.

## **INCONSCIENTE E IMAGINARIO**

A fin de facilitar una mejor aprehensión de la problemática que elabora Ey, es indispensable aportar ciertas aclaraciones sobre el uso personal de ciertos conceptos. En 1948, la oposición que guía la reflexión de Ey es el inconsciente definido como el núcleo imaginario, «normalmente» reprimido, y la conciencia o «facultad razonante», que «controla» al primero. La conciencia le parece la operación por la cual «tomo posesión de mí-mismo y del mundo, y que regula mis reacciones con el mundo, *contra una parte de mí-mismo*».

Ey asimila entonces el inconsciente a lo imaginario:

En mí, en el seno de mi ser, yace, y vive un núcleo ardiente, el mundo de las imágenes. Imágenes no simplemente reflejo de las cosas vistas, sino espejos de lo que he vivido, formas virtuales de lo que quiero ser y vivir, chispas de mis deseos, formas en donde se recuerda pero también se dibuja mi «ser en el mundo», en donde se concentran mis pulsiones instintivas [...]. Es un pasado, el de mi infancia [...] un futuro sin otra ley que la de la potencia de mi intención [...] Es por él que se establecen los contactos estéticos, esta comunicación irracional [...] Esta «sombra», esta producción germinativa, esta «sedimentación activa de mi vida psíquica, esta implicación necesaria de mis actos de conciencia, este automatismo que bulle en mí, es el *Inconsciente*, el inconsciente bajo su triple aspecto: implicación subyacente de la vida psíquica no completamente comprometida en el acto presente - núcleo imaginario - núcleo lírico de la humanidad.

## DE LA CONCIENCIA AL SER CONCIENTE

Entre 1948 y 1966 tienen lugar los Coloquios de Bonneval, en donde Ey se confronta a las tesis de Lacan, y también a las de otros autores, y que se oponen con argumentos diferentes a las tesis organodinámicas. Ello producirá modificaciones incontestables en su pensamiento. Pero su apego a las tesis de Moreau de Tours se verán resueltas en una voltereta teórica digna de la *aufhebung* hegeliana que tanto apreciaba citar. Ey modifica un poco sus puntos de vista, pero conserva lo esencial. Y la forma teórica que le permite ese ejercicio, no es otra que la contradicción, es decir unión de contrarios. Ey sostiene en 1966 un Informe en el IV Congreso Mundial de Psiquiatría en Madrid en el cual resume, según sus propósitos, 30 años de investigaciones sobre el tema. Es este texto que será publicado en 1970 en *L'ÉVOLUTION PSYCHIATRIQUE*, y más recientemente por Palem.

Allí se percibe el cambio de dirección:

El ensueño yace en el fondo del sueño como en el fondo de la existencia. Representa la locura virtual en todos los hombres [...] [Pero] al mismo tiempo que hace eclosión la evidencia de una profunda identidad entre el sueño y los hechos psicopatológicos aparece otra, la de una diferencia radical. De tal modo que la comparación del sueño y de la locura implican necesariamente las tesis contradictorias de su identidad y de su diferencia (4, p. 148).

Lo que oscurece la comprensión de estas relaciones, para Ey, es el uso confuso que puede darse de términos como «conciencia» o «inconsciente». En lo que respecta al primero, Ey afirma:

[La conciencia] no puede más ser limitada luego de esta reducción fenomenológica al campo de la conciencia, a la cual se la asimila generalmente (y como lo hiciera yo mismo en mis trabajos hasta esta fecha) (4, p. 149).

### La estructura imaginaria: el denominador común

Partiendo de esta nueva posición, Ey reelabora sus tesis. la estructura imaginaria le parece ser el núcleo de identidad entre el fenómeno del ensueño y la locura. Dicha estructura imaginaria constituye lo propio de la vida de relación humana; es una estructura temporal: la capacidad de retener su experiencia (memoria) y de utilizarla en el presente en vistas de una acción futura, lo que implica la organización de un modelo representativo del mundo, de una actividad que sea el medio virtual que se interpone entre el mundo de las pulsiones con los recuerdos del sujeto, según Ey, y el mundo exterior.

Lo imaginario le aparece como la esfera de la representación y del pensamiento. No es simplemente una actividad puramente poética o abstracta, pero debe considerársela como movida por el movimiento interno de las pulsiones, «inspiradas por las fuerzas vivas de lo irracional que el hombre *mythicus* contiene en las profundidades de sí mismo». A Ey no se le escapa la proximidad de este punto de vista con el de Jung: ese imaginario «que nos hace comunicar entre nosotros y con la naturaleza al nivel de los arquetipos (Jung), que son como las chispas que brillan en la profundidad abisal de nuestra humanidad común».

Ey presenta entonces su ternario, que mantiene relaciones de paronimia con el de Lacan:

Digamos entonces que el denominador común de todos estos fenómenos de la vida de relación, es la problemática del imaginario y lo real en tanto que está asegurada por la organización misma del ser consciente (4, p. 151).

### **Diferencia entre el ensueño y la enfermedad mental: la desorganización**

Lo que ya no le parece más compatible son «las *formas y estructuras* que constituyen las modalidades específicas de las relaciones de lo imaginario y lo real, o más generalmente de lo inconsciente y el ser consciente» (4, p. 151). Para Ey, la «caída en lo imaginario», o la «subordinación» a lo inconsciente, depende de la desorganización del ser consciente, del mismo modo que el dominio de lo imaginario y la dirección de la existencia le parecen depender de la estructuración del ser consciente. Dicha desorganización va a constituir la *estructura negativa*, y original para cada tipo de estructura patológica, ««*hecho primordial*» de las relaciones del ensueño y la locura.

### **El ser consciente**

«La intuición fundamental que establece una relación entre la producción del ensueño durante el sueño y la formación de síntomas de las enfermedades mentales, apunta esencialmente a la *disolución del campo de la conciencia* que se llama estado de inconsciencia». Ey afirma entonces que sólo una sólida posición doctrinal a propósito del ser consciente puede evitarnos de perdernos en un laberinto de aspectos parciales y contradicciones.

Su hipótesis ontológica la constituye el hecho que el ser psíquico le parece un ser *organizado*:

Digamos que la vida de relación está incorporada en un *organismo psíquico*. Este organismo tiene, como todo ser viviente, una finalidad, la de subordinar la proyección de las pulsiones y las exigencias del deseo y del placer (libido) al sistema de la realidad, sirviéndose de ese medio referencial que contiene el imaginario en tanto que constituye la esfera de la representación a la vez de las pulsiones y del medio exterior». El ser consciente del hombre aparece entonces como «el medio específicamente humano en el cual el sujeto construye su mundo en relación con los otros, incorporándose el lenguaje y las leyes de la comunidad de la cual forma parte (4, p. 157).

De ese punto de vista, la psiquiatría le parece llevar a cabo, además de su finalidad principal - la terapéutica -, una tarea filosófica: a través del estudio clínico de las enfermedades mentales consideradas por hipótesis como manifestaciones de una profunda alteración del ser consciente, revelar las estructuras del mismo; la estructura natural de este organismo. De esa forma, la clínica psiquiátrica le parece descubrir dos estructuras del ser consciente.

### **La estructura actual o sincrónica del ser consciente (el campo de la conciencia)**

El campo de la conciencia es la estructura de simultaneidad que forma a cada momento de nuestra existencia la experiencia actual. Es generalmente, dice Ey, a esta forma de conciencia que se piensa cuando se habla de «conciencia». Este campo es entonces una tajada de duración (*durée*)<sup>33</sup>; «y es en este sentido que he podido decir [que este campo] *es al tiempo lo que el cuerpo es al espacio*» (4, p. 158). Es esta *estructura formal* que se derrumba durante el sueño, y su desaparición le parece a Ey la demostración de su realidad, constituida precisamente por lo que se llama «vigilancia», reduciéndosela así de modo simplista a una simple «función».

---

<sup>33</sup> Recordemos el apego de Ey a las tesis de Bergson, de quien proviene el concepto de *durée*, que podemos traducir por duración: En un primer sentido, duración, ha sido concebido como la longitud de una vida humana. «Una tradición filosófica constante, de Plotin a Bergson, y mas allá, insiste en el carácter fundamental de la duración, concebida como un desarrollo psíquico continuo (no necesariamente limitado), con relación al del tiempo, concebido como la medida de duraciones simultáneas» (*Encyclopédie ???*)

El campo de la conciencia no es, sin embargo, un simple estado de vigilancia, ni se encuentra sometido a una ley de todo o nada: implica para Ey una *organización arquitectónica* de sus infraestructuras, que nos son reveladas justamente por las psicosis agudas. Así, le aparecen como un movimiento análogo a la disolución sueño/ensueño. Sobre el plano cínico, no introduce grandes cambios: un eje continuo va desde la más profunda disolución, los estados confuso-oníricos, pasando por las experiencias crepusculares y oneiroides delirantes, hasta los estados maníaco-depresivos.

Dichas desestructuraciones del campo de la conciencia, descubren la jerarquía de su estructuración, que implica para los primeros, la abertura al mundo, luego el orden del espacio vivido (estados crepusculares y oneiroides), y finalmente, el orden del movimiento contenido en la dirección del presente (crisis de manía y de melancolía).

### **La estructura transaccional, diacrónica del ser consciente. El sistema del Ego**

Ligada, en cierta forma, a la primera, constituyen así dos categorías del ser consciente: *tener conciencia de algo y ser consciente de ser alguien*. De tal modo que la totalidad del ser consciente no se reduce, de toda evidencia, a la facultad del sujeto de constituir un campo de actualidad, sino que implica también una *estructura transaccional* del ser consciente que se construye como la estructura histórica y personal. El conjunto de enfermedades mentales llamadas crónicas, dice Ey, se caracterizan por la desorganización de esta estructura transcendental del ser consciente, que llama Yo.

Esta estructura implica una dialéctica diferente de lo consciente y lo inconsciente: la problemática del Yo y del Otro que él contiene.

El ser consciente aparece aquí en la forma misma del Ego como ese alguien que el sujeto debe, según la expresión famosa de Freud, devenir, como el sujeto que se conforma a la ley de su existencia en tanto que alguien que debe afirmarse en su identidad y su unidad contra el otro que ha sido, o que en la profundidad de sí mismo se opone a lo que debe advenir (4, p. 161).

La patología va a revelar, según Ey, diferentes niveles: las demencias a un nivel profundo, las esquizofrenias y los delirios crónicos aun nivel medio, y las neurosis a un nivel superior.

### **La articulación entre estas dos modalidades**

Es imposible separar - si no es por efecto de un artificio, continúa Ey - el ser consciente en tanto que es capaz de tener una experiencia y en tanto que es capaz de ser alguien, que a través de experiencias sucesivas, dirige su existencia.

El empirismo psicológico, el sensacionismo (*sensationnisme*) y, en ciertos aspectos, el behaviourismo o la reflexología [...] han puesto en evidencia desde hace tiempo que la constitución de la experiencia es una condición de la construcción del Yo. Este se desarrolla, en efecto, por la integración de los sucesos de su existencia. Es decir que las relaciones del ser consciente en tanto que es capaz de tener la experiencia de algo, y el ser consciente en tanto que es un Yo que es alguien, son relaciones de immanencia a trascendencia. No pueden concebirse una subordinación constitucional del Yo al campo de la experiencia o como una subordinación funcional de la experiencia a la dirección del Ego (4, p. 162).

Ey deduce dos hechos primordiales para la psicopatología:

El primero, que la descomposición del campo de la conciencia puede alterar el sistema de la personalidad directamente (como ocurre masivamente durante el sueño y en el curso de psicosis agudas) o solamente indirectamente en las psicosis crónicas (como ocurre en las *poussées* o por efecto de los trastornos primarios de la esquizofrenia, por ejemplo). El segundo es que la desorganización del ser consciente en tanto que persona es relativamente independiente de la desestructuración del campo de la conciencia.

### **Consecuencias clínicas**

En lo que respecta a las psicosis agudas, si ciertos aspectos oníricos u oniroides se acompañan de un estado de semi-sueño de la conciencia, otros niveles más elevados aparecen

en una relación más indirecta con el sueño y solamente en un halo crepuscular o de perturbación del campo de la conciencia en el nivel de su equilibrio tímico, que también forma parte de su composición.

En lo que hace a las psicosis crónicas, ocurren a menudo en este tipo de «enfermedades de la personalidad», desestructuraciones del campo de la conciencia. Así, los *signos primarios* descritos en la esquizofrenia (Bleuler, Berze, C. Schneider, Mayer-Gross, Binswanger, Wyrsh, etc.), se aproximan, para Ey, a la desestructuración del campo de la conciencia. Un segundo aspecto, le parece la frecuencia de episodios agudos, de *poussées*, de crisis, en el curso de todas estas enfermedades, como si la desestructuración cíclica o intermitente alterara por sus experiencias patológicas a la personalidad. Un tercer aspecto es el potencial patógeno de las experiencias vividas en las fases de desestructuración del campo de la conciencia en lo que concierne a la fijación o el desarrollo del delirio.

### **Entonces, ¿Delirio y sueño son la misma cosa?**

Si, [dice Ey] como lo señalaba justamente Moreau de Tours - si comprendemos por ello que se trata de una producción imaginaria que manifiesta el inconsciente del soñador como el del delirante; o aún si entendemos por ello que el delirio como el sueño son el efecto de una desorganización del ser consciente.

No, si entendemos por ello que todos los delirios están ligados a una desestructuración del campo de la conciencia idéntica a la del fenómeno sueño/ensueño, o si escuchamos decir que el delirio no constituye otra cosa que una anomalía del sueño mismo (4, p. 179).

Por ello se confirmaría la *originalidad* de la experiencia delirante primaria, que constituye, en efecto, el *hecho primordial* del delirio. Puesto que dicha *estructura negativa primordial* «es su condición propiamente somática y material». La estructura negativa de la descomposición psicopatológica, adhiere a la diversidad misma del ser consciente y no se reduce entonces a su disolución máxima.

### **EN CONCLUSION**

Lo que Ey llama «una sólida posición doctrinal», constituye en efecto su punto de partida. Es también su límite. Sus posiciones filosóficas lo llevaron a defender las tesis del humanismo europeo. Dicha posición doctrinal constituye también el instrumento de su lectura clínica. La conciencia, más tarde el ser consciente, finalmente el *cuerpo psíquico* - su último concepto sobre la cuestión -, son los puntos de los cuales parte y a los cuales llega este kantiano convencido. Dicha conciencia, constituye entonces, su punto máximo de distancia con su amigo Lacan. En 1970, éste le contesta:

Uno de mis mejores amigos, muy cercano a mí, por supuesto en la psiquiatría, [ha dado] el mejor toque [al] discurso de la síntesis, discurso de la conciencia que controla. [...] Es a él a quien le respondía en ciertos propósitos que tuve hace bastante tiempo sobre la causalidad psíquica [...] ¿Cómo podría aprehenderse toda esta actividad psíquica de otra forma que como un sueño? (5).

Nos detendremos en la tercera parte sobre las posiciones de Lacan con respecto a esta controversia.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) **Encyclopédie Philosophique Universelle**, *Les Notions Philosophiques*, Paris, P.U.F., 1990.
- 2) **Ey (H.)**, *Ensueño y Psicosis*, Lima, Editora Médica Peruana, 1948.
- 3) **Ey, (H.)**, “Le rêve, «fait primordial» de la psychopathologie”, in *Etudes Psychiatriques, Tome I*, Paris, 1948, Desclée de Brouwer.
- 4) **Ey, (H.)**, «*La dissolution de la conscience dans le sommeil et le rêve et ses rapports avec la psychopathologie*», in **Palem (R. M.)**, *Henri Ey et les Congrès mondiaux de psychiatrie*, Trabucaire, 2000.
- 5) **Lacan (J.)**, *Le Séminaire. Livre XVII. L'envers de la psychanalyse*, Paris, Seuil, 1991, pp. 79-80.

## VIII. PSICOSIS Y ENSUEÑO EN LA PSIQUIATRIA FRANCESA (3ra parte)

En esta tercera parte abordaremos la forma que tomó el debate psicosis y ensueño en Lacan y sus alumnos. Dicho debate va a centrarse sobre los fenómenos elementales, los momentos fecundos, los desencadenamientos, los cuales llevan la impronta de la querrela ensueño y psicosis. El psicoanálisis alejó a Lacan de la cuestión. Sin embargo veremos que, en cuanto una clínica psicoanalítica tiende puentes con la clínica psiquiátrica, como es el caso de los trabajos de Maleval, es inevitable tomar posición sobre la cuestión.

### UN POCO DE HISTORIA

Al modo de las célebres guías turísticas verdes *Michelin*, empecemos con un poco de historia. Evidentemente encontramos, cada vez que se asoma este punto, entrelazados el pensamiento de Ey y Lacan, lo que permitió además algunos intercambios bastante ilustrativos de los lazos de amistad que los unían.

Lacan subvertirá la posición de Ey, que además es la de toda la tradición humanista europea, de las relaciones entre Conciencia e Inconsciente. Es lo que le dice en Bonneval, en 1946 a propósito de la conciencia: Para Lacan la conciencia misma es un sueño.

Realmente, toda esa «actividad psíquica» se me aparece entonces como un sueño, ¿y es acaso el sueño de un médico que mil y diez mil veces ha podido oír desenrollarse en su oído esa cadena bastarda de destino e inercia, de golpes de dados y estupor, de falsos éxitos y encuentros desconocidos, que constituye el texto corriente de una vida humana? (6, p. 29).

Tanto Ey como Lacan, apreciaban la pintura de Goya, y una vez más, el mismo cuadro célebre, el Capricho N° 33 de 1799, les sirve para marcar sus diferencias. Para Ey, el mensaje del cuadro es explícito: «*El sueño de la razón produce monstruos*». Lacan le dará otra lectura: el sujeto del cuadro está bien despierto, pero el sueño de su razón hace de él un ser alienado en su desconocimiento (7, p. 46).

Y en 1970, Lacan insiste en marcar una vez más sus diferencias, citándose a sí mismo:

El discurso de la conciencia, se ha retomado, se retoma todos los días indefinidamente en la psiquiatría, por estar, además, muy cerca del yo (*moi*). Uno de mis mejores amigos le ha devuelto su mejor toque: el discurso de la síntesis, el discurso de la conciencia que domina. A él respondía yo en alguna charlas que di hace mucho tiempo sobre la causalidad psíquica que traigo a colación para testimoniar que, antes de ocuparme del discurso analítico, yo ya tenía alguna orientación, cuando le decía más o menos esto: cómo puede hacerse para aprehender toda esta actividad psíquica, como puede hacerse para aprehender toda esta actividad psíquica de otra forma que como un sueño, cuando se escucha miles de veces, en el curso de los días, esta cadena espuria de destino y de inercia, de casualidad y de estupor, de falsos sucesos y de encuentros desconocidos que hacen el texto corriente de una vida humana. No esperen pues nada más subversivo en mi discurso que el no pretender a la solución (12).

De hecho, partiendo de un tal desacuerdo de las concepciones antropológicas anteriores a toda clínica, subrayemos ese hecho, es evidente que la dialéctica psicosis/ensueño no podía ser vista del mismo ángulo. Y sin embargo, cuando veamos más en detalle el origen psiquiátrico de los fenómenos elementales, del desencadenamiento o del momento fecundo de la psicosis, veremos que en su origen Lacan se sirvió de dicha analogía. Aprovechemos entonces, antes de abordar los puntos más clínicos, para mostrar hasta qué punto el pensamiento de Ey y de Lacan están asociados a través de esta pequeña anécdota concerniente a los «momentos fecundos».

### **Los momentos fecundos: entre Jacques Lacan y Henri Ey**

Si nos fijamos a lo que nos permite la técnica moderna, con sus CD ROM (3), la primera ocurrencia de la expresión «punto fecundo» aparece en la *Tesis*:

Esa tesis pretende estar fundada en el examen atento de la evolución clínica de la psicosis. Lejos de mostrarles a sus autores un desarrollo psicológico regular, lo que este examen les revela es que los momentos de la evolución en que se crea el delirio, los *puntos fecundos* de la psicosis, cabría decir, se manifiestan con trastornos clínicamente idénticos a los de las psicosis orgánicas, si bien es verdad que son más deleznable y más pasajeros», (5, p. 107).

Del vamos, notamos que esta expresión de Lacan está ligada al desencadenamiento de la psicosis clínica. Estamos en 1932. El término reaparece con la misma significación en *Les complexes familiaux*, y luego en 1946 en el Coloquio de Bonneval, cuando Lacan viene a discutir en el feudo de su amigo Ey, dice: «Estos fenómenos aparecieron en una serie de *poussées* que designamos del término, que algunos han aceptado retener, de *momentos fecundos* del delirio». Lacan no especifica a quien designa detrás del impersonal «algunos». Un poco más adelante, en el mismo texto, Lacan no da lugar a ninguna ambigüedad: «He dado la prueba por mi estudio de los fenómenos característicos de lo que he llamado los *momentos fecundos* del delirio» (6). El primero en retener la expresión es sin dudas Ey, quien en el libro que comentáramos en la segunda parte de este trabajo, se la atribuye a Lacan, pero para ponerlo al servicio de su concepción organodinámica: «Toda la historia clínica del carácter «secundario» de esas construcciones delirantes, a partir de *crisis matrices*, de «*momentos fecundos*» (Lacan) de excita o de ansiedad (infiltradas como lo hemos visto, de fantasmas oníricos) constituye una base empírica sólida para nuestra teoría» (1, p. 57).

Sin embargo, el 23 de noviembre de 1956, en el “Seminario sobre las psicosis”, Lacan es menos tajante: «Me parece, pero no estoy del todo seguro, que fui yo quien introdujo la noción de momento fecundo. Ese momento fecundo siempre es sensible al inicio de una paranoia. Siempre hay una ruptura en lo que Kraepelin llama más adelante la evolución continua del delirio dependiente de causas internas». Retengamos que Lacan puntúa el momento de ruptura por su término *momento fecundo*. Pero, lo que nos interesa en esta parte del trabajo es la duda que deja planear sobre su autoría, puesto que toda la tradición psiquiátrica francesa posterior retendrá la expresión, hasta olvidar completamente su origen.

Esta duda vuelve con fuerza cuando Ey, en 1973 en su *Traité des Hallucinations*, en un momento en que en Francia el pensamiento lacaniano es dominante, y la influencia del *Príncipe* de la psiquiatría, como lo tildara Lacan, disminuye notablemente, en ese texto escrito en su biblioteca de Bonneval durante sus años de jubilación, dice en una nota al pie comentando justamente los «momentos fecundos» de la producción delirante: «Esta expresión atribuida a J. Lacan, soy incapaz de asegurarme que no nos haya sido común» (2).

Pero dejemos el divertido terreno de la anécdota y abordemos el escarpado terreno de la clínica.

### **FENOMENOS ELEMENTALES, MOMENTOS FECUNDOS Y ESTADOS ONIROIDES**

En diversas partes de su obra de juventud, Lacan va a reunir los estados oníroides, los momentos fecundos y el desencadenamiento de la psicosis, como puntos de ruptura en la historicidad de la personalidad. Todo ello coincide con esos momentos que en la obra de Moreau de Tours se llama el *hecho primordial*, expresión que recoge Ey y que luego traduciría en un lenguaje más jacksoniano por desestructuración de la conciencia. Es el punto en que todas estas cuestiones se anudan.

### **Continuidad vs discontinuidad**



Veamos lo que dice Lacan en un texto casi contemporáneo de su Tesis: «Para el delirio de interpretación, ¿a qué causas desencadenantes atribuir su aparición sobre un terreno predispuesto? Algunas veces, lo hemos dicho, podemos notar un episodio tóxico endógeno o exógeno, un proceso ansioso, una afección infecciosa, un trauma emocional. Es hacia el estudio del onirismo y de los estados oniroides, así como en los restos post-oníricos de las intoxicaciones agudas, que deberíamos, me parece, buscar las bases de un mecanismo coherente de las eclosiones delirantes» (4).

Ocurre que, guiado por esa noción de fenómeno elemental, que la psiquiatría alemana particularmente había desarrollado de modo disperso, encuentra allí el punto de encuentro con lo que Jaspers elaboraba de diferencia entre el *desarrollo* y el *proceso*, entre la continuidad y la discontinuidad, entre lo homogéneo y lo heterogéneo. Dicho punto de vista no cambiará con la introducción de la lógica signifiante: el momento del desencadenamiento de la psicosis es el encuentro del sujeto en lo real con la significación de su castración que no fue integrada en la trama simbólica de su existencia. Es cierto, como veremos, que el contexto en el cual la ruptura de la forclusión se inscribe, ya no será más el de una fraseología de las funciones psíquicas, sino la de la relación del sujeto con el signifiante, y más tarde con el goce. Sin embargo estamos delante del mismo hecho clínico.

### **Los estados oniroides**

Lacan señala en su Tesis: «Kraepelin describe dos órdenes de fenómenos en la psicosis: los trastornos elementales y el delirio». Entre estos dos elementos se teje la complicada trama de las relaciones entre las psicosis agudas y las psicosis crónicas. «Entre los primeros, está de acuerdo con Sérieux en señalar la ausencia o el carácter completamente episódico de las alucinaciones pero insiste en la frecuencia de las «experiencias visionarias» bajo forma onírica o durante la vigilia, y las describe en unos términos que las hacen responder a los sentimientos de influencia, a las «autorrepresentaciones aperceptivas», a las «inspiraciones», a las intuiciones delirantes que hemos aprendido a distinguir» (5, p. 27). Los fenómenos oniroides ocupan entonces un lugar importante. Una forma más de plantear esta cuestión de psicosis y ensueño.

Lacan continúa su análisis de los momentos iniciales de la psicosis:

Esto equivale a postular para las psicosis unos estados iniciales completamente distintos de los estados de consciencia aparentemente normales que observamos en el momento en que las secuelas delirantes vienen a nuestro examen. Más adelante veremos que la observación parece en efecto mostrar estados iniciales de esa índole, que, con Kretschmer, podríamos llamar estados hipnoides (5, p. 122).

Lacan hace referencia también al célebre texto de Mayer Gross, *Die oniroide Erlebnisform*, texto sobre el cual se apoyara Ey para elaborar su noción de *bouffée* delirante:

Los alemanes, por otra parte, se han dedicado a definir los estados de onirismo, separándolos de los estados confesionales, con los cuales se tiende demasiado habitualmente a confundirlos, según se vio en 1920 en el informe de Deltas sobre las psicosis postoníricas y en la discusión que a él siguió. Entre estos estados llamados oniroides, se ofrece al análisis toda una gama de formas fenomenológicas de la vida mental cuyo estudio parece indispensable para la comprensión de los trastornos psicopatológicos (5, p. 123).

Es de toda esa «gama de formas fenomenológicas» de la vida mental, que Lacan entiende acercarse estudiando el momento primordial del delirio.

### **Proceso y desarrollo**

Cuando Lacan se ataca al concepto de *Erlebniss* paranoica, concepto sumamente cercano al de momento fecundo, lo hace invocando a Jaspers y después de haber abordado la noción de automatismo mental, en particular de Clérambault. Lo que le interesa es la intrusión de un elemento heterogéneo, un punto de ruptura:

El concepto central es el de proceso psíquico. El concepto de proceso psíquico se opone directamente al de desarrollo de la personalidad, que puede ser expresado siempre en relaciones de

comprensión. Introduce en la personalidad un elemento nuevo y heterogéneo. A partir de la introducción de este elemento se forma una síntesis mental nueva, una personalidad nueva, sometida de nuevo a las relaciones de comprensión. El proceso psíquico se opone así, por otra parte, al curso de los procesos orgánicos cuya base es una lesión cerebral: éstos, en efecto, van acompañados siempre de desintegración mental (5, p. 142).

Vemos bien que Lacan se sirve de las elaboraciones de Jaspers para ajustar su semiología psiquiátrica. Pero podemos ir un poco más lejos. Recordemos simplemente, que la oposición de Jaspers se construye entre relaciones de comprensión y relaciones causales. Lacan guardará siempre el interés por el elemento heterogéneo, por la discontinuidad en tanto que causalidad. Recurramos brevemente al Seminario XI para sostener nuestras afirmaciones:

[...] cada vez que hablamos de causa, siempre hay algo anticonceptual, indefinido. Las fases de la luna son la causa de las mareas; eso es algo vivo, sabemos en ese momento que la palabra causa esta bien empleada. O aún mas, las miasmas son la causa de la fiebre; eso tampoco quiere decir nada, hay un agujero, y algo que oscila en el intervalo. En resumen, no hay más causa que de lo que cojea (11, 22 de enero de 1964).

Retornemos entonces a nuestros fenómenos elementales. Lacan continúa:

Para penetrar en el mecanismo de la psicosis, analizaremos en primer lugar cierto número de fenómenos llamados primitivos o elementales. Bajo este nombre, en efecto, según un esquema frecuentemente recibido en psicopatología (lo hemos visto en el cap. 4 de la parte I), se designan síntomas en los cuales, según la teoría, se expresan primitivamente los factores determinantes de la psicosis y a partir de los cuales el delirio se construye de acuerdo con reacciones afectivas secundarias y con deducciones en si mismas racionales. Confundida actualmente en Francia con las hipótesis neurológicas de una doctrina particular, esta concepción ha encontrado en Alemania una expresión de valor puramente clínico y analítico en la noción de proceso psíquico (véase la parte I, cap. 4, párrafo quinto). Esta noción se funda en el dato clínico de un elemento nuevo, heterogéneo, introducido en la personalidad por la X mórbida. Sobre ese dato nos guiaremos para discernir el valor primitivo de los fenómenos que vamos a estudiar ahora». (5, p. 207).

Lacan otorga a los fenómenos elementales un valor discriminativo según la ruptura que introducen.

### **Interpretación y percepción**

Evidentemente postular la cuestión de los estados oníricos, lo lleva a aproximarse cada vez más de la cuestión de la percepción. Y una de las novedades que Lacan introduce en su *Tesis* es la de abordar la cuestión de la interpretación, no como un problema de error de juicio, sino como un trastorno de la percepción:

Ciertas interpretaciones dependen de mecanismos fisiológicos emparentados con los de los sueños. Según es sabido, en los sueños el juego de las imágenes parece puesto en movimiento cuando menos en parte, por un contacto con el ambiente reducido a un mínimo de sensación pura. Aquí, por el contrario, hay percepción del mundo exterior, pero esta percepción presenta una doble alteración que la asimila a la estructura de los sueños: se nos muestra como refutada en un estado psíquico intermedio entre los sueños y el estado de vigilia; además, el umbral de la creencia, cuyo papel es esencial - en la percepción, está aquí por debajo de lo normal. En vista de ello proponemos, provisionalmente y a falta de algo mejor, para esos estados especiales de la consciencia, el término de estado oniroide del objeto por ella transformado, dejan inexplicados ciertos otros rasgos característicos de las interpretaciones típicas (5, pp. 209-210).

Vemos bien que la cuestión no satisface completamente a Lacan. Tampoco podemos dejar de ver hasta qué punto en sus primeras aproximaciones del fenómeno de desencadenamiento de la psicosis, la cuestión de la analogía ensueño/psicosis está en el primer plano.

¿En qué consiste entonces el interés que debemos prestarles a los fenómenos elementales? Lacan nos dice que

Los fenómenos llamados primitivos podrán ser primarios en el tiempo, e incluso aceptamos que puedan servir de desencadenadores del delirio, pero no por eso explican la fijación ni la organización de éste. ¿Diremos incluso que han aportado para su construcción toda la materia, o sea ese elemento nuevo, heterogéneo a la personalidad, que permitiría definir nuestra psicosis como un proceso? (5, p. 217).

Elemento de ruptura y de desencadenamiento, el interés de Lacan por esta cuestión no disminuirá jamás. Como dice Leguil: «Veinte años antes de su famoso «no retroceder delante de la psicosis», Jacques Lacan emplea el mismo término a propósito de este punto clínico (*El Seminario. Libro III*: «Con seguridad, menos que en otras partes no conviene retroceder ante esta investigación cuando se trata del momento de entrada en la psicosis»<sup>34</sup> (13, p. 75).

### **De la experiencia a la estructura**

Lacan había visto bien qué problema se planteaba entre estos fenómenos elementales, fruto de una *experiencia delirante, erlebniss* y el delirio que puede sucederle y que encierra el problema de las relaciones entre las psicosis agudas y los delirios crónicos:

En efecto, si los trastornos orgánicos y los acontecimientos de la historia no nos muestran más que el estallido del proceso mórbido, la fijación y la estructura de la psicosis sólo son explicables en función de una anomalía psíquica anterior a esas instancias. Nosotros hemos tratado de precisar esta anomalía sin partir de ninguna idea preconcebida. Y adonde nos ha llevado nuestra investigación es -insistamos en ello- a un trastorno que no tiene sentido sino en función de la personalidad o, si se prefiere, psicógeno» (5, p. 254)<sup>35</sup>

Dicha anomalía no es otra que los complejos inconscientes del sujeto. Lacan toma partido aquí a partir de un binomio psicogénesis/organogénesis mecanicista. Pero desconfía un tanto de un concepto de psicogénesis que más adelante va a abandonar en beneficio de una causalidad estructural.

Posteriormente, su enfoque de las relaciones entre el fenómeno elemental y la estructura cambiará bajo los efectos de una óptica decididamente estructuralista, lo que dará un nuevo toque a sus consejos semiológicos:

Como todo discurso, un delirio debe ser juzgado antes que nada como un campo de significación habiendo organizado un cierto significante, de modo tal que las primeras reglas de un buen interrogatorio y de una buena investigación de las psicosis, podría ser de dejar hablar lo más posible. Después uno se hace una idea. No digo que en la observación sea siempre como yo lo digo, y en su conjunto, los clínicos han abordado las cosas bastante bien. Pero la noción de fenómeno elemental, las distinciones de las alucinaciones, de los trastornos de la atención, de la percepción, de los diversos niveles en el orden de las facultades, han ciertamente contribuido a oscurecer nuestra relación con los delirantes» (10, 1º de febrero de 1956).

El fenómeno elemental no debe ser más entendido en función de una psicología de las facultades:

Hay algo que me parece ser exactamente el quid del problema. Si leen por ejemplo el trabajo que hice sobre la psicosis paranoica, verán que enfatizo allá lo que llamo, tomando el termino de mi maestro de Clérambault, los fenómenos elementales, y que intento demostrar el carácter radicalmente diferente de esos fenómenos respecto a cualquier cosa que pueda concluirse de lo que él llama la deducción ideica, vale decir de lo que es comprensible para todo el mundo. Ya desde esa época, subrayo con firmeza que los fenómenos elementales no son más elementales que lo que subyace al conjunto de la construcción del delirio. Son tan elementales como lo es, en relación a una planta, la hoja en la que se verán ciertos detalles del modo en que se imbrican e insertan las nervaduras: hay algo común a toda la planta que se reproduce en ciertas formas que componen su totalidad. Asimismo, encontramos estructuras análogas a nivel de la composición, de la motivación, de la tematización del delirio, y a nivel del fenómeno elemental. Dicho de otro modo, siempre la misma fuerza estructurante, si me permiten la expresión, esta en obra en el delirio, ya lo consideremos en una de sus partes o en su totalidad (10, 23 de noviembre de 1955).

---

<sup>34</sup> Una serie de consideraciones clínicas sumamente interesantes con respecto al enfoque lacaniano de los problemas actuales que plantean los fenómenos de desencadenamiento se encuentran en la obra colectiva *La psychose ordinaire, La convention d'Antibes*, Agalma Editeur, Diffusion Le Seuil, 1999.

<sup>35</sup> «Por nuestra parte, y aunque hemos intentado comprender estos síntomas a través de una psicogénesis en ningún momento hemos pensado reducir a ella el determinismo de la enfermedad. Muy por el contrario, al demostrar en la paranoia que su fase fecunda implica un estado hipnoico, confuso, onírico o crepuscular, hemos señalado la necesidad de algún resorte orgánico de la subducción mental a través de la cual el sujeto se inicia en el delirio» (8).

El fenómeno estructural es el delirio. Herbert Wachsberger periodiza bien esa evolución del punto de vista de Lacan con respecto a los fenómenos elementales.

La nueva semiología del fenómeno elemental [que Lacan introduce en su *Tesis*] desmembra la interpretación delirante clásica y la dispersa en dos campos: el campo de las estructuras perceptivas, ocupado por la interpretación no razonante del fenómeno elemental y cuyo carácter intuitivo es algunas veces subrayado; el campo de las estructuras conceptuales que recibe la interpretación razonante típica». Pero a partir de los *Propos sur la causalité psychique* «antes de que se imponga el orden simbólico, el campo perceptivo (cuya alteración responde a una organicidad causal) ha cedido el lugar a la «estructura genérica del desconocimiento» propia al estadio del espejo. Este núcleo del imaginario es responsable de los momentos fecundos del delirio, que da cuenta que los fenómenos elementales sean insituables en un tiempo y un espacio objetivos».

A partir del *Seminario sobre las Psicosis*,

«la relación del sujeto al significante bajo su aspecto más formal, el significante puro, es dado como el fenómeno primero. Lo elemental en un fenómeno elemental, es lo que lo liga a la estructura de la psicosis misma. (16, pp. 24-26).

Antes de terminar con esta cuestión de los momentos fecundos y los estados oniroides, recordemos un instante que esta terminología no es privativa de la psicosis. Con otra denominación constituyó (y constituye aún como veremos más tarde) una problemática de la histeria. Como dice Lacan a propósito de Freud, comentando un artículo sobre las neuropsicosis de defensa de 1895:

Cuando [Freud] habla de la *Abwehrhysterie*, la distingue de otras dos especies de histerias, en un primer intento de nosografía propiamente psicoanalítica. Remitirse al artículo al que aludo. A la moda bleuleriana<sup>36</sup>, las histerias deben ser concebidas como una producción secundaria de los estados hipnoides, dependiente de determinado momento fecundo, que corresponde a un trastorno de la conciencia en estado hipnoide. Freud no niega los estados hipnoides, dice simplemente: no nos interesan, eso no es lo que tomamos como carácter diferencial en nuestra nosología. Hay que comprender muy bien que cuando se clasifica, se comienza contando el número de lo que aparentemente se presenta como los órganos coloreados de una flor, y que se llaman pétalos. Siempre es igual, una flor presenta cierto número de unidades que se pueden contar, es una botánica muy primitiva. Profundizándola, se percatarán de que a veces esos pétalos del ignorante no son tales, son sépalos, y no tienen la misma función. De igual modo, en lo que nos concierne, distintos registros, anatómico, genético, embriológico, fisiológico, funcional, pueden estar involucrados y superponerse. Para que la clasificación sea significativa es necesario que sea natural. ¿Como buscaremos esa naturalidad? Freud no repudió pues los estados hipnoides, dijo que no los tomaría en cuenta, porque, en el momento de ese primer desenmarañamiento, lo que le importa en el registro de la experiencia analítica es otra cosa, el recuerdo del trauma. En esto consiste la noción de *Abwehrhysterie* (10, 25 de enero de 1956).

### **Psicosis y ensueño: ¿Identidad o analogía?**

No mantengamos más una cierta ambigüedad que haría pensar que los puntos de vista de Lacan y de Ey coinciden en esta cuestión de las relaciones entre psicosis y ensueño. Ey se encuentra del lado de Moreau de Tours y Lacan del lado de Lasègue. ¿Identidad o analogía? Dejemos a Lacan mismo el cuidado de responder explícitamente a la pregunta:

<sup>36</sup> En este punto divergen las traducciones de Lacan, del seminario establecido por Miller: «breueriano», en las versiones españolas, «bleuleriano» en el texto en francés. Es difícil decidir si Lacan hace referencia a la dialéctica síntoma primario/síntoma secundario de Bleuler «a la moda» en el momento en que aborda su seminario sobre las psicosis, Bleuler quien reconocía plenamente los estados crepusculares en las histerias en un libro citado por Lacan en su *Tesis* (Bleuler (E.), *Dementia praecox ou Groupe des schizophrénies*, E.P.E.L., 1993), y que imaginamos releyó en el momento de la preparación del seminario. El contexto global podría hacer pensar en la referencia bleuleriana. Sin embargo el sentido de la frase va a favor de la referencia «breueriana». Recordemos lo que dice Freud en la nota 12 del caso Dora:

«He superado esta teoría sin abandonarla. Quiero decir, que hoy en día no la declaro inexacta sino tan sólo incompleta. Lo único que he abandonado ha sido la hipótesis del estado hipnoide que había de emerger en el sujeto a consecuencia del trauma y constituir la base de todo el proceso psicológico anormal ulterior. Si es lícito delimitar en un estudio hecho en colaboración la parte correspondiente a cada uno de los colaboradores, habré de permitirme hacer constar que la teoría de los estados hipnoides, en la que muchos de nuestros críticos han creído ver el nódulo esencial de nuestro estudio, se debe exclusivamente a Breuer».

He releído en *La interpretación de los sueños* una nota referida a los procesos y mecanismos de la psicología onírica, en la que Freud cita a Jackson: *Encuentren la naturaleza del sueño y habrán encontrado todo lo que puede saberse sobre la demencia y la locura*. Pues bien: es falso. No tiene nada que ver, métanse esto en la cabeza. Ambos manejan sin duda los mismos elementos, los mismos símbolos, y es posible hallar analogías. Pero esta perspectiva no es la nuestra. Todo está aquí: ¿por qué un sueño no es una locura? Inversamente, lo que hay que definir en la locura es aquello por lo cual su mecanismo determinante nada tiene que ver con lo que ocurre cada noche en el sueño. No creamos que esto pertenece enteramente al activo de Freud. La edición francesa es incompleta, y no indica que hay aquí una especie de aprobación dada a Ernest Jones, quien estimó oportuno hacer el paralelo, que sin duda consideraba apto para incorporar el análisis a lo que ya estaba bien visto en Inglaterra. Demos a Jones lo que es de Jones y a Freud lo que es de Freud. Partan ustedes de la idea de que el problema del sueño deja enteramente abiertos todos los problemas económicos de la psicosis. Hoy no puedo decir más sobre el tema. Es un anticipo lanzado hacia el porvenir (9, 2 de febrero de 1955).

La problemática psicosis/ensueño no fue abordada más por la psiquiatría francesa después del cambio de perspectiva que introduce Lacan. Y sin embargo no fue evacuada. Es desde el lado de la histeria, de las «psicosis histéricas» que la cuestión fue actualizada con fuerza por los trabajos de Jean-Claude Maleval.

## LOCURAS HISTERICAS Y PSICOSIS DISOCIATIVAS

### Delirio histérico y delirio disociado

La problemática de las relaciones entre el ensueño y las psicosis retomó un nuevo impulso a través de los trabajos de Jean-Claude Maleval sobre la *locura histérica*. Maleval va a intentar una nueva teorización de los fenómenos que la tradición clínica llamaba *psicosis histérica* o simplemente *gran histeria* o *histeria grave*, en sujetos que concurrían esencialmente a los hospitales psiquiátricos, y que bajo el impulso de una clínica no muy rigurosa se veían englobados cada vez más en las esquizofrenias. Su propósito es entonces encontrar los puntos de referencia clínicos que permitan de distinguir claramente estos cuadros de los momentos fecundos propiamente psicóticos.

En su primer libro, *Folies hystériques et Psychoses dissociatives* (14), a partir de análisis clínicos de sujetos que fueron tratados alternativamente por él mismo en cura analítica y en los hospitales psiquiátricos, Maleval llega a las conclusiones siguientes:

Todos estos elementos incitan a hacer del delirio histérico un caso particular de los delirios oníricos, tales aquellos suscitados por el alcohol o las drogas alucinógenas. Al igual que en estos últimos, el sujeto experimenta sensaciones narcisísticas extremas, algunas veces interrumpidas o precedidas por terrores como pesadillas. Era «como un sueño», me dice María (14, p. 28).

Maleval se emplea entonces a comparar el caso de María, que acaba de describir en detalle, al caso que Víctor Tausk presentara en su célebre artículo *De la génesis del aparato a influenciar*, y discute la naturaleza psicótica de sus trastornos para considerarla como una histérica, al igual que su paciente. Entonces se detiene un poco sobre las precisiones que hacía Freud sobre la proyección en el texto sobre el presidente Schreber:

Me parece que tenemos en esas líneas un esbozo de una distinción entre dos modalidades de la proyección: no se ignora que sea precisamente a propósito de tales indicaciones relativas «a lo que está abolido al interior» y «proyectado al exterior» que Lacan haya despejado el concepto de forclusión, los elementos forcluidos retornando en lo real para constituir el delirio psicótico; la proyección histérica me parece más del orden de esta «sensación reprimida al interior» y «proyectada al exterior» que Freud reconoce algunas veces a la obra en el sueño (14, p. 35).

Maleval se torna entonces hacia los autores clásicos de la psiquiatría para sostener sus consideraciones: «El delirio histérico presenta todas las características de lo que la psiquiatría, particularmente francesa, ha despejado bajo el término de «delirio onírico»» (14, p. 36). Y no nos sorprende ver entonces convocados a Lasègue y Régis, entre otros, después de haber mentado a Moreau de Tours. «En la proyección del delirio histérico, reconocemos los mecanismos propios al sueño, a saber el desplazamiento (metonimia) y la condensación (metáfora). Por supuesto, el primero está lejos de ausentarse del delirio disociado; en cambio,

el segundo implica que el significado delirante pueda revelarse en lazo con significantes latentes, lo que es fácil de mostrar que la máquina a influenciar de Natalia y la polución de María nos brindan ejemplos manifiestos, mientras que intentaríamos en vano de buscar algo de este orden en el delirio psicótico» (14, p. 37).

A partir de los mecanismos de los sueños Maleval busca el punto de ruptura con los delirios psicóticos, pero también busca definir la especificidad del delirio histérico:

El delirio histérico estando constituido por la proyección en la realidad de elementos reprimidos - y no forcluidos - parece idéntico hablar a este propósito de retorno de lo reprimido en la mundanidad del sujeto. Sin embargo la proyección del delirio histérico es un mecanismo específico; por un lado, ciertamente, ella suscita la emergencia de significantes reprimidos, pero, por otro lado ella mantiene a distancia de la conciencia, de un modo particular el hecho traumático. [...] En el delirio histérico, como en el desdoblamiento de la personalidad, lo reprimido tiene tendencia a focalizarse sobre una imagen especular» (14).

Ya tuvimos la ocasión de abordar estos problemas cuando tratamos de la despersonalización. Numerosas fueron las críticas que recibieron estas consideraciones de Maleval, inclusive provenientes de su propio campo. Veamos que mantiene de estos propósitos quince años después, en su texto sobre la *Logique du délire*.

### **El delirio psicótico no es *delirium* neurótico**

Maleval comienza recordando lo que ya es un gran clásico de la psiquiatría francesa: que la referencia a la pérdida de la realidad para definir el delirio agrupa hechos clínicos muy disparates y que necesitan de una definición más precisa. Dicho problema se ve agravado en las lenguas latinas, francés y español entre otras, debido al hecho que la palabra «delirio» designa dos órdenes de fenómenos bien diferentes: uno es una experiencia de la conciencia perturbada, vivida bajo un modo pasivo como en el sueño y del cual las confusiones mentales sean quizás el mejor ejemplo, «delirious states» en inglés, «deliriose Zustand» en alemán; el otro fenómeno es un conjunto de ideas a menudo extrajeras a la realidad del observador, que se insertan activamente en las relaciones que el sujeto mantiene con su entorno, «delusion» según los ingleses, «Wahn» para los alemanes. Maleval se remite a la proposición que hiciera Ey en su *Manuel*, de escribir Delirio, con mayúscula, para las ideas sistematizadas y *delirium* para designar las experiencias de un imaginario desenfrenado. Como dice Ey en *Le fond du problème*, 1968, citado por Maleval, ejercer una distinción entre «una experiencia del imaginario inconsciente análoga al sueño» y «una ideación que emerge de un trabajo discursivo inconsciente». (15, capítulo 4).

### **Automatismo mental y onirismo**

Maleval va a oponer el automatismo mental de Clérambault, como propio de las psicosis a los fenómenos de onirismo. Maleval cita a de Clérambault para quien el síndrome S

no aparece más que cuando los trastornos oníricos hayan desaparecido. [...] De un extremo a otro de la patología mental, hay antagonismo y a menudo balanceo entre de un lado el automatismo mental sutil y por otro lado las alucinaciones banales (temáticas y objetivadas). Los períodos oníricos no presentan eco<sup>37</sup>. Asimismo, el eco está ausente en el sueño, tanto patológico como normal, en el hipnagogismo, en los casos tóxicos que sobrepasan lo subagudo, en las confusiones, las catatonías, las formas nítidamente demenciales. No hay coexistencia de los dos síndromes antagónicos más que en las vesanías en el período de estado y en estados transitorios con fondo orgánico (ictus, parálisis general, etc.), (de Clérambault (G.), citado por Maleval, 15, capítulo 4).

Así, desde la clínica psiquiátrica, la oposición estaba bien marcada entre los trastornos del sistema del lenguaje del sujeto y las desestructuraciones del campo perceptivo de la conciencia.

### **Estructura del *delirium***

---

<sup>37</sup> De Clérambault hacia del eco del pensamiento «un fenómeno central del automatismo mental».

Sirviéndose de textos clásicos de la psiquiatría de Janet, y los *Estudios sobre la histeria* de Breuer y Freud, Maleval intenta definir clínicamente la estructura del *delirium*. Para Maleval, las metáforas del *delirium* encierran un punto de sinsentido, pero pueden ser liberadas. Aunque en la histeria crepuscular se instaure una relación dual que tiende a desposeer de la relación al gran Otro, la desposesión no es nunca totalmente realizada. El *delirium* permanece presencia al Otro y llamado a él; nada está forcluído. El sujeto se ve marcado por la cadena significante. En cambio el psicótico habla con su Yo (*Moi*), enunciado y enunciación coinciden. La holofrase de S1-S2, la masificación de la cadena significante no se producen en el *delirium*: hay substitución metafórica. El *delirium* consiste en una vacilación del fantasma suscitada por un retorno de lo reprimido originario, y se ve centrado en una presentificación imaginaria del objeto (a) la cual hace surgir en el espanto una imagen del doble refractado en juegos de espejo. Una problemática de la castración imaginaria no falta en los *deliriums*: cuando el fantasma no contiene más el goce del Otro aparece una verdad que, para el neurótico es de estructura y soporta sus síntomas, a saber que el Otro quiere su castración. El *delirium* es análogo a una pesadilla en el sentido en que el goce ha franqueado una barrera - la del fantasma que disfunciona.

### **Formas agudas de *delirium***

Para Maleval, tanto la *bouffée délirante* como la confusión mental no mantienen una relación unívoca con la estructura psicótica: cualquier *ser hablante* puede experimentar tales estados. Recuerda entonces la *locura histérica* y los trabajos de Richer, de Janet, los estados crepusculares, los *dreamy states*, los estados segundos, etc., las relaciones entre histeria, epilepsia y psicosis. La originalidad que presentan estos estados cuando sobrevienen en sujetos de estructura psicótica, según Maleval, reside en el hecho en que tales sujetos son inaptos a constituir un modo de protección con respecto al delirio. Mientras que la mayoría de las estabilizaciones neuróticas y perversas de la psicosis son posibles, el *delirium* en cambio hace vacilar la realidad y traza el surco del delirio. Esta articulación tan frecuente constituiría para Maleval una de las razones por la cual uno y otro tienden demasiado rápido a ser asociados:

En lo que respecta a la irrupción de un estado onírico en el seno de un delirio, no es ni más ni menos sorprendente que la compatibilidad de la psicosis declarada con otros síntomas neuróticos o ciertas perversiones (15, capítulo 4).

### **Formas crónicas de *delirium***

Recurriendo a observaciones de casos clínicos de Henri Ey, de Kretschmer, de Petit, Maleval va a plantear la existencia de ciertos cuadros crónicos de *delirium*. Una forma paranoide, caracterizada por los fenómenos de influencia y posesión, una forma reivindicativa, conocida como histero-paranoia, los delirios de relación de los sensitivos de Kretschmer, etc.

Dos formas crónicas de *delirium*: una toma fácilmente los aspectos de la influencia y la posesión demoníacos, la otra se centra sobre personajes reales vueltos perseguidores». ¿Estas diferencias son escolásticas? [se pregunta Maleval] ¿Quién sostendrá que el psicoanalista pueda tener el mismo modo de intervención con respecto a un síntoma que es una tentativa de curación, que trata de construir una neorrealidad estable, que se esfuerza de remediar un enigma, que testimonia de una certitud casi imperturbable; o con respecto a otro trastorno del cual el sujeto busca desprenderse, del cual la inestabilidad es la regla, que no posee finalidad interna y que permanece parcialmente analizable? [...] En breve, cuando se observa el olvido en el cual quedó la proposición de Ey, Bernard y Brisset, cuando se nota el alineamiento a este respecto de los psicoanalistas sobre el discurso psiquiátrico, hay que constatar que el problema no solamente no ha progresado desde hace décadas, sino que hemos vuelto a una posición anterior a la posición freudiana que distinguía nítidamente la Amencia de la esquizofrenia (15, capítulo 4).

## EN CONCLUSION

Hemos podido recorrer el extraordinario trayecto de esta querrela en la cual se embarcó la psiquiatría francesa sobre la dialéctica entre psicosis y ensueño. Partiendo de los autores más clásicos, pasando por Lacan y Ey, llegamos hasta nuestra actualidad en la que estamos obligados a volver a los primeros para mantener distinciones clínicas necesarias. Necesarias sobre el plano diagnóstico para no hacer una amalgama de la histeria con la confusión y la esquizofrenia, por ejemplo. Necesarias sobre el plano terapéutico tanto psiquiátrico como psicoanalítico para decidir la posición a ocupar en la transferencia. Necesarias sobre el plano científico para orientar la investigación tanto psicopatológica como neurobiológica. Como decía Lacan, «Es un anticipo lanzado hacia el porvenir» (9).



## BIBLIOGRAFIA

- 1) Ey (H.), *Psicosis y Ensueño*, Lima, Editorial Médica Peruana, 1948, p. 57.
- 2) Ey (H.), *Traité des hallucinations*, Masson, 1973, Tome II, p. 825.
- 3) Infobase; Pas-Tout Lacan, CD-ROM, Paris, École Lacanienne de Psychanalyse, 2001.
- 4) Lacan (J.), “Structure des psychoses paranoïaques”, *Semaine des Hôpitaux de Paris* n° 14, juillet 1931, pp. 437-445.
- 5) Lacan (J.), *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, Paris, Seuil, 1975, p. 27.
- 6) Lacan (J.), “Propos sur la causalité Psychique”, in *Le Problème de la Psychogenèse des Névroses et des Psychoses*, Paris, Desclée de Brouwer, 1950.
- 7) Lacan (J.), *Écrits*, Paris, Seuil, 1966 p. 46.
- 8) Lacan (J.), “Les complexes familiaux”, in *Autres Écrits*, Paris, Seuil 2001.
- 9) Lacan (J.), *Le Séminaire. Livre I., Le moi dans la théorie de Freud*, Paris, Seuil, 2 de febrero de 1955.
- 10) Lacan (J.), *Le Séminaire. Livre II. Les psychoses*, Paris, Seuil, 1980, 1° de febrero de 1956.
- 11) Lacan (J.) *Le Séminaire. Livre X., Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris, Seuil, 22 de enero de 1964.
- 12) Lacan (J.), *Le Séminaire. Livre XVII. L'envers de la psychanalyse*, Paris, Seuil, 11 de febrero de 1970.
- 13) Leguil (F.), “Le déclenchement d'une psychose”, in *ORNICAR?* N° 41, avril-juin 1987, p. 75.
- 14) Maleval (J.Cl.), “Le délire hystérique n'est pas un délire dissocié”, in *Folies hystériques et Psychoses dissociatives*, Paris, Payot 1981, p. 28.
- 15) Maleval (J.Cl.), *Logique du délire*, Paris, Masson 1996, (capítulo 4).
- 16) Wachsberger (H.), “Temporalité et phénomène élémentaire”, *L'ESSAI. Revue clinique annuelle*, Publication du Département de psychanalyse, Université Paris VIII , N° 1, 1998, pp. 24-26.

## IX. LAS ALUCINACIONES EN LA PSIQUIATRIA FRANCESA : LA «REVOLUCION DE SEGLAS»

### INTRODUCCION

Dice Jean Allouch: «creemos, erróneamente evidentemente, leer Lacan cuando Ségla analiza las alucinaciones verbales motrices» (1). ¿Cómo es posible tal *quiproquo*? Es lo que trataremos de ver.

Si seguimos a Henri Ey, la historia de la evolución de las ideas sobre la alucinación a lo largo del siglo XIX es la de un enorme contrasentido :

Bajo el imperio de esquemas sensacionalistas<sup>38</sup> de la época (de Condillac a Johan Muller, de Cabanis à Taine), la alucinación llamada por Esquirol ideativa, conviccional, imaginativa, es decir delirante, apareció cada vez más a los clínicos de la época como un fenómeno *primitivamente sensorial*» (5).

Durante casi un siglo, la investigación sobre la alucinación muestra una constante: se la define como un trastorno de la percepción, como una «percepción sin objeto», como una experiencia perceptiva que se acompaña de una certitud de la realidad del objeto, sin embargo falsamente percibido. De este modo el interés de los clínicos se centró en la *sensorialidad* o la *exterioridad* del fenómeno. El sujeto percibe siempre, de modo erróneo, algo que no existe o que no debe ser percibido. Así es aún en el glosario *DSM IV*.

Y sin embargo la alucinación puede ser abordada de otro punto de vista, que nos permita ir mas allá del problema escolástico de la percepción, para centrarnos en la cuestión de la subjetividad. De ello se trata el descubrimiento de Jules Ségla, que permitió un giro en la conceptualización del fenómeno. Del libro *Hallucinations et Délire* de Ey en 1934, pasando por el *Seminario sobre Las Psicosis* (1955-1956) de Lacan y llegando al *Traité des Hallucinations* de Ey (1973), el punto de partida es el mismo : las alucinaciones psicomotrices verbales de Ségla. Trataremos de seguir el hilo conductor que nos lleve de Esquirol hasta nuestra actualidad, pasando por Ségla.

### ¿QUIEN ES JULES SEGLAS?

Louis Jules Ernest Ségla nace el 31 de mayo de 1856. Pertenece junto a su amigo y colega Chaslin a la penúltima generación del cargo de alienistas de los hospitales al cual tuvo acceso en 1886. Su carrera se desarrolla en los hospicios de Bicêtre y La Salpêtrière. Se jubila en 1921 y muere en 1939.

Ségla es ante todo un semiólogo, como Chaslin. A pesar de ser un clínico de excepción, su personaje es un poco modesto y retraído, lo que puede explicar, en parte, el relativo olvido del cual es objeto en la actualidad. La teoría no es su fuerte y quedó siempre en un segundo plano frente a las descripciones y análisis clínicos de los síntomas. Se lo considera en cierta manera opuesto a la enseñanza de Magnan.

Se interesó a casi todos los campos de la psiquiatría de su época, y sus *Leçons Cliniques*, publicadas en 1905, resumen las ideas presentes en otros trabajos muy conocidos como los dedicados a la paranoia (1887), la catatonía (en colaboración con Chaslin, 1888), etc. Lacan recomendaba su lectura. También produjo obras más específicas como el célebre *Troubles du langage chez les aliénés* (1892) y *Délire des négations* (1897). Se les deben

---

<sup>38</sup> *Sensationnistes*, de la Escuela Sensualista.

agregar las casi doscientas paginas del capítulo de semiología de las afecciones mentales que redactó en 1903 para el *Traité de pathologie mentale* de Gilbert Ballet.

Pero sus innovaciones en el terreno de las alucinaciones, que Lacan tildara de «revolución seglasiana», van a influir mayormente en las ideas sobre el sujeto en el siglo XX. Y ello a través de las obras de Henri Ey y Lacan, quienes manifestaron su deuda con Ségla, como veremos mas adelante.

## **BREVE HISTORIA DE LAS ALUCINACIONES EN EL SIGLO XIX**

Para situar mejor la revolución de Ségla, fijemos un poco la evolución de la noción de alucinación en la historia de la psiquiatría del siglo XIX. Todos los autores (5; 8) toman como punto de partida la referencia a la obra de Esquirol. Sigamos sus desarrollos.

### **Definiciones y algunos antecedentes**

Según el diccionario *Littré*, el origen etimológico de alucinación es un derivado del griego «αλύω», “tener el espíritu perdido” o “error”. Según el diccionario etimológico de la lengua española de Monlau, *allucination* se acercaría a *ad lucem* para designar su función de iluminación.

La diversidad de los trastornos sensoriales, ilusorios, delirantes, no se había precisado antes del siglo XIX. Se le atribuye a Fernel de haber introducido en el siglo XVI el término de alucinación para designar una afección de la córnea. Félix Plater emplea el término para designar la diplopía, pero también como sinónimo de trastornos psíquicos. En 1771 Sagar de Viena definía las alucinaciones como imaginaciones nacidas de los órganos de los sentidos. Boissier de Sauvages atribuía esos trastornos a una intensificación nerviosa, conformemente a las ideas de Malebranche. Tal es entonces el punto de partida: la alucinación es un error de los sentidos producido por un vicio de los aparatos periféricos o centrales y caracterizado por la intensidad de las imágenes que resulta de él.

### **Oposición esquiroliana entre Alucinación delirante (psíquica) e ilusión de lo sentidos (sensorial)**

Se le atribuye generalmente a Esquirol el primer estudio de la alucinación, punto de partida de todos los desarrollos ulteriores en la psiquiatría francesa:

Un hombre que tiene la convicción íntima de una sensación actualmente percibida, mientras que ningún objeto exterior capaz de excitar esta sensación está al alcance de los sentidos, se encuentra en un estado de Alucinación. Es un visionario (Esquirol E., *Maladies Mentales*, 1838, p. 159, citado por Henri Ey, 5).

Para Esquirol, los órganos de los sentidos y las vías sensoriales no están implicadas y piensa que todo ocurre al interior, en el cerebro o el alma, ambos pudiendo substituirse. Y busca precisar esta diferencia aún más:

El fenómeno de la alucinación no se le parece en nada a lo que ocurre cuando un hombre, en delirio, no percibe las sensaciones como las percibía antes de estar enfermo, y como las perciben los otros hombres. Las nociones relativas a las propiedades y a las cualidades de las cosas y de las personas están mal percibidas y por consiguiente, mal juzgadas; el alienado toma un molino de viento por un hombre, un agujero por un precipicio, las nubes por un regimiento de caballería. En este último caso, las percepciones están incompletas; hay error; las ideas, las sensaciones actuales se ligan mal entre ellas. En las alucinaciones no hay ni sensación, ni percepción, no más que en los sueños o en el sonambulismo, puesto que los objetos exteriores no actúan sobre los sentidos» (Esquirol E., *Maladies Mentales*, 1838, p. 95, citado por Lantéri-Laura, 8).

Ey insiste sobre el hecho que a pesar que desde Areteo de Capadocia una distinción fundamental se operaba entre alucinación e ilusión, la tradición le reconoce a Esquirol el mérito de dicha separación:

En la *alucinación* todo ocurre en el cerebro: [ella] le da cuerpo y actualidad a las imágenes, a las ideas que la memoria reproduce sin intervención de los sentidos. En las *ilusiones* por el contrario, la

sensibilidad de las extremidades nerviosas está alterada, debilitada o pervertida; los sentidos están activos, las impresiones actuales solicitan la reacción del cerebro. Los efectos de esta reacción están sometidos a la influencia de las ideas y pasiones que dominan la razón de los alienados, estos enfermos se equivocan sobre la naturaleza y las causas de sus sensaciones actuales», y además precisa «las Alucinaciones no son ni falsas sensaciones, ni ilusiones de los sentidos, ni percepciones erróneas, ni errores de la sensibilidad orgánica como en la hipocondría. Estas últimas suponen la presencia de objetos exteriores o la lesión de las extremidades. Mientras que en la Alucinación no solamente no hay objeto exterior actuando sobre los sentidos, sino que los sentidos no funcionan más (Esquirol E., *Maladies Mentales*, 1838, p. 195, citado por Ey, 5).

De ese modo, y en ruptura con sus predecesores, para Esquirol la Alucinación aparece como una construcción perceptiva sumamente completa, que se constituye de motu proprio *sin anomalía sensorial*. Se trata de un fenómeno *esencialmente psíquico*. Su sensorialidad resulta secundariamente de una anomalía de la actividad psíquica. Este hecho identificaba de entrada la Alucinación al delirio, porque dejaba claro que había dos niveles: el primero correspondiendo a las alucinaciones propiamente dichas puesto que para Esquirol los conceptos de Alucinación, delirio, psíquico y cerebral eran sinónimos) y un segundo nivel correspondiente a las ilusiones de los sentidos que dependen del funcionamiento de los órganos de los sentidos y que a dicho título son objeto de un juicio ya sea sano o alterado. Evidentemente la pregunta que deja planteada esta posición es la de saber si la Alucinación se confunde con el delirio o si se constituye fuera de él.

### **Baillarger y la Academia Real de Medicina**

En este segundo texto esencial del siglo XIX sobre el tema, según Lantéri-Laura, *Des hallucinations, des causes qui les produisent, et des maladies qui les caractérisent* (1846) publicado en el Tomo XII de las *Mémoires de l'Académie Royale de Médecine* (1890), Baillarger va a continuar las interrogaciones de Esquirol. Interrogándose sobre la naturaleza misma de las alucinaciones, introduce una distinción que le es original, la oposición entre *alucinaciones psicosensoresiales* y *alucinaciones psíquicas*.

Creo que debemos admitir dos tipos de alucinaciones, unas completas, compuestas de dos elementos y que son el resultado de la doble acción de la imaginación y de los órganos de los sentidos: son las alucinaciones *psicosensoresiales*; las otras, debidas solamente al ejercicio involuntario de la memoria y de la imaginación, son completamente ajenas a los órganos de los sentidos, les falta el elemento sensorial y son por ello mismo incompletas: son las alucinaciones psíquicas también llamadas *pseudoalucinaciones*(citado por Lantéri-Laura, 8),.

Bajo la presión de los esquemas sensualistas de la época de Condillac, Cabanis, Taine, etc., Ey va a señalar una primera inversión en la dialéctica de la historia de las alucinaciones: la alucinación que Esquirol había definido por su carácter psíquico y delirante se define de ahora en más por su *carácter sensorial*. Las «verdaderas» alucinaciones deberán comportar el coeficiente fundamental de sensorialidad. De ese modo la alucinación se volvió lo que Esquirol exigía que ella no fuera: un simple accidente de la sensorialidad. De un punto de vista psicopatológico, se va a recurrir cada vez más al modelo lineal de la psicología atomística de la época. De un punto de vista patogénico, la «transformación sensorial» de la imagen o de la idea será explicada por la estimulación interna de centros de imágenes conformes a la neurofisiología de los centros cerebrales de la época. De este modo la alucinación se separaba cada vez más del delirio.

Del punto de vista clínico su oposición se volverá fundamental. Por un lado las alucinaciones psicosensoresiales, que determinan en el sujeto que las experimentan impresiones tan reales como aquellas que dan las sensaciones normales, y cuyo modelo lo representa el célebre caso del librero Nicolai de Berlín. Por otro lado las alucinaciones psíquicas, fenómenos que conciernen únicamente la esfera del pensamiento: conversaciones de alma a alma, conversaciones sin ruidos, voces puramente interiores, etc. Baillarger se sirve de los testimonios de los místicos que distinguen dos tipos de experiencia: «las voces son, unas

*intelectuales, y se dan en el interior del alma; las otras, corporales, golpean las orejas exteriores del cuerpo».*

### **Las discusiones de 1855-1856**

A partir de discusiones entre Delasiauve y Baillarger se va a extender un debate de casi dos años en la *Société Médico-Psychologique* sobre la cuestión de las alucinaciones. El eje del debate es este asunto de la sensorialidad de la alucinación, cuestión que algunos arreglan por medio de un corte y otros por una graduación. Diversas preguntas son tratadas: ¿existen alucinaciones fisiológicas?; ¿las alucinaciones no son más que la exageración del estado normal?; ¿son compatibles con la razón? (4). Estas interrogaciones van a atravesar el tiempo y cobrar según las épocas, nueva actualidad. Recordemos simplemente una de sus últimas actualizaciones:

Dos casos clínicos históricos en Psiquiatría deben estar presentes a nuestro espíritu constantemente, puesto que todas las ideas, todas las teorías, todas las discusiones sobre las Alucinaciones se refieren invenciblemente a los problemas que ellos plantean [...]: el del librero Nicolai de Berlín, presentado a la Sociedad Real de Berlín en febrero de 1799 y del cual encontramos la observación en Brière de Boismont (*Des hallucinations*, 1852, p. 49-51), y el del famoso Berbiguier de Terre-Neuve du Thym apodado «el azote de los duendes» (paciente de Pinel) que publicó en 1821 tres volúmenes in 8va llamados: «*Los duendes o todos los demonios no son del otro mundo*». Es en función de estos casos extremos que se inscribe toda la historia de las Alucinaciones. En el primero, se trata de Alucinaciones «compatibles con la razón» «en un Sujeto sano de espíritu» - en el segundo, de un gran «Delirio alucinatorio» (5, p. 77).

Henri Ey va a apoyar entre estos dos casos extremos su separación entre las Alucinaciones delirantes, las «verdaderas», y las Eidolias alucinósicas. Y va a encontrar un apoyo mayor en un texto publicado en Scilicet N° 1, revista en la cual, como sabemos, a excepción de Lacan los autores no firmaban sus artículos: «Basta que un paciente diga: estoy alucinado, o tengo alucinaciones, para que podamos deliberadamente y con certitud eliminar la psicosis y pensar en una etiología tóxica o neurológica». (13). Henri Ey creía reconocer en este artículo el estilo de Charles Melmann, mientras que Lantéri-Laura se lo atribuye en su bibliografía directamente a Lacan.

Retomemos el fecundo siglo XIX. Ey piensa que el debate subyacente en 1855-1856 puede formularse en una pregunta que subordina a todas las otras: la de saber si se puede concebir a la alucinación como una sensación anormal, que el sujeto recibe más o menos pasivamente o si debemos ver una ilusión por la cual le confiere valores de realidad a contenidos de la conciencia que no los comportan. Muchos son los autores de este debate: Peisse, Delasiauve, Baillarger, Parchappe, Brière de Boismont, etc. Para Ey, una corriente irresistible se crea a partir de las ideas defendidas por Baillarger, Michéa y Parchappe a favor de una concepción sensorial de la alucinación. La esencia del fenómeno consiste entonces en la creación psíquica de un objeto falso teniendo todos los atributos de un objeto verdadero - accediendo a una objetivación en el sentido fuerte de la palabra (con cualidades espaciales y sensoriales) y sin relación con un objeto del mundo exterior, lo que va a concluir en la elíptica definición atribuida a Ball: *la Alucinación es una percepción sin objeto*. Esta definición ideal convino a la Alucinación psicosensores, pero no así a la gran masa de fenómenos alucinatorios delirantes. De este modo se transfirió el modelo de la Alucinación sobre el de la Pseudoalucinación.

### **Percepción sin objeto**

El aporte de Baillarger con su descripción de las Alucinaciones psíquicas encontrará otro problema. Llamándolas «alucinaciones» introducía sin saberlo un caballo de Troya, puesto que en esta variedad «psíquica» no se trata más de una proyección en el mundo objetivo, sino de una objetivación de un fenómeno subjetivo (objetivación psíquica, dice Ey), de un tipo de *extrañeza* del pensamiento, de las imágenes, de las ideas experimentadas por el

Sujeto como extrañas a sí mismo. A partir de allí, el problema de la alucinación deberá orientarse hacia el estudio de todos los *fenómenos de automatismo* y de *desintegración de la personalidad* sin que se cese sin embargo de definir a la Alucinación como un fenómeno sensorial.

A fuerza de describir las variedades infinitas de las pseudoalucinaciones se opera una nueva inversión, dice Ey: cada vez más son las «pseudoalucinaciones» consideradas como fenómenos elementales de automatismo que se vuelven las verdaderas alucinaciones.

La definición general «percepción sin objeto» se mantiene de un modo abstracto en los manuales, tratados y discusiones, pero la mayor parte de las especies del género alucinación no corresponden más a este concepto general. La psiquiatría, dice Ey, se estancó en esta contradicción que consistió, y que consiste aún, a considerar las «percepciones sin objeto» como fenómenos simplemente sensoriales, a aplicarles la definición y la teoría de esta sensorialidad aún cuando cada vez más, evidentemente, lo importante no es la sensorialidad cuando el clínico se ve forzado a describir la mayoría de las Alucinaciones en términos de Pseudoalucinaciones.

### **El automatismo**

Perseverando en su error, dice Ey, los psiquiatras incapaces de unificar todos los fenómenos alucinatorios renunciando a encontrar en la sensorialidad su denominador común, terminaron definiendo naturalmente la Alucinación en su género y sus especies como hechas de «átomos», no solamente psíquicos, sino físicos. Y el modelo linear mecanicista ofrecía sus servicios a esta atomización a través de una voltereta: las alucinaciones sensoriales son el efecto de excitaciones mecánicas fuertes y las pseudoalucinaciones son el efecto de excitaciones mecánicas débiles. De ese modo de Clérambault extendió el concepto de Alucinación al conjunto de lo que llamaba *el automatismo mental*.

Así, la parte inicial de construcción delirante, ideica, afectiva, reservada primitivamente a la alucinación por Esquirol, se desmoronaba al término de una larga evolución y, por una curiosa paradoja, la mecanicidad juzgada necesaria para explicar la sensorialidad anormal de la alucinación, se extendía hasta los fenómenos más intelectuales, los más imaginativos, los más psíquicos, es decir en fin de cuentas, los menos sensoriales. La alucinación terminó así siendo para el psiquiatra y el paciente mismo una «realidad objetiva», la percepción de un objeto físico.

### **LA OBRA DE JULES SEGLAS: ENTRE 1888 Y 1914**

La obra de Séglas va a inscribirse en ruptura con el movimiento que Ey acaba de explicarnos. No será en vano que Ey y Lacan lo van a constituir en su punto de partida. La idea que mueve a los dos jóvenes es la de salir del mecanicismo localizacionista y organicista que insiste, sin mucha inteligencia, en la sensorialidad de la alucinación, aislándola del delirio:

La noción que apreciamos tanto de la estructura mental que funda la unidad de cada forma de delirio crónico y que caracteriza tanto sus manifestaciones elementales como el conjunto de su comportamiento [...] su uso sistemático en la descripción de los diferentes tipos de delirios aquí estudiados hubiera conducido a la mayor parte de entre ellos a disolver más completamente la alucinación psicomotriz en la mentalidad delirante (6).

### **1934 - 1935 : Ey y Lacan**

En 1934 Henri Ey publica su libro *Hallucinations et Délire*, con el cual cierra una serie de estudios sobre el tema publicados en diferentes revistas. Es, según sostiene Palem, el libro de juventud que debe ser comparado con la *Tesis* de Lacan, ya que la tesis doctoral de Henri Ey sobre “glicemia y trastornos psíquicos” no recela en ella nada nuevo. No así este

libro. Aprovechemos un pequeño juego de espejos para proseguir con nuestro estudio de las alucinaciones en Ségla, ya que Lacan nos presenta en 1935 el libro de Ey quien, prefaciado por el mismo Ségla, nos presenta las ideas de Ségla sobre las alucinaciones psicomotrices. Empecemos por Lacan quien nos dice:

Henri Ey no ha querido darnos aquí un resumen de sus investigaciones sobre la alucinación. La inmensidad y la heterogeneidad de este problema le han impuesto un programa metódico de investigación y de exposición en el cual el desarrollo de su trabajos anteriores se ha continuado con una rara coherencia. El conjunto está lejos de estar terminado. Este nuevo trabajo no es más que un momento [pero] tiene un valor ejemplar. Y es que los fenómenos alucinatorios estudiados aquí son por sus propiedades un verdadero caso de demostración para el pensamiento del autor. Son, en efecto, las *alucinaciones psicomotrices aisladas* por Ségla en 1888 (6).

Veremos entonces como este ancestro común va a reunir a Lacan y Ey en sus desarrollos sobre las alucinaciones a lo largo del siglo XX. Lacan continúa diciendo que «es notable constatar con Henri Ey [...] que

la historia de las ideas sobre las alucinaciones psicomotrices, comienza y termina en Ségla». [...] La evolución profundamente subversiva de las teorías de Ségla nos muestra [...] la maravilla de un espíritu que no solamente ha sabido «ver el hecho nuevo» [...] sino que [...] modifica por etapas y casi en contra suyo, el marco mental en el cual lo percibió al principio» (6).

Se nos perdonará entonces que tomemos como guía el estudio que hace Ey del pensamiento de Ségla, para abordar Ségla, y ello no solamente por la garantía de Lacan. Es sobre todo que «la filiación recibe aquí la sanción del Maestro mismo, quien, desde [1914] encerrado en su jubilación, ha salido para prefear generosamente este libro» (6). El prefacio que Ségla hace para el libro de Ey va mucho más allá de un padrinazgo al joven pretendiente. En esta ocasión, Ségla va a aprovechar para dejar en claro un cierto número de cuestiones que quedaron pendientes en sus trabajos anteriores y Lantéri-Laura no duda en apelar «la última teoría de Ségla» a su *mise au point*.

Sigamos con la presentación de Lacan quien analiza el problema planteado por las alucinaciones psicomotrices verbales :

La alucinación psicomotriz permite de plantear con un relieve especial y también de resolver con una certitud particular el problema que Henri Ey pone en el centro de sus trabajos sobre la alucinación : la alucinación es el parásito que desorganiza la vida mental - el automatismo de baja calaña que, según una concepción elemental como la de Clérambault o muy sutil como la de Mourgue, simula la percepción ; - ella es, en breve, el objeto situado en el cerebro que se impone al sujeto como un objeto exterior? O bien, la alucinación es la organización de la creencia, - parte integrante de relaciones perturbadas entre el ser vivo y el mundo exterior, del cual no termina nunca la objetivación [...] ; - es ella, en fin, la afirmación de realidad por la cual el sujeto perturbado defiende su nueva objetividad? (6).

Dejemos para más tarde la cuestión de ver de qué modo este párrafo puede aclararnos la lectura de la *Cuestión preliminar* que vendrá más de veinte años después. Abordemos uno de los puntos clave de esta cuestión. Lacan dice en su informe citando a Ey:

La alucinación psicomotriz, en efecto, parece antes que nada - y apareció históricamente - como encerrando en su modo mismo un «factor poderoso de desdoblamiento de la personalidad», lo que en nuestra juerga actual se traduce por división subjetiva, división subjetiva a cielo abierto, tal como aparece en la psicosis.

### **Lenguaje, división, alienación**

¿Qué punto de lo que escribe Ey es lo que cita Lacan, por aquel entonces interesado en la imagen y la *gestalt*? Ey nos va a hablar del «discurso interior» para introducir al problema de las alucinaciones psicomotrices:

Un hombre normal, cuando actúa, piensa y habla, actúa, piensa y habla con el sentimiento de su propia espontaneidad. [...] A menudo, sin embargo, pensamos, hablamos, actuamos sin que intervenga este sentimiento de nuestra espontaneidad. Ocurre que nos sorprendan nuestros pensamientos, las ideas que nos vienen al espíritu, las palabras que surgen de nuestros labios, los actos que estamos ejecutando. [...] Algunas veces nuestras palabras *hablan* «solos» [...] y sin embargo tenemos aún conciencia de nuestra espontaneidad, podemos inclusive decir de nuestra responsabilidad.

[...] No podemos reflexionar o decidir de algo sin pensarnos como un sujeto y un objeto [...], la formulación del pensamiento exige nuestra propia división.

Ya lo dijimos en trabajos anteriores, a pesar de la evidencia que tiene ante sus ojos, Ey encontrará como su propio límite, su convicción en la unidad de la personalidad. Lo que no le impide continuar diciendo:

Más que cualquier otra, por su carácter específicamente social, la función del lenguaje lleva en ella misma una tendencia a escapar a la síntesis personal que exige la unidad. Es un fermento de dualidad» (4).

Qué cruce sorprendente, cuando sabemos hoy que a pesar de su punto de partida seglasiano Ey terminará reduciendo el inconsciente al imaginario, y que Lacan que en comentario de 1935 elogia «la revolución científica actualmente consagrada en lo que concierne a la psicología de la imagen» (6) terminará haciendo del inconsciente lo estructurado por el lenguaje...

¿Qué nos dice Ségla en su prefacio, especie de testamento que lega a Ey?

Lo que caracteriza, en efecto, a la alucinación del oído es que ella toma de ordinario la *forma verbal*, manifestándose como *voces que articulan palabras*. Nos sorprende verdaderamente ver como este detalle, tan importante del punto de vista de la psicología patológica, ha sido descuidado por lo viejos observadores, que se dedicaban sobre todo a determinar las características de la así llamada percepción auditiva [...]. Una vez reconocido su carácter verbal, la alucinación, en vez de ser un capítulo exclusivo de la percepción, se vuelve así sobretodo, un capítulo de la patología del lenguaje interior. De ahora en más ya no es posible considerarla como un simple trastorno psico-sensorial [...]. Ahora se vuelve un verdadero «delirio» dando a esta expresión su plena y entera significación (4).

El retorno a Esquirol deseado por Ey se hace a través Ségla y de la estructura del lenguaje. Ségla reconoce que dicho cambio de punto de vista pasa por las pseudoalucinaciones o alucinaciones psíquicas de Baillarger.

En resumen [prosigue Ségla] lo que funda ahora la característica de estos fenómenos es de no manifestarse como más o menos parecidos a una percepción exterior, sino de ser fenómenos de automatismo verbal, un pensamiento verbal separado [*détaché*] del yo [*moi*], un hecho, podríamos decir, de alienación del lenguaje (4).

## LA EVOLUCION DE LAS IDEAS DE SEGLAS

Prosigamos nuestra progresión regresiva antes de detenernos en la obra principal de Ségla: el libro de 1892.

### 1888-1889

En un artículo publicado en 1888, “*L'hallucination dans ses rapports avec la fonction du langage. Les hallucinations psycho-motrices verbales*”, (PROGRES MÉDICAL N° 33-34, 1888), Ségla introduce un cambio fundamental : mostrar que estos «cuerpos extraños» eran mucho menos imágenes, ideas, representaciones estáticas, que verdaderos “movimientos extraños”. En dicho trabajo, Ségla señala entre las alucinaciones psíquicas dos fenómenos importantes:

1° las *impulsiones verbales* del tipo onomatomanía<sup>39</sup> impulsiva;

2° las *alucinaciones psico-motrices*, que se dividen en diversos grupos:

a) las *alucinaciones verbales motrices puras*, que se presentan al sujeto como sensaciones de movimientos de articulación pura;

b) las *alucinaciones verbales motrices y auditivas* en las cuales se mezcla un elemento sensorial auditivo;

c) fenómenos de tipo pseudoalucinatorio, representaciones *interiores* de naturaleza kinestésica.

<sup>39</sup> La onomatomanía es una obsesión cuyo elemento ideico se refiere a palabras grupos de palabras. Puede acompañarse de búsqueda ansiosa de la palabra, impulsión irresistible a pronunciarla, impulsión a rechazarla o aún a expulsar la palabra parásita como un verdadero cuerpo extranjero. Charcot y Magnan la describieron.



En 1889, Ségla publica un artículo intitulado “*Dédoublement de la personnalité et les hallucinations verbales motrices*”, (*Société Médico-psychologique*, agosto 1889) en el cual va a insistir sobre el origen motriz de las alucinaciones psíquicas de Baillarger. En 1892, publica su obra mayor, un libro de 300 páginas llamado *Troubles du langage chez les aliénés*, (París, Rueff, 1892), sobre el que volveremos en detalle para abordar los aspectos clínicos de las alucinaciones psicomotrices verbales.

#### **1900-1914**

En una serie de artículos, Ségla va a terminar por englobar el conjunto de las alucinaciones bajo el grupo de las pseudoalucinaciones de Baillarger, ahora entendidas a partir del modelo de la alucinación psicomotriz verbal. Esta importante modificación es solidaria de una evolución de las ideas, lo que señalaba Lacan en su comentario, que hace que Ségla se separe completamente de la influencia de la teoría de la epilepsia sensorial de Tamburini y Tanzi, que fuera su punto de partida. Puesto que a medida que los fenómenos le parecían cada vez menos sensoriales y más kinestésicos, le aparecían al mismo tiempo como menos ligados directamente al eretismo cerebral (que en realidad continuaba a ser condición necesaria pero no suficiente) Ya vimos que en 1934, la cuestión se plantea entonces en términos de lenguaje.

#### **EL LIBRO DE 1892: «TROUBLES DU LANGAGE CHEZ LES ALIÉNÉS»**

Dejemos que Lacan nos presente el punto que le parece central en la obra de Ségla para después abordar su texto principal : *Troubles du langage chez les aliénés*.

#### **Lacan y Ségla**

Dice Lacan:

Ya se los indiqué la vez pasada recordando el carácter central en la paranoia de la alucinación verbal. Saben el tiempo que tomó percatarse de lo que sin embargo es a veces totalmente visible, a saber que el sujeto articula lo que dice escuchar. Fue necesario Ségla y su libro *Lecciones clínicas*. Por una especie de proeza al inicio de su carrera, hizo notar que las alucinaciones verbales se producían en personas en las que podía percibirse, por signos muy evidentes en algunos casos, y en otros mirándolos con un poco más de atención, que ellos mismos estaban articulando, sabiéndolo o no, o no queriendo saberlo, las palabras que acusaban a las voces de haber pronunciado. Percatarse de que la alucinación auditiva no tenía su fuente en el exterior, fue una pequeña revolución.

[...]

Entonces, se pensó, la tiene en el interior, y ¿qué más tentador que creer que eso respondía a la excita de una zona que era llamada sensorial? No sabemos si esto se aplica al ámbito del lenguaje. Hablando estrictamente ¿Hay alucinaciones psíquicas verbales? ¿No son siempre, más o menos alucinaciones psicomotrices? ¿El fenómeno de la palabra, tanto en sus formas patológicas como en su forma normal, puede ser disociado del hecho, empero sensible, de que cuando el sujeto habla, se escucha a sí mismo? Una de las dimensiones esenciales del fenómeno de la palabra es que el otro no es el único que lo escucha a uno. Es imposible esquematizar el fenómeno de la palabra por la imagen que sirve a cierto número de teorías llamadas de la comunicación: el emisor, el receptor, y algo que sucede en el intervalo. Parece olvidarse que en la palabra humana, entre muchas otras cosas el emisor es siempre al mismo tiempo un receptor, que uno oye el sonido de sus propias palabras. Puede que no le prestemos atención, pero es seguro que lo oímos. Un comentario tan sencillo domina todo el problema de la alucinación psicomotriz llamada verbal, y es quizá debido a su excesiva evidencia que pasó a un segundo plano en el análisis de estos fenómenos. Por supuesto, la pequeña revolución seglasiana está lejos de haber aportado la clave del enigma. Ségla se quedó en la exploración fenoménica de la alucinación, y debió modificar lo que su primera teoría tenía de demasiado absoluta. Devolvió su lugar a algunas alucinaciones que son inteorizables en ese registro, y brindó claridades clínicas y una fineza en la descripción que no pueden ser desconocidas, les aconsejo conocerlas (7, 23 de noviembre de 1955).

### **La clasificación clínica de Ségla**

Ségla empieza su libro reduciendo las numerosas teorías sobre la alucinación a cuatro tipos: la teoría periférica o sensorial que ubica en los órganos de los sentidos al lugar de la alucinación; la teoría psíquica que la hace considerar como un fenómeno puramente intelectual, un simple hecho ideico; la teoría mixta o psicosensoial y la teoría atribuyendo la alucinación a los centros perceptivos corticales. Esta última es la que cuenta con la adhesión de Ségla. Es allí que Ségla buscará teorizar el curioso síntoma que plantea las relaciones de la alucinación con la función del lenguaje.

Con el propósito de permitir una vista de conjunto del problema de los trastornos del lenguaje en la psicosis, Ségla se aventura en un cuadro sinóptico al cual le reconoce la calidad de un simple agrupamiento que sirva de guía para la exposición. Divide la cuestión en:

1° trastornos del lenguaje hablado;

2° trastornos del lenguaje escrito;

3° trastornos del lenguaje mímico;

A su vez el lenguaje escrito y hablado reciben una subdivisión:

Hablado:

a) resultando de trastornos intelectuales,

b) resultando de trastornos de la función del lenguaje,

c) trastornos de la palabra.

Escrito:

a) resultando de trastornos intelectuales,

b) resultando de trastornos de la función del lenguaje,

c) trastornos de la escritura.

Las alucinaciones psicomotrices verbales se ubican dentro de las *disfasias funcionales*, es decir resultando de un trastorno de la función del lenguaje, sin trastornos intelectuales, o sea sin déficit cognitivo. Dichas disfasias funcionales comprenden las amnesias verbales funcionales, las alucinaciones verbales y los trastornos de la palabra, las dislalias.

Las alucinaciones psicomotrices verbales se encuentran en el grupo de las alucinaciones verbales compartiendo la clase con las alucinaciones verbales auditivas (entre las cuales ubica las alucinaciones elementales, las voces y el eco del pensamiento), las alucinaciones verbales visuales (que ilustra con el célebre ejemplo bíblico del festín de Baltazar, el *Mené, Thécél, Pharès*, del que Lacan hablara en su seminario), y un grupo conteniendo diversos tipos de alucinaciones.

### **LAS ALUCINACIONES PSICOMOTRICES VERBALES**

Hay enfermos que dicen que una voz les habla, pero que, sin embargo, no perciben ningún sonido. Escuchan el pensamiento; es una conversación completamente interior». Atacando el problema de las alucinaciones psicomotrices, Ségla le rinde un homenaje a Baillarger quien distingue como vimos las alucinaciones psíquicas de las otras. Pero, como todo homenaje, contiene una maniobra ambivalente en su seno: va a intentar absorber el descubrimiento de Baillarger en su propio modelo. Para nosotros, en efecto, la alucinación psíquica es una verdadera alucinación al mismo título que las alucinaciones precedentes. Pero ella difiere por su naturaleza misma: es sobre todo una alucinación psicomotriz, interesando la función del lenguaje en sus elementos psicomotores (15, p. 118-119).

Un primer punto que Ségla piensa dejar bien en claro es que estas alucinaciones tienen que ver con la función del lenguaje. Insiste con el hecho de que distingue estos fenómenos de las alucinaciones psicosensoiales:

las voces no tienen ningún sonido, ningún timbre particular, no vienen desde afuera a golpear los oídos, sino que las escuchan interiormente y sin que la oreja se vea afectada en nada. Escuchan,

como decía una paciente de Baillarger, el pensamiento sin el sonido. [...] Así se sirven, para designar los fenómenos que les hacen percibir palabras sin que las escuchen realmente, de términos como: voces interiores, conversaciones de alma a alma, por intuición, por revelación, por sexto sentido... Muchos confiesan que si emplean la palabra voz es a falta de un término que exprese mejor lo que experimentan (15, p. 121).

Estas alucinaciones implican para Ségla por un lado la intervención de la función del lenguaje y por el otro la exclusión del centro auditivo de esta función. Por extraño que nos parezca, dice Ségla, estas alucinaciones no son más que «alucinaciones verbales motrices». Y a continuación nos presenta su subdivisión de estos fenómenos.

### **A. Alucinaciones psicomotrices comunes**

Este grupo tiene como único interés justificar la teoría de Ségla sobre la naturaleza motriz de ciertas alucinaciones, que en este caso no tienen ninguna relación con el lenguaje. Son, por ejemplo, las alucinaciones de los amputados, las alucinaciones llamadas miembros fantasmas, en las cuales ciertas personas afirman sentir movimientos y pueden describir la posición en la que se figuran dicho miembro. Para Ségla, dichos fenómenos pueden verse en los alienados y cita el caso de una mujer que sentía en ciertas circunstancias que su brazo derecho «se movía todo el tiempo como la danza de Saint-Guy, verdadera alucinación de movimientos”.

### **B. Alucinaciones verbales psicomotrices**

Ségla considera entre los elementos constitutivos del lenguaje interior a las representaciones mentales de movimientos articulatorios. Se sirve de ejemplos sacados de escritores o de la vida cotidiana, como por ejemplo el hecho que durante la reflexión algunos individuos hablan mentalmente en lugar de leer o escuchar. Si la representación mental es muy vívida puede ocurrir que en lugar de un pensamiento interior, el pensamiento se vea *articulado* en voz más o menos baja.

En las alucinaciones que proponemos llamar verbales psicomotrices, tratamos con fenómenos idénticos [...] y los enfermos que dicen tener voces de este tipo no las escuchan por la oreja con la ayuda de imágenes auditivas de la palabra, sino que las perciben con la ayuda de las imágenes motrices de la articulación. Es lo que expresaba con justeza una de nuestras pacientes diciendo: *No escucho, siento hablar* (15, pp. 125-126).

Es aquí que Ségla va a situar su observación *princeps*, en la cual distingue los movimientos producidos durante la alucinación, que servirá a Lacan a mostrar que el sujeto es el emisor de su propio mensaje. Inspirado por un ejemplo de Charcot, Ségla nos habla de «Una de nuestras enfermas que tiene voces epigástricas, se expresa así:

Están las que vienen a hablar en la boca y que obligan a la lengua a moverse, pero la boca permanece cerrada y no sale ningún sonido. Comprendo lo que las voces dicen a partir de los movimientos, sin pronunciar nada, ni alto ni bajo». Otras veces ella pronuncia las palabras en voz baja e inclusive en voz alta. Dice que por momentos la voz interior no se acompaña de fenómenos de este género, pero para nosotros pasa desapercibidos. Así, delante nuestro, ella escucha dos voces interiores que conversan. Una dice : «Es una bestia»; la otra responde : «No, el no es una bestia».

(Digamos, como pequeño apartado, que el prejuicio contra la división subjetiva es tal en la psiquiatría norteamericana, que este ejemplo de Ségla, los diálogos alucinatorios, es un síntoma patognómico de esquizofrenia. Su sola presencia basta para hacer el diagnóstico.)

Ocurre que, aunque la enferma diga que sólo esta última frase ha sido articulada al mismo tiempo por ella misma en voz baja, nosotros escuchamos muy nítidamente las dos frases pronunciadas en voz baja con el mismo tono, sin ninguna diferencia (15, p. 126).

Por otra parte, la paciente es capaz de distinguir algunos de los interlocutores que se expresan por su boca y cuando ella habla, distingue su voz de las de los otros (Dios; su padre...) por el timbre y la entonación diferentes.

Si Ségla es capaz de descubrir estos fenómenos, no los hecha por la borda en provecho de teorías sensualistas (en cierto modo, como de Clérambault, es un cierto organicismo lo que le permite alejarse de las concepciones psicologistas de su época). El acento será puesto en las diferentes subjetividades implicadas en el fenómeno.

«No puedo pensar bajo, eso me asfixia y tengo que hablar bajo, y más a menudo en voz alta cuando pienso». Aquí, como en sus conversaciones interiores [dice Ségla] el mecanismo psicológico es el mismo; la única diferencia reside en el hecho del carácter de subjetividad del fenómeno, reconocido en una circunstancia, se ve desconocido [*méconnu*] en el otro.

A partir de una paciente que siente movimientos de los párpados provocados por un otro, movimientos cuya significación no reconoce, y movimientos de la lengua que en cambio comprende bien, Ségla va a establecer algunas distinciones importantes recurriendo para ello al campo de la significación subjetiva de los fenómenos. Para que ella entienda lo que el del ojo quiere decir, el de la lengua debe moverla al mismo tiempo que el otro mueve el ojo. Eso basta para que Ségla distinga bien estas alucinaciones especiales de una simple interpretación delirante como algunos avanzaron contra sus argumentos. El trastorno que Ségla pone en primer plano concierne una función intelectual bien determinada, la función del lenguaje, y ello en uno de sus elementos constitutivos, la imagen motriz de articulación.

En esta enferma, en efecto, los movimientos que percibe en los párpados, en las narinas, aunque comparables a los de la lengua, no tienen para ella y por ellos mismos ninguna significación determinada, no le dicen nada. Y esto no tiene nada de sorprendente ya que no pueden despertar por ellos mismos ninguna imagen verbal. Ella necesita, para comprender su sentido, que se acompañen de movimientos análogos en los órganos que sirven a la articulación de las palabras y que, ellos, están en relación con las imágenes mentales diferenciadas, especializadas en el centro motor de la articulación de la función del lenguaje (15, p. 130).

A través de estos y otros ejemplos, la empresa de Ségla llega a buen término: «tenemos derecho a decir que las alucinaciones llamadas psíquicas por Baillarger no son más que alucinaciones psicomotrices interesando el centro del lenguaje articulado» (15, p. 132). Su modelo se impone como el modelo para las alucinaciones.

A partir entonces de la imagen verbal motriz, que no puede ser localizada en otro lado que en el centro motor general del lenguaje articulado, le permite profundizar la semiología del campo que acaba de fundar: «la imagen verbal motriz da lugar entonces a alucinaciones de intensidad diferente y pueden ser distinguidas en tres clases:

1° primero la alucinación verbal motriz sin movimientos correspondientes de la articulación (alucinación verbal kinestésica propiamente dicha);

2° o bien, la alucinación acompañada de un comienzo de movimientos de articulación, pero sin que las palabras sean pronunciadas (alucinación verbal motriz completa);

3° o bien, en los casos más intensos, será la pronunciación completa de palabras, la alucinación se vuelve una verdadera impulsión verbal» (15, p. 139).

El punto en el que Ey va a reconocerse inmediatamente es cuando Ségla afirma que estos fenómenos implican necesariamente «una desagregación más o menos completa de la personalidad». Ségla piensa que estos fenómenos de «desagregación de la personalidad individual», de «automatismo psicológico» acompañan la evolución de la enfermedad: tenuous al comienzo, acentuándose más tarde. Le parecen portadores de un pronóstico peyorativo: «marcan un estado crónico y se encuentran en relación con lo que se llama en ellos el desdoblamiento de la personalidad; son la traducción de una disociación psíquica que no hará más que acentuarse acto seguido» (15, p. 142).

### **C. La impulsión verbal**

Estas impulsiones verbales les parecen a Ségla aproximarse tanto a las alucinaciones verbales motrices que hasta se confunden con ellas. Son el mismo fenómeno que alcanza su desarrollo máximo. Ayudándose con un ejemplo que va a buscar en Griessinger, Ségla dice

«tres años después del primer comienzo de la enfermedad, C.S. comenzó a escuchar hablar en ella. A partir de ese momento le venían pensamientos y dijo palabras que no tenía la intención de decir y que expresó con una voz que difería de la suya de ordinario» (15, p. 146).

También incluye aquí la locuacidad incoherente del maníaco, que sería la más alta expresión de esta impulsión patológica e ilustra sus propósitos con una cita de M. Simon:

Quien ha visto maníacos, sabe que la palabra no se detiene en sus labios, que las palabras, los cantos, los gritos se suceden sin fin, se cruzan, casi osaría decir que se chocan, se confunden, y esto hasta que el enfermo llegue a la fatiga más grande, hasta el agotamiento por el hecho de sus cantos y sus gritos. ¿Qué no es esto sino la exageración de la impulsión de la función lenguaje? (15, pp. 148-149).

#### **D. La palabra involuntaria e inconsciente**

Esta categoría muestra una vez más el desplazamiento que introduce Ségla en su enfoque del fenómeno alucinatorio. Lo más importante no está en una sensorialidad a definir, sino en la relación del sujeto con su palabra. En esta categoría, los movimientos pasan de ser involuntarios a ser inconscientes. Esta inconsciencia es más evidente cuando los movimientos son más acentuados y que el paciente niega haberlos producidos, mientras que el observador puede constatar que los labios se mueven. Esta inconsciencia, continúa diciéndonos Ségla, puede persistir aún en los casos en que los movimientos sean suficientemente intensos para que la palabra sea articulada.

Baillarger ha reportado un ejemplo muy neto [...] «una mujer cree tener alrededor de ella, detrás del cuello, en la garganta, en el pecho, personas que no dejan de hablarle. A menudo, si uno se acerca a la cama y que no se fija más su atención, se escucha un ruido muy débil que se produce en su garganta, en su pecho. Si nos acercamos más y si escuchamos, distinguimos palabras e inclusive frases. Pero todas estas frases, la alucinada pretende que son sus interlocutores invisibles que las pronuncian y es en realidad lo que ella escucha... Por otro lado podemos asegurarnos más aún sobre este fenómeno si le rogamos a la paciente de hacer una pregunta a sus interlocutores invisibles. Escuchamos entonces la respuesta que se forma en su garganta y *sin que ella tenga conciencia que es ella quien la hace*. [...] Los alienados desconocen [*méconnaissent*] su propia voz como se la desconoce en los sueños (15, p.p. 151).

Y Ségla concluye con un *ça n'empêche pas d'exister* digno de Charcot: «Por más singular que pueda parecer a primera vista que un individuo pueda hablar en voz alta, a pesar suyo y sin tener conciencia, y atribuir a otras personas las palabras que acaba de pronunciar él mismo y que han golpeado su oreja, el hecho no deja de existir» (15, p. 152).

### **DE SEGLAS A EY**

Retomemos nuestra marcha regresiva y cambiemos de dirección para ver de qué modo la revolución de Ségla impactó en la teorización de la alucinación en la psiquiatría francesa en el siglo XX. Sigamos para ello el trabajo conciso y preciso que hiciera Sauvagnat (13).

El movimiento que empuja a Ey, que se quiere continuador de Ségla, es doble. Por un lado criticar la teoría de la imagen que servía de base a los primeros trabajos de Ségla y substituirle una percepción delirante hecha de «movimientos nacientes», pero sobre todo atacar las concepciones organicistas de Clérambault, según quien fenómenos automáticos «neutros» inducirían el conjunto de la vivencia delirante como una simple superestructura. Dos puntos de apoyo: su jefe, Henri Claude para quien la cuestión esencial es la de la pseudoalucinación descrita como psicogénica, derivada de «complejos» de la personalidad, autorizando una explicación psicológica contraria a las alucinaciones «neutras» de Clérambault. Por otro lado una serie de trabajos de psiquiatras alemanes que influenciaran también a Merleau-Ponty, para quienes la cuestión de la sensorialidad exacta de la alucinación es poco decidible en la entrevista con el paciente, puesto que estos dan respuestas contradictorias, cambiantes, poco precisas. El fondo del problema consiste para Ey en un error, es decir fundamentalmente un trastorno de la conciencia, es decir una desestructuración del nivel de la conciencia.

Dice Lacan retomando el comentario del texto de Ey:

A partir de allí, el rasgo esencial de la alucinación, ya sea la verdadera o la pseudoalucinación, no debe buscarse en el automatismo [...] sino en la perturbación del sentimiento fundamental de integración de la personalidad» (6).

Esto aparece con mayor fuerza en la segunda parte de su libro *Hallucinations et Délires*, en la cual estudia los *síndromes de acción exterior*, desarrollados por Henri Claude.

Dice Lacan:

Esta primera parte, no toma toda su importancia más que después del conocimiento de la segunda. En esta segunda parte, en efecto, Henri Ey reintegra la alucinación psicomotriz en las estructuras mentales y los comportamientos delirantes de los cuales él ha mostrado que no puede ser separada» (6).

Para Sauvagnat, una de las claves es que Lacan va a evitar el problema espinoso de las alucinaciones prefiriendo referirse a la interpretación o la intuición delirante y los sentimientos de influencia, compartiendo el trayecto de Ey de absorción de la alucinación en los otros fenómenos delirantes.

## DE EY A LACAN

En *Écrits inspirés: schizographie* (1931) escrito en colaboración con Lévi-Valensi y Migault, Lacan va a describir una serie de fenómenos de una paciente dada por paranoica. Se va a ocupar de hacer un balance de los fenómenos elementales «impuestos», de «acción exterior», rechazando tomar en cuenta el automatismo neutro que teorizaba por aquel entonces de Clérambault. El análisis que hace Lacan apunta a desmentir el automatismo mental de Clérambault. En esta paciente, los fenómenos de acción exterior «se reducen a los más sutiles que sean dados en la consciencia mórbida» (citado por Sauvagnat, 11). En este texto, propone de sumar los fenómenos de interpretación delirante a la masa de fenómenos de acción exterior.

Al año siguiente, en su *Tesis*, Lacan nota que el estudio de la interpretación delirante se ha tornado particularmente difícil por la focalización de los autores franceses en la cuestión del automatismo psicológico. Lacan intenta un movimiento que absorba la alucinación desde la interpretación, mostrando que el automatismo puede reducirse en la mayoría de los casos a la simple *discontinuidad* del delirio con relación a la personalidad anterior. Lo esencial de su trabajo lo va a llevar a desarrollar la cuestión de la *significación personal* (*Krankhafte Eigenbeziehung*) de Neisser. La alucinación, apareciendo como un fenómeno más automático corría el riesgo hacerlo alejar de la psicogénesis que defendía en ese entonces.

Sin embargo, en 1946, confrontado otra vez a su amigo Ey, Lacan a mostrarse mucho más crítico con respecto a sus ideas. Al término de *error* de Ey, Lacan va a oponerle *desconocimiento* [*méconnaissance*], que es el término de Séglas como ya vimos. Si, junto a Ey, Lacan nota que en los sentimientos de influencia y de automatismo el sujeto no reconoce sus propias producciones como siendo suyas, todo el problema se centra para Lacan en el hecho que el sujeto *tenga conocimiento*, que surja un «saber supuesto» absoluto más allá del desconocimiento, punto que Ey no abordará nunca.

A partir del *Seminario III. Las Psicosis*, Lacan va a retornar al problema de la alucinación y para ello vuelve a rescatar la obra de Séglas, discreta entre sus referencias hasta 1955. Desde el momento en que la supremacía de la cadena significante sobre el orden imaginario será más precisamente abordada, teniendo como correlato la diferenciación en el seno del lugar del Otro, del Otro de la ley dando consistencia al Otro del lenguaje, el problema se plantea en términos diferentes.

En la *Cuestión preliminar* Lacan va a dar una primera teorización del fenómeno alucinatorio a partir del nuevo punto de vista introducido en su teoría. Inspirado por la cibernética, retoma una cierta inspiración del orden de las máquinas, lo que significa un gran

cambio de punto de vista con relación a los primeros textos. Este retorno a de Clérambault, Sauvagnat no descarta que sea un efecto irónico y que cuando «Lacan dice *de Clérambault mi único maestro*, ¿hasta qué punto no es para contrariar a Henri Ey?» (12). En todo caso, insistiendo sobre la organización significativa del *perceptum*, Lacan explica que la alucinación verbal no se reduce ni a un sensorio particular, ni a un *percipiens*, un sujeto percibiente que sería capaz de darle una unidad. Emerge un principio de la entrevista clínica con los sujetos alucinados: apuntar al *perceptum* y no al *percipiens* y someterse integralmente a las posiciones propiamente subjetivas del paciente. En lo que concierne a la objetivación, Lacan no la hará el resultado de una síntesis subjetiva como sí lo hace Ey en 1973.

Sauvagnat afirma entonces el caso de un sujeto confrontado a una cadena significativa:

el sujeto habla, y lejos de escucharse en una resonancia inefable [...] no se escuchará, no podrá escucharse sin dividirse. Pero cuando esto no es posible, es decidir en la psicosis, tres particularidades son identificables: - la voz se impone al, sujeto; - toma una realidad proporcional al tiempo que comporta su atribución subjetiva: este grado de irrealidad más o menos grande es notable en Schreber y depende de la consistencia del Otro; - es distributiva, supone muchos locutores; por definición toda palabra supone varias personas gramaticales (yo, tu, él)» (11, p. 38-39).

Así la sensorialización o la objetivación no serán más que índices de la consistencia del Otro. De ese modo es posible considerar que la elaboración progresiva de la metáfora delirante pueda poner fin, o al menos volver menos insistentes las voces alucinatorias.

Con el caso Joyce una nueva formulación del problema tiene lugar. A partir de una presentación de enfermos, el célebre «hombre de las palabras impuestas» va a permitirle retornar a la pseudoalucinación como fenómeno de parasitismo psíquico. Sólo que esta vez será pensado como una intuición, un presentimiento por parte del psicótico de la verdadera naturaleza del lenguaje: de ser un parasitismo psíquico. El paciente que evoca Lacan pasará de las alucinaciones psíquicas a un sentimiento de influencia:

Después de haber tenido el sentimiento, que yo considero sensato, de palabras que le eran impuestas, tuvo también el sentimiento que estaba afectado de lo que llamaba telepatía, por lo que quería decir no que estuviera advertido de las cosas que les ocurrían a los otros, sino que todo el mundo estaba advertido de lo que él se formulaba, aparte de él y muy especialmente de las reflexiones que le venían en margen de las famosas palabras impuestas (Lacan, citado por Sauvagnat, 11).

## EN CONCLUSION

Sauvagnat concluye su trabajo poniendo el acento en el hecho que, lejos de constituir una ruptura con el movimiento anterior de «desensorialización» de las alucinaciones, que Ey había visto en los trabajos de Séglas y Baillarger, la tradición lacaniana se propone de sacar todas las consecuencias. Toda una tradición de la clínica psiquiátrica francesa se encuentra resumida en este eje que podemos construir de Esquirol, pasando por Baillarger y Séglas, y terminando de Ey a Lacan, alrededor de los fenómenos de la alucinación verbal y sus relaciones con el lenguaje. De ese modo el *quiproquo* que planteaba Allouch al comienzo de nuestro trabajo encuentra su respuesta.

## BIBLIOGRAPHIE

1. **Allouch** (J.), *Érotique du deuil au temps de la mort sèche*, E.P.E.L., 1995, p. 88
2. **Billet** L., “Séglas et l'hallucination verbale motrice”, *QUARTO* N° 28, 1992, p. 72 à p. 76.
3. **Ey** H., *Hallucinations et délire. Les formes verbales de l'automatisme verbal*, prefacio de J. Séglas, Paris, L'Harmattan, 1999. (1<sup>era</sup> ed. 1934).
4. **Ey** H., “La discussion de 1855 sur l'hallucination”, *ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES* N° 4, Avril 1935
5. **Ey** H., *Traité des Hallucinations*, Paris, Masson, 1973.
6. **Lacan** J. Compte-rendu Henri Ey : Hallucinations et délires, Paris, F. Alcan, 178 pages, *L'Evolution Psychiatrique* 1935, fascicule n° 1, pp. 87-91
7. **Lacan** J., *Le Séminaire. Livre III. Les Psychoses*, Paris, Seuil, 1981.
8. **Lantéri-Laura** G., *Les hallucinations*, Paris, Masson, 1991
9. **Hulak** F., “La division subjective à ciel ouvert : Séglas et l'invention de l'hallucination psychomotrice”, in *Divisions subjectives et personnalités multiples*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2001.
10. **Sauvagnat** F., **Vaisserman** A., «Phénomènes élémentaires» psychotiques et manœuvres thérapeutiques”, in *REVUE FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE* N° 10, Décembre 1990, pp. 20-26.
11. **Sauvagnat** F., “La question des hallucinations verbales chez J. Lacan”, *CAHIER (ACF-VLB)* N° 5, 1996, pp. 31-41.
12. **Sauvagnat** F., «La convention d'Antibes”, in *La Psychose ordinaire*, Le Paon, Ciudad???, Diffusion Seuil, 1999, p. 244.
13. **SCILICET** N°1, *Introduction critique à l'étude de l'hallucination*, Paris, Seuil, 1968, p. 120-134.
14. **Séglas** J., “L'hallucination dans ses rapports avec la fonction du langage”, in *PROGRES MÉDICAL* T VIII, N° 34, 1888.
15. **Séglas** J., *Des Troubles du langage chez les Aliénés*, Paris, Rueff, 1892.



## INDICE

INTRODUCCION.....	1
PSIQUIATRIA Y CIENCIA.....	1
ETICA Y PRACTICA.....	2
EL KAIROS.....	4
LA POSICION DEL PSIQUIATRA.....	4
LA PSIQUIATRIA FRANCESA.....	5
<b>I. EL SIGNO DEL ESPEJO DE PAUL ABELY.....</b>	<b>8</b>
<b>DE LOS DOS ORIGENES DE LA ALIENACION: PSIQUIATRIA Y FILOSOFIA.....</b>	<b>8</b>
<b>EL MITO DE NARCISO: DE OVIDIO A LACAN.....</b>	<b>9</b>
<b>EL TEMA DEL ESPEJO.....</b>	<b>9</b>
<b>EL ESTADIO DEL ESPEJO DE LACAN.....</b>	<b>11</b>
<b>¿QUIÉN ES PAUL ABELY?.....</b>	<b>12</b>
<b>LA EXPERIENCIA DE PAUL ABELY: EL SIGNO DEL ESPEJO.....</b>	<b>13</b>
<b>UN CASO CLINICO.....</b>	<b>15</b>
<b>DEL SIGNO AL SINTOMA, DEL COMPORTAMIENTO AL DISCURSO.....</b>	<b>18</b>
<b>II. LA DESPERSONALIZACION EN LA PSIQUIATRIA FRANCESA.....</b>	<b>22</b>
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>22</b>
<b>L'ENCICLOPEDIE MEDICO-CHIRURGICALE.....</b>	<b>22</b>
<b>LA DEPERSONALIZACION, ORIGEN ROMANTICO DEL TERMINO.....</b>	<b>24</b>
<b>LA PERSONA.....</b>	<b>24</b>
<b>LA TESIS DE LACAN.....</b>	<b>25</b>
<b>LA PERSONA EN LA ANTROPOLOGIA DE EY.....</b>	<b>26</b>
<b>EL DSM IV Y OTROS AUTORES AMERICANOS.....</b>	<b>28</b>
<b>LA DESPERSONALIZACION EN LA OBRA DE FOLLIN.....</b>	<b>29</b>
<b>LA DESPERSONALIZACION EN LA OBRA DE HENRI EY.....</b>	<b>30</b>
<b>LA DESPERSONALIZACION EN LA OBRA DE MALEVAL.....</b>	<b>32</b>
<b>LA DESPERSONALIZACION A TRAVES DE UN CASO CLINICO.....</b>	<b>35</b>

EN CONCLUSION.....	37
<b>III. LA DISCORDANCIA EN LA PSIQUIATRIA FRANCESA.....</b>	<b>40</b>
LA PALABRA DISCORDANCIA.....	40
¿QUIÉN ES PHILIPPE CHASLIN?.....	40
LA DISCORDANCIA Y LAS RELACIONES DE COMPREHENSION.....	41
LA COMPREHENSION ( <i>DAS VERSTEHEN</i> ): DILTHEY.....	42
LAS RELACIONES DE COMPREHENSION: JASPERS.....	42
DILTHEY, JASPERS Y LACAN.....	43
PSICOLOGIA DE LAS FACULTADES.....	44
KANT Y LA PSIQUIATRIA.....	45
LA PSIQUIATRIA DE CHASLIN.....	46
EL CONCEPTO DE DISCORDANCIA.....	47
EL GRUPO DE LOCURAS DISCORDANTES.....	49
LA HEBEFRENIA.....	49
LOCURA PARANOIDE (demencia paranoide de Kraepelin).....	50
LA LOCURA DISCORDANTE VERBAL.....	50
LOCURA DISCORDANTE MOTRIZ (Catatonía).....	52
EN CONCLUSION.....	52
<b>IV. LA DISCORDANCIA EN LA PSIQUIATRA FRANCESA (2DA PARTE).....</b>	<b>55</b>
LA DISCORDANCIA EN LA OBRA DE HENRI EY.....	55
LA DISCORDANCIA EN LA OBRA DE FOLLIN.....	60
LA DISCORDANCIA EN EL COGNITIVISMO FRANCES.....	63
LA DISCORDANCIA EN LA OBRA DE LACAN.....	64
EN CONCLUSION.....	70
<b>V. EL RACIONALISMO MORBIDO Y LA OBRA DE MINKOWSKI.....</b>	<b>72</b>
¿QUIEN ES EUGENE MINKOWSKI?.....	72
BERGSON, LO RACIONAL Y LO IRRACIONAL.....	73
LA ESQUIZOFRENIA.....	74
EL RACIONALISMO MORBIDO Y EL GEOMETRISMO MORBIDO.....	76

EL TIEMPO VIVIDO ( <i>LE TEMPS VECU</i> ).....	79
EL TRATADO DE PSICOPATOLOGIA.....	82
VI. PSICOSIS Y ENSUEÑO EN LA PSIQUIATRIA FRANCESA.....	88
(1RA PARTE).....	88
ALGUNOS ANTECEDENTES.....	88
LA INTEPRETACION DE LOS SUEÑOS.....	88
¿QUIEN ES MOREAU DE TOURS?.....	89
IDENTIDAD ENTRE ENSUEÑO Y LOCURA.....	89
LAS DISCUSIONES DE 1855.....	92
EL CONTRAPUNTO DE LASEGUE.....	93
«EL DELIRO ALCOHOLICO NO ES UN DELIRIO, SINO UN SUEÑO».....	93
RÉGIS, CHASLIN Y EL ONIRISMO.....	95
EN CONCLUSION.....	96
VII. PSICOSIS Y ENSUEÑO EN LA PSIQUIATRIA FRANCESA.....	98
(2DA PARTE).....	98
PSICOSIS Y ENSUEÑO EN LA OBRA DE HENRI EY.....	98
ESTRUCTURA «FANTASMICA» DE LAS PSICONEUROSIS Y PSICOSIS.....	99
A - PSICOSIS AGUDAS.....	99
B - PSICOSIS DE EVOLUCION CRONICA.....	101
C - LAS PSICONEUROSIS.....	104
INCONSCIENTE E IMAGINARIO.....	104
DE LA CONCIENCIA AL SER CONCIENTE.....	105
EN CONCLUSION.....	108
VIII. PSICOSIS Y ENSUEÑO EN LA PSIQUIATRIA FRANCESA.....	110
(3RA PARTE).....	110
UN POCO DE HISTORIA.....	110
FENOMENOS ELEMENTALES, MOMENTOS FECUNDOS Y ESTADOS ONIROIDES.....	111
LOCURAS HISTERICAS Y PSICOSIS DISOCIATIVAS.....	116

<b>EN CONCLUSION.....</b>	<b>119</b>
<b>IX. LAS ALUCINACIONES EN LA PSIQUIATRIA FRANCESA :.....</b>	<b>121</b>
<b>LA «REVOLUCION DE SEGLAS».....</b>	<b>121</b>
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>121</b>
<b>¿QUIEN ES JULES SEGLAS?.....</b>	<b>121</b>
<b>BREVE HISTORIA DE LAS ALUCINACIONES EN EL SIGLO XIX.....</b>	<b>122</b>
<b>LA OBRA DE JULES SEGLAS: ENTRE 1888 Y 1914.....</b>	<b>125</b>
<b>LA EVOLUCION DE LAS IDEAS DE SEGLAS.....</b>	<b>127</b>
<b>EL LIBRO DE 1892: «TROUBLES DU LANGAGE CHEZ LES ALIÉNÉS».....</b>	<b>128</b>
<b>LAS ALUCINACIONES PSICOMOTRICES VERBALES.....</b>	<b>129</b>
<b>DE SEGLAS A EY.....</b>	<b>132</b>
<b>DE EY A LACAN.....</b>	<b>133</b>