

# Sueños y alucinación: hacia un diagnóstico diferencial.

Claps Judt, Nicole Alejandra.

Cita:

Claps Judt, Nicole Alejandra (2025). *Sueños y alucinación: hacia un diagnóstico diferencial*. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/294>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/ffV>

# SUEÑOS Y ALUCINACIÓN: HACIA UN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Claps Judt, Nicole Alejandra

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo investigar dos conceptos en la Psicopatología: el sueño y la alucinación. Se analizarán sus puntos en común, sus diferencias, su vínculo mediado por el deseo y su valor clínico. Asimismo, se abordará la cuestión del diagnóstico estructural intentando responder al siguiente interrogante: ¿es posible realizar un diagnóstico diferencial a partir de un sueño y/o de una alucinación? Para ello, se recurrirá principalmente a los aportes de Esquirol, Freud y Lacan, complementados con contribuciones de Godoy, Leibson, Mazzuca y Schejtman.

## Palabras clave

Sueño - Alucinación - Valor clínico - Diagnóstico diferencial

## ABSTRACT

DREAMS AND HALLUCINATION: TOWARDS A DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

This piece of work aims to explore two concepts in Psychopathology: dreams and hallucination. I will begin by examining their similarities, differences and their connection through desire, while also analyzing the clinical value of each. Furthermore, I will address the issue of structural diagnosis by attempting to answer the following question: is it possible to establish a differential diagnosis based on a dream and/or a hallucination? This analysis will primarily draw on the contributions of Esquirol, Freud, and Lacan, supplemented by insights from Godoy, Leibson, Mazzuca, and Schejtman.

## Keywords

Dream - Hallucination - Clinical value - Differential diagnosis

“[...] porque en el mundo, Clotaldo, todos los que viven sueñan.”  
(Calderón de la Barca, 1635, p.40)

“[...] efectivamente todos, y muy frecuentemente, somos casi como dementes, solo con la pequeña diferencia de que los enfermos están algo más dementes que nosotros.”  
(Dostoievsky, 1866-67, p.278)

## SIMILITUD: VALOR CLÍNICO COMO ESTRUCTURA DE TEXTO

El sueño y la alucinación son ambos fenómenos perceptivos que implican una figurabilidad (Freud, 1900). A partir de la definición de alucinación como “percepción sin objeto” propuesta por Esquirol, se sitúa otra similitud entre la alucinación y el sueño: la ausencia de objetos externos actuando en el aparato perceptivo. Tienen, además, otra característica en común: su valor clínico como estructura de texto.

Leibson (2012) afirma que “así como un sueño vale por su estructura de texto y no por sus improntas perceptivas” (p.112), siguiendo a Lacan, se puede plantear algo análogo con respecto a la alucinación. Para Freud, en el análisis de un sueño no se trata de lo fenoménico ya que “no conocemos al sueño que pretendemos interpretar (...) no tenemos certidumbre alguna de conocerlo tal como en realidad fue” (Freud, 1900, p. 507). En una publicación posterior, continúa: “(...) el sueño recordado no es lo genuino, sino su sustituto desfigurado” (Freud 1916-17 [1915-17], p.104). No obstante, Freud parte de la premisa del determinismo psíquico: el sueño es una formación del inconsciente, y como tal, un sustituto de un contenido “inaccesible a la conciencia del soñante” (Freud 1916-17 [1915-17], p.103). Las alteraciones que el sueño experimenta en su relato no son arbitrarias sino que se encuentran psíquicamente determinadas, pues mantienen un enlace asociativo con el contenido inconsciente al que sustituyen (Freud, 1900). Por lo tanto, el sueño como “formación plena de sentido” (ibidem, p.519) tiene valor en tanto “texto sagrado” (ibidem, p.508) que fue desfigurado a través del trabajo de la censura onírica. Este texto es susceptible de ser descifrado mediante el trabajo de la interpretación, en que Freud aconseja “dejar un lugar en sombras.” (ibidem, p. 519).

A propósito de esto, años más tarde, escribe Lacan (1957-58): “siempre y únicamente a partir de esta verbalización, una especie de texto escrito del sueño, le parece concebible [a Freud] el análisis de un sueño” (p. 369). Propone al sueño como metáfora del deseo (Lacan, 1958) y añade que este último “se articula en un discurso bien astuto” (Lacan, 1958, p. 591) y por eso es preciso tomarlo a la letra. Posteriormente, en la misma línea, insiste: “¿Qué son los sueños sino sueños relatados? Sólo en el proceso de su relato se lee lo que Freud llama su sentido” (Lacan, 1975, p.124). Se ve así el énfasis en la estructura de lenguaje y no en lo fenoménico o en el contenido del sueño, énfasis que explica que resulte indiferente “cuánto o cuán poco

recordemos del sueño, pero sobre todo con cuánta fidelidad o incerteza lo recordemos" (Freud 1916-17 [1915-17], p. 104). Algo similar plantea Lacan con respecto a la alucinación pues también "responde a la estructura del lenguaje" (Mazzuca, 1996, p.138). Lacan (1955-56) define la alucinación como "uno de los fenómenos más problemáticos de la palabra" (p.57) y hace hincapié en que es el registro de la palabra el que "crea toda la riqueza de la fenomenología de la psicosis" (p.56-57). Por lo tanto, se puede afirmar que detrás de todo lo fenoménico, se encuentra la estructura verbal y, avanzando un poco más, que "tenemos que reconocer el lenguaje y su estructura en todas las funciones subjetivas" (Mazzuca, 1996, p.140).

### DIFERENCIA: RELACIÓN CON LA VERDAD Y MODO DE RETORNO

Leibson (2012) sitúa una diferencia estructural entre la alucinación psicótica y el sueño: su relación con el despertar. Mientras que el sueño es el sustituto de un contenido inconsciente y reprimido, la alucinación *psicótica* -vale la aclaración porque "sabemos que hay alucinaciones neuróticas" (Godoy, 2012, p.52)- es un retorno en lo real que "adquiere la forma y la contundencia de una palabra que se impone" (Lacan, 1958, como se citó en Leibson, 2012). Para entender las distintas formas de retorno de un significante es necesario referirse primero a un momento mítico, inaugural: la constitución del aparato psíquico y la "mítica captación del organismo por el lenguaje" (Schejtman, 2012, p.23). Schejtman (2012) explica que "para que algo sea reprimido -verdrängung- primero tuvo que haber sido admitido en el aparato" (p.21). En la misma línea, continúa: "hay que admitir, detrás del proceso de verbalización, una *Bejahung* primordial, una admisión en el sentido de lo simbólico, que puede a su vez faltar" (Lacan 1955-56, como se citó en Schejtman, 2012, p.21). La constitución del aparato psíquico se supone, entonces, mediante una lógica de admisión-rechazo primordial, o *bejahungsverwerfung*, según la cual algunos significantes quedarían inscriptos en el aparato, en lo simbólico y otros, no. Cabe aclarar que esta lógica es la misma para todas las estructuras, pero "no es sin consecuencias cuáles significantes se inscriben en el aparato y cuáles quedan fuera" (Schejtman, 2012, p.26). Particularmente en la psicosis, se supone, a partir de ciertas consecuencias clínicas, el rechazo de un significante en específico: el significante primordial Nombre-del-Padre. Aquellos significantes inscriptos en lo simbólico retornan en el mismo registro bajo formaciones del inconsciente, es decir, en forma de significantes encadenados en función de las leyes del inconsciente: metáfora y metonimia. En cambio, aquellos significantes forcluidos, corren otra suerte: retornan en lo real como significantes sueltos, inarticulados. El sueño como formación del inconsciente y "un sustituto de otra cosa" (Freud 1916-17 [1915-17], p. 103) es el retorno en lo simbólico de algo anteriormente reprimido y, por ende, de algo que se supone admitido en el aparato. Como tal, es una formación plena de sentido que revela una verdad inconsciente

del sujeto. En cambio, la alucinación psicótica es el retorno en lo real de algo que jamás fue inscripto en el aparato sino forcluido y por tanto, jamás fue reprimido. Retorna bajo la forma de un significante suelto, que no se encadena a nada. En consecuencia, no es, como el sueño, sustituto de un contenido inconsciente con el cual mantiene un enlace asociativo; sino una palabra impuesta que no puede asociarse a nada.

### VÍNCULOS ENTRE EL SUEÑO Y LA ALUCINACIÓN

Como fue mencionado, el sueño y la alucinación se vinculan en tanto ambos son fenómenos perceptivos que implican una figurabilidad y la ausencia de objetos externos actuando en el aparato perceptivo. Se descubre otro tipo de vínculo atendiendo a la primera experiencia de satisfacción, que desarrollaré a continuación.

En un intento luego abandonado de explicar fenómenos psíquicos en términos fisiológicos, Freud parte de un aparato neuronal y plantea la hipótesis de la vivencia mítica de satisfacción. El cachorro humano parte de un "inicial desvalimiento" (Freud, 1950 [1895], p.363) que le impide cancelar por su propia cuenta los estímulos endógenos. Necesita entonces de un individuo auxiliador que, mediante una acción específica, los elimine temporalmente. Mediante este auxilio ajeno, se produce un encuentro en que, a su vez, "se produce un plus" (Delgado, 2012, p.118). No se trata simplemente de la satisfacción de la necesidad, sino de un plus que deja una huella, que tiene "las más hondas consecuencias para el desarrollo de las funciones en el individuo" (Freud, 1950 [1895], p. 363). Esta huella es la primera experiencia de satisfacción y, cada vez que se produzca un estímulo similar, el organismo intentará reanimarla de la única manera posible: alucinatoria.

La hipótesis de la vivencia de satisfacción es posteriormente retomada por Freud en su doctrina de los sueños. El sueño "revela ser el cumplimiento alucinado de un deseo" (Freud, 1916 [1915-16], p. 125). El deseo, entonces, enlaza el sueño y la alucinación.

### DE LOS FENÓMENOS HACIA UN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Godoy (2012) retoma aquello planteado por Lacan acerca del análisis como un buen corte de las "pequeñas particularidades de un caso" y sostiene que la misma lógica puede trasladarse al diagnóstico. Así como en la nervadura de una hoja está presente la estructura de toda la planta, un fenómeno elemental resume la estructura neurótica, psicótica o perversa (Lacan, 1955-56). Para establecer un diagnóstico diferencial, no se trata de acumular datos meramente descriptivos, como en aquello que Foucault llamó la "clínica de la mirada", sino de realizar un recorte que permita ver la estructura, que no subyace al fenómeno sino que "él mismo [el fenómeno] es la presentación de la estructura" (Godoy, ibidem, p.51). En otras palabras, se trata de ir del fenómeno a la estructura. Al decir de Godoy (ibidem):

“el diagnóstico diferencial también se trata del buen corte, aquél que revela la estructura; se trata de reconocer la estructura aun en los más pequeños elementos.” (p. 39)

El problema radica en la discusión acerca de qué se toma por fenómeno elemental. Si bien la clínica del detalle enseña que “lo más valioso se encuentra en la ‘escoria de la observación’” (ibidem, p.38), no todos los detalles al alcance de la observación son igualmente importantes: algunos llevan a una acumulación metonímica que conduce, a su vez, al extravío. Por esta razón, es necesario no limitarse a la captación del conjunto sino desprender del mismo el detalle tomado como fenómeno elemental, es decir, “aislar los fenómenos elementales más iniciales y mínimos” (ibidem, p.57). Para Lacan (1955-56), un fenómeno elemental es todo aquel que remite a la estructura. En el caso de la psicosis, la presencia de trastornos del orden del lenguaje, de un significante que no se encadena y retorna en lo real a modo de significante suelto (*in altero*); en el caso de la neurosis, el retorno de lo reprimido en lo simbólico (*in loco*) encadenado en función de la metáfora y la metonimia; y las modalidades de deseo insatisfecho e imposible en relación al Otro.

Retomando el gran interrogante que recorre el texto, la pregunta por el diagnóstico a partir de un sueño y/o de una alucinación, existen dos respuestas posibles: una por la negativa y otra, por la afirmativa. Nuevamente, la problemática reside en qué se entiende por un sueño y qué se entiende por una alucinación.

El diagnóstico por un sueño y/o alucinación en sentido fenoménico no sería posible en tanto no son fenómenos propios de ninguna estructura. La mera presencia de un sueño o una alucinación no conforma un criterio diagnóstico puesto que hay sueños en estructuras psicóticas y hay alucinaciones por estados tóxicos, ataques histéricos y también, en el sueño (Mazzuca, 1998). Insiste Mazzuca (1998) con que “sigue siendo necesario reproducir el paso inaugural de la negación de la tesis de una patología intrínseca de la alucinación” (p.66) y de la tesis de que “el fenómeno alucinatorio considerado globalmente es apto por sí mismo para distinguir lo normal de lo patológico” (p. 65). Se podría trasladar esto mismo al sueño, aunque no resulte tan necesario ya que no es frecuente la suposición de una patología a partir de aquel. Al respecto, plantea Godoy (2012) que “no basta que sea una alucinación para afirmar que se trata de una psicosis (...) hay que poner a prueba su estructura” (p.52).

Por otro lado, si no tomamos el sueño y la alucinación como fenómenos sino que atendemos a su estructura verbal, sería posible un diagnóstico a partir del relato de aquellos. He aquí un ejemplo: en el relato de una alucinación de una paciente de Lacan (1957-58), aparece el neologismo *marrana* como plomada en el discurso que resume la estructura psicótica. Otro ejemplo: el relato de un sueño de la paciente de Freud (1900) conocida como “la bella carnicera” y las asociaciones que se desprenden de aquel muestran la modalidad de deseo insatisfecho, propia de la estructura histérica. Si la escucha del analista es más bien simbólica en lugar de imaginaria, o sea, si presta atención a

la cadena significativa en lugar del contenido, “¡basta una alucinación en un caso y un sueño en otro para fundamentar la oposición psicosis-neurosis!” (Godoy, 2012, p.39)

## CONCLUSIÓN

En el presente trabajo se definió la alucinación desde Esquirol y Lacan; y el sueño, desde Freud. Asimismo, se trazaron sus puntos en común, sus puntos de contraste y su vínculo mediado por el deseo, y se indagó acerca de su valor clínico como estructura de texto. Además, se situó una diferencia radical entre ambos fenómenos con respecto a la verdad y el retorno del significante. Por otra parte, se abordó la cuestión del diagnóstico estructural, respondiendo al siguiente interrogante: ¿se puede realizar un diagnóstico diferencial a partir de un sueño y/o de una alucinación? La conclusión es que es posible siempre y cuando se los conciba como estructuras de lenguaje y no en un sentido fenoménico puesto que la mera presencia de un fenómeno no conforma un criterio de diagnóstico sino que es necesario ver en él la estructura. Esto solo es posible en el discurso a través de la asociación libre, transferencia mediante.

## BIBLIOGRAFÍA

- Delgado, O., *Lecturas Freudianas 1*. Buenos Aires. UNSAM, 2012.
- Freud, S. (1950 [1895]). Proyecto de psicología. *Obras completas*. Tomo I. Buenos Aires. Amorrortu, 1988.
- Freud, S. (1900 [1899]). La interpretación de los sueños. *Obras completas*. Tomo V. Buenos Aires. Amorrortu, 1989.
- Freud, S. (1916-17 [1915-17]). Conferencias de introducción al psicoanálisis. *Obras completas*. Tomo XV. Buenos Aires. Amorrortu, 1989.
- Godoy, C. (2012). “La nervadura del significante” en Schejtman, F. (comp.) y otros, *Elaboraciones Lacanianas sobre la psicosis*. Buenos Aires. Grama, 2012.
- Lacan, J. (1955-56). *El Seminario*. Libro 3: “Las psicosis”. Buenos Aires, Paidós, 1984.
- Lacan, J. (1957-58). “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” en *Escritos 2*. México. Siglo veintiuno, 1984.
- Lacan, J. (1957-58). *El Seminario*. Libro 5: “Las formaciones del inconsciente”. Buenos Aires, Paidós, 1999.
- Lacan, J. (1958). “La dirección de la cura y los principios de su poder” en *Escritos 2*. Buenos Aires. Siglo veintiuno, 2da. ed. revisada, 2008.
- Lacan, J. (1975). “Conferencia en Ginebra sobre el síntoma”, en *Intervenciones y Textos 2*. Buenos Aires. Manantial, 1993.
- Leibson, L. (2012). “Alucinaciones, estructura y transferencia” en Schejtman, F. (comp.) y otros, *Elaboraciones Lacanianas sobre la psicosis*. Buenos Aires. Grama, 2012.
- Mazzuca, R. (1996). *Valor clínico de los fenómenos perceptivos*. Buenos Aires. Eudeba, 1998.
- Schejtman, F. (2012). “De ‘La negación’ al Seminario 3” en Schejtman, F. (comp.) y otros, *Elaboraciones Lacanianas sobre la psicosis*. Grama, 2012.