

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Delirar y alucinar en la neurosis.

Rolando, Pablo.

Cita:

Rolando, Pablo (2020). *Delirar y alucinar en la neurosis*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/559>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/Xzo>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DELIRAR Y ALUCINAR EN LA NEUROSIS

Rolando, Pablo

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

RESUMEN

El presente trabajo se desprende de un proyecto de tesis de la Maestría en Psicoanálisis que desarrolló en la UBA. Supone como objetivo el indagar sobre los antecedentes freudianos de fenómenos delirantes y alucinatorios en la neurosis y abrir el debate sobre la clínica en la actualidad con estas formas de presentaciones subjetivas. El objetivo finalmente es preguntarnos acerca de que función cumplen dichos fenómenos en la estructura neurótica.

Palabras clave

Delirio Alucinación - Neurosis Fantasma - Desencadenamiento

ABSTRACT

DELIRIUM AND HALLUCINATE IN NEUROSIS

This work follows from a thesis project of the Master in Psychoanalysis that I developed at the UBA. Its objective is to inquire about the Freudian antecedents of delusional and hallucinatory phenomena in neurosis. And to open the debate on the clinic today with these forms of subjective presentations. Finally to ask ourselves about the function that these phenomena fulfill in the neurotic structure.

Keywords

Delirium Hallucination - Neurosis Phantom - Triggering

INTRODUCCION

Antes de avanzar sobre el tema en sí, me parece importante justificar su relevancia, como profesionales en salud mental y como psicoanalistas debemos dar cuenta de nuestra práctica, esto es lo que nos separa radicalmente de charlatanes y brujos. La temática implica un sostenimiento de la cuestión diagnóstica, es un tema que atañe a la psicopatología y la posición del analista con respecto a las presentaciones subjetivas de la época. Brevemente intentare justificar este punto, Lacan en el seminario 24 se pregunta a donde se fueron las histéricas de antaño “¿No las habrá remplazado la chifladura psicoanalítica?[1]” Omitamos por el momento, lo que refiere a la chifladura psicoanalítica y ampliemos la pregunta de Lacan, ¿A dónde se han ido los neuróticos de antaño? esa pregunta da cuenta de la época, Lacan señala que el modo de presentación de la histeria en ese caso no es el mismo con el que se originó el psicoanálisis cuando a principios de siglo “es por haberlas escuchado que Freud inauguró un modo enteramente nuevo de la relación humana” Siguiendo ese desarrollo, debemos tener muy claro que lo que

“se escucha” en esta época, en muchos puntos difiere en gran parte con respecto a lo que la experiencia de Freud y Lacan arrojan, en otros no, ya veremos esos desencuentros, pero asumamos de entrada que la asunción de una posición subjetiva supone que cada uno construya sus modos de hacer con lo simbólico, lo imaginario y lo real, otro modo de decirlo, con el significante, el cuerpo y el goce.

Delirios y alucinaciones en la experiencia freudiana

Es rastreable en Freud desde los inicios de su obra la conexión que establece entre histeria-alucinación y neurosis obsesiva-delirio.

En varios pasajes resalta la relación entre lo corporal alucinatorio en la histeria y lo delirante en el pensar obsesivo.

Ya tempranamente en el manuscrito H Freud establece una nosología sosteniendo la idea del mecanismo psíquico de la defensa ante lo inconciliable de una representación penosa. Por medio de la represión supone su divorcio en la histeria enviando la representación a un grupo psíquico separado, por ende el destino del afecto-representación inconciliable, supondrá que ese afecto se ligue a una zona corporal la cual devendrá histérogena conformando el síntoma.

Esa nosología presentada en el manuscrito H se compone entonces la histeria, la neurosis obsesiva, la confusión alucinatoria, la paranoia y lo que llamara también como psicosis histéricas, en Freud es ubicable pensar estos fenómenos ligados a la neurosis y es perfectamente rastreable la vuelta del afecto al cuerpo luego del proceso defensivo en la histeria con la posibilidad de “alucinar” y la catectización del pensamiento en la neurosis obsesiva con el armado del delirio.

Rescato un pasaje de estudios sobre la histeria que da cuenta de lo mencionado.

“nuestras experiencias nos han mostrado que los síntomas más diferentes, tenidos por operaciones espontáneas, por así decir idiopáticas, de la histeria mantienen con el trauma ocasionador un nexo tan estricto como aquéllas oíros fenómenos más transparentes en este sentido. Hemos podido reconducir a unos tales traumas ocasionadores tanto neuralgias como anestias de la más diversa índole, y que a menudo databan de años atrás; también, contracturas y parálisis, ataques histéricos y convulsiones epileptoides que según todos los observadores eran epilepsias genuinas, petit mal y afecciones del tipo de los tics, vómitos permanentes y anorexia hasta llegar al rehusamiento de toda comida, las más diferentes perturbaciones de la visión, alucinaciones visuales recurrentes, etc.”[2]

Dentro de la sintomatología de la histeria incluye las alucinaciones visuales recurrentes, en este momento de la obra freudiana, se sostiene que el trauma sería entonces el motivo por el cual se hace síntoma refiriéndolo del siguiente modo.

“El nexa suele ser tan claro que es bien visible cómo el suceso ocasionador produjo justamente este fenómeno y no otro. Este último, entonces, está determinado [determinicren] de manera totalmente nítida por su ocasionamiento. Así, para tomar el ejemplo más trivial: un afecto dolorido, generado en el curso de una comida, pero sofocado, produce luego náuseas y vómitos, y estos últimos duran meses como vómitos histéricos. Una muchacha que en martirizadora angustia vela ante el lecho de un enfermo, cae en un estado crepuscular y tiene una alucinación horrorosa en el momento en que se le adormece el brazo derecho, pendiente del respaldo de la silla: desde ahí se le desarrolla una paresia de ese brazo con contractura y anestesia”[3]

Trauma y formación sintomática alucinatoria son presentaciones que invaden la inicial clínica freudiana de la histeria.

La misma relación pero con respecto al delirio es ubicable en la neurosis obsesiva, lo veremos en los siguientes fragmentos de la trayectoria típica de la neurosis obsesiva.

“Para elucidar esta tesis es necesario describir la trayectoria típica de una neurosis obsesiva. En un primer período —período de la inmoralidad infantil—, ocurren los sucesos que contienen el germen de la neurosis posterior. Ante todo, en la más temprana infancia, las vivencias de seducción sexual que luego posibilitan la represión; y después las acciones de agresión sexual contra el otro sexo, que más tarde aparecen bajo la forma de acciones-reproche. Pone término a este período el ingreso —a menudo anticipado— en la maduración sexual. Ahora, al recuerdo de aquellas acciones placenteras se anuda un reproche, y el nexa con la vivencia inicial de pasividad posibilita [pág. 167] —con frecuencia sólo tras un empeño consciente y recordado— reprimir ese reproche y sustituirlo por un sintonía defensivo primario. Esscrúpulos de la conciencia moral, vergüenza, desconfianza de sí mismo, son esos síntomas, con los cuales empieza el tercer período, de la salud aparente, pero, en verdad, de la defensa lograda. El período siguiente, el de la enfermedad, se singulariza por el retorno de los recuerdos reprimidos, vale decir, por el fracaso de la defensa; acerca de esto, es incierto si el despertar de esos recuerdos sobreviene más a menudo de manera casual y espontánea, o a consecuencia de unas perturbaciones sexuales actuales, por así decir como efecto colateral de estas últimas. Ahora bien, los recuerdos reanimados y los reproches formados desde ellos nunca ingresan inalterados en la conciencia; lo que deviene consciente como representación y afecto obsesivos, sustituyendo al recuerdo patógeno en el vivir consciente, son unas formaciones de compromiso entre las representaciones reprimidas y las represoras”[4]

Quiero hacer hincapié en la cuestión de que ante la defensa surge una alteración del yo, que Freud llama “defensa lograda” o “salud aparente”, ante lo cual surgen ya tres síntomas funda-

mentales, la desconfianza de sí, la hiperescrupulosidad moral y la vergüenza. Saldos de la defensa primaria como modos de alteración del yo.

La defensa ya invita al delirio, lo cual es claramente observable en el historial del Hombre de las Ratas ante la inicial representación obsesiva de querer ver mujeres desnudas, ligado al pensamiento ominoso de que algo malo sucedería, la muerte del padre. Freud refiere *“Vale decir; una pulsión erótica y una sublección contra • ella; un deseo (todavía no obsesivo) y un temor (ya obsesivo) que lo contraría; un afecto penoso y un esfuerzo hacia acciones de defensa: el inventario de la neurosis está completo. Y aún hay presente otra cosa: una suerte de delirio o formación delirante [cf. pág. 174] de raro contenido a saber, los padres sabrían sus pensamientos porque él los habría declarado sin oírlos él mismo”[5]*

Posteriormente en el capítulo 2 de dicho historial Freud refiere ya el pensar obsesivo como delirante del siguiente modo

“Uno se ve obligado a confesar enseguida que hasta ahora no ha podido apreciarse de manera conveniente ni siquiera la fenomenología del pensar obsesivo. En la lucha defensiva secundaria que el enfermo libra contra las «representaciones obsesivas» que se han filtrado en su conciencia se producen formaciones que merecen una denominación particular. Piénsese, por ejemplo, en las series de pensamientos que ocupaban a nuestro paciente durante su viaje de regreso desde las maniobras militares. No son argumentos puramente racionales los que se contraponen a los pensamientos obsesivos, sino, por así decir, unos mestizos entre ambas variedades del pensar: hacen suyas ciertas premisas de lo obsesivo a lo cual combaten y se sitúan (con los recursos de la razón) en el terreno del pensar patológico. Creo que tales formaciones merecen el nombre de «delirios» {«Delirie»}. Un ejemplo, que ruego se inserte donde corresponde en el historial clínico, aclarará el distingo. Cuando nuestro paciente, en el curso de su estudio, se hubo dedicado un tiempo a aquel loco accionar que hemos descrito, trabajando hasta bien entrada la noche para después abrir las puertas al espectro del padre, y mirar luego sus genitales en el espejo (pág. 160), procuró rectificarse con esta amonestación: «¡Qué diría el padre si realmente viviera todavía!». Pero este argumento no produjo resultado alguno mientras se lo presentó en esa forma racional; la fantasmagoría sólo cesó después que hubo puesto la misma idea en la forma de una amenaza deliriosa {delirios}: Si volvía a perpetrar ese desatino, al padre le pasaría algo malo en el más allá.” [6]

Para finalizar estos antecedentes freudianos paso a citar uno muy posterior, en psicología de las masas, Freud ubica el antagonismo entre neurosis y formación de masa, pero lo justifica de un modo muy particular

“Abandonado a sí mismo, el neurótico se ve precisado a sustituir, mediante sus formaciones de síntoma, las grandes formaciones de masa de las que está excluido. Se crea su propio mundo de fantasía, su religión, su sistema delirante, y así repite

las instituciones de la humanidad en una deformación que testimonia con nitidez la hiperpotente contribución de las aspiraciones sexuales directas [7]

Freud ubica claramente en ese parágrafo que el delirio en la neurosis entra dentro de la categoría de síntoma y hasta que es posible pensarlo sistematizado.

El delirio y la alucinación como formación del inconsciente

Si el sueño, el acto fallido, el lapsus y el síntoma son formaciones del inconsciente debemos plantearnos la inclusión del delirio y la alucinación en la neurosis como expresiones del síntoma por ende como formaciones del inconsciente en dicha estructura.

Dichos fenómenos no aparecen en circunstancias cualesquiera, obedecen a la noción de momento fecundo que sostiene Lacan. Aplicando la diacronía que propone para la psicosis en el seminario 3 Lacan ubica tres momentos, prepsicosis, psicosis clínica y posteriormente un restablecimiento de ser posible por la vía de la metáfora delirante, la identificación imaginaria “como si” y podríamos agregar en algunos casos alguna incidencia en lo real del cuerpo que sirva de acotamiento del goce.

En la neurosis esta diacronía puede aplicarse del mismo modo y en cierto sentido la trayectoria típica de la neurosis obsesiva freudiana es una lectura diacrónica de la estructura, puede ubicarse con las salvedades tanto en la histeria como en la neurosis obsesiva.

Donde rezaría del siguiente modo, una estructura neurótica puede mantenerse compensada, ante una eventualidad contingente desencadenar y a partir de ahí montarse la versión del síntoma egodistónico, que implica lo que se pone en cruz, lo que no anda como resalta Lacan en la conocida presentación “La tercera”

El historial freudiano de Dora es un ejemplo de esto, si bien Dora tiene síntomas histéricos desde los 8 años, la histeria se desencadena propiamente dicho en la escena del lago.

Brevemente para recordarlo, Dora que sostiene con su participación un affaire amoroso de su padre con la Sra. K, recibe del marido de dicha mujer una propuesta amorosa en una excursión campestre. Ante tal situación realiza un pasaje al acto en modo de bofetada.

Lo que nos atañe es lo que sucede después, Dora comienza un síndrome persecutorio como menciona Lacan en el seminario 3 “*Dora no es más que una simple histérica, apenas tiene síntomas. Recuerdan, espero, el énfasis que di a esa famosa afonía que sólo se produce en los momentos de intimidad, de confrontación con su objeto de amor, y que está ligada con toda seguridad a una erotización muy especial de la función oral, apartada de sus usos habituales a partir del momento en que Dora se acerca demasiado al objeto de su deseo. Es una bagatela y no es lo que la haría precipitarse a casa de Freud, o que las personas que la rodean se lo recomendaran. En cambio, a partir del momento en que, al irse el cuarto personaje, la situación se descompensa, un pequeño síndrome, de persecución simple-*

mente, vinculado a su padre, aparece en Dora” [8]

Y continua “*Dora experimenta respecto a su padre un fenómeno significativo, interpretativo, alucinatorio incluso, pero que no llega a producir un delirio*” [9]

En este punto es en el cual nos permitiremos cuestionar la última frase de Lacan, Dora no presenta un delirio en términos psicóticos, no es un fenómeno de certeza plena a modo corte de la cadena significante, es entendible que Lacan en este seminario defienda su posición de justificar el diagnóstico de una psicosis por la presencia de trastornos del lenguaje tal cual lo hace en la cuestión preliminar.

No obstante en Dora se arma este pequeño delirio de persecución bajo la forma de ser entregada por el padre como moneda de cambio.

¿A qué obedece esto? Podemos argumentar esa pregunta sostenida desde el funcionamiento del fantasma en la neurosis.

El fantasma supone una versión de creencia delirante en el modo en que se organiza el mundo, es singular y único. Está conformado por la relación íntima del sujeto al lenguaje y los objetos, armado de ficción en el cual el sujeto cree.

Esta Debilidad mental como alude Lacan hace que la cosa ande, supone una solución, no sin padecimiento pero al menos sin angustias, o sin angustias demasiado fuertes.

La pregunta es ¿Qué pasa cuando el delirio fantasmático no alcanza? Sobre él se monta otro que lo refuerza, no toda solución puede ponernos a resguardo de la contingencia, duran lo que tienen que durar hasta que las circunstancias del mundo las suponen fallidas nuevamente.

El delirio que se arma en la neurosis cumple la función de reparar el fantasma, de armar de nuevo otro delirio que permita sostener un adormecimiento posible.

La alucinación cumple la misma función, deviene un parche en el punto en el cual se produce la desgarradura en el fantasma. No nos desviamos mucho de Freud aquí, todos estos fenómenos no son más que intentos de cura, tal cual sugiere el funcionamiento de ambos fenómenos en el historial del presidente Schreber.

Delirios y alucinaciones, encadenamientos y desencadenamientos neuróticos.

Finalmente abordando estos fenómenos debemos preguntarnos por el desencadenamiento en la neurosis.

Si ambos fenómenos alucinatorios y delirantes, surgen en momentos en los cuales el fantasma fracasa, el desencadenamiento dota de una consistencia particular al Otro.

El goce del Otro en la neurosis siempre opera como un supuesto, ese supuesto se sostiene en la respuesta del fantasma, un sujeto se arma una respuesta singular a que supone que el Otro quiere, u otra forma de enunciarlo ante aquello que supone es el modo en que el Otro goza.

Bien, esas respuestas pueden ordenar la vida de alguien y sirven de balizas para que un sujeto deambule por el mundo, es

muy diferente la existencia de la pantalla del fantasma sosteniendo la suposición de goce del Otro, que la caída del mismo develando presencias donde el Otro adquiere un matiz siniestro, cuando la aparición de su goce no es supuesto en el fantasma sino adquiere consistencia.

Fabián Schetjman lo enuncia con claridad *“En cuanto a las neurosis, cabe señalar que la apuesta al fantasma le brinda consistencia, a su modo, a la suposición de ese goce. Bien se recordara que no solo acercamos la función del Sinthome con la del fantasma, sino que hicimos otro tanto con el primero y la suposición de goce del Otro, lo que nos permitió definir como delirante cualquier posición que de consistencia a ese goce”*[10]

Cabe señalar la distinción que introduce Fabián Schetjman, una cuestión es suponer el goce del Otro en el fantasma, otra es encontrarse con la consistencia de ese goce cuando el fantasma fracasa. Tal es ahí que se constituyen las posiciones delirantes y agregó yo alucinatorias cuando la consistencia de ese goce hace suponer que el sujeto se ha encontrado con algo de la contingencia que arrasa con su respuesta fantasmática.

Como respuesta posible, podemos suponer que estos fenómenos cumplen como hemos anticipado una versión de parcheo, de formación de síntoma a modo solución de compromiso neurótica dando cuenta del pasaje de lo ego-sintónico a lo ego-distónico del síntoma, no como aquello que supone el mantenimiento dormitivo de la estructura bajo el sueño del fantasma, sino ahora el despertar de lo sintomático como aquello que denuncia el no funcionamiento, siguiendo al Lacan de “La tercera”, como aquello que se pone en cruz para el sujeto.

NOTAS

- [1] Lacan, J. (1977-1978) Libro 24. El fracaso del Un-desliz es el amor. Inédito.
- [2] Freud, S., “Estudios sobre la histeria”. En *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 2008. T, II, cap. 1. Pág. 30.
- [3] *Ibidem*.
- [4] Freud, S., “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa”. En *Obras Completas*, op. cit., t. III, cap. III. Pág. 64.
- [5] Freud, S., “A propósito de un caso de neurosis obsesiva” [Caso ‘Hombre de las ratas’]. En *Obras Completas*, op. cit. T, X, cap. 1. Pág. 68
- [6] *Op.cit.* cap. 2. Pág. 92.
- [7] Freud, S., “Psicología de las Masas”.op cit. T, XVIII, cap. 9. Pág. 97
- [8] Lacan, J., *El seminario. Libro 3: “Las psicosis”*, Paidós, Buenos Aires, 1984, cap. XI: par 2, pag 156.
- [9] *Op Cit.*
- [10] Schetjman, F. “Sinthome: Ensayos de clínica psicoanalítica nodal”. Cap. 4 “Nudos neuróticos”. Grama Buenos Aires. 2013. Pág. 201.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S., “Estudios sobre la histeria”. En *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 2008. T, II.
- Freud, S., “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa”. En *Obras Completas*, op. cit., t. III.
- Freud, S., “A propósito de un caso de neurosis obsesiva” [Caso ‘Hombre de las ratas’]. En *Obras Completas*, op. cit. T, X.
- Freud, S., “Psicología de las Masas”.op cit. T, XVIII.
- Lacan, J., *El seminario. Libro 3: “Las psicosis”*, Paidós, Buenos Aires, 1984, cap. XI.
- Lacan, J. (1977-1978) Libro 24. El fracaso del Un-desliz es el amor. Inédito.
- Schetjman, F. “Sinthome: Ensayos de clínica psicoanalítica nodal”. Cap. 4 “Nudos neuróticos”. Grama Buenos Aires. 2013.