

# **El fenómeno del doble y el onirismo en la locura histérica.**

Buchanan, Verónica.

Cita:

Buchanan, Verónica (2005). *El fenómeno del doble y el onirismo en la locura histérica*. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/345>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/3oH>

# EL FENÓMENO DEL DOBLE Y EL ONIRISMO EN LA LOCURA HISTÉRICA

Buchanan, Verónica  
UBACyT - Universidad de Buenos Aires

## Resumen

Las manifestaciones clínicas denominadas locura histérica, han sido desarrolladas por muchos autores de la psiquiatría clásica, desde Moreau de Tours hasta Pierre Janet, pasando por Kraepelin y otros. Tomando los trabajos que, desde 1970, desarrollo J.C. Maleval para relanzar el debate acerca de la vigencia del cuadro de la locura histérica, y tomando su descripción del cuadro, delimitamos al onirismo y al fenómeno del doble como característicos, aunque no excluyentes, de este cuadro e intentamos seguir su recorrido dentro del campo de la psiquiatría y del psicoanálisis para concebir la entidad clínica de la locura histérica. Podemos afirmar que, si la locura histérica tiene en su fundamento en una perturbación de lo imaginario, ambos fenómenos clínicos tocan este punto. A modo de conclusión, nos interesa destacar el lugar de estos fenómenos al momento de delimitar el cuadro, para poder pensar luego en su vigencia clínica.

## Palabras Clave

Locura Histérica, Onirismo, fenómeno del doble, diagnóstico diferencial

## Abstract

### THE PHENOMENA OF THE DOUBLE AND ONEIRISM IN HYSTERICAL FOLLY

The clinical manifestations denominated as Hysterical Folly was delineated by many authors of the classic psychiatry, from Moreau de Tours to Pierre Janet, including Emil Kraepelin and others. Starting with the works that in the '70s J.C. Maleval developed in order to restart the polemics around the use of the hysterical folly, we take from his definition of these clinical manifestations the phenomena of double and oneirism to think its specificity. The aim is to describe the phenomena of the double and oneirism both in psychiatry and psychoanalysis and delimitate the clinical manifestation of hysterical folly. We might affirmed that if hysterical folly consists on a disorder of the imaginary, both phenomenas include this disorder. We are interested in underlining the place of these phenomenas when thinking of hysterical folly, and in order to continue the polemic of its use.

## Key words

Hysterical Folly, oneirism, phenomena of the double, differential diagnosis

## I- INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se inscribe en la investigación UBACyT titulada "La estructura del nudo borromeo en la caracterización de la histeria en el último período de la obra de J. Lacan (1974-1981)". En este marco se propone estudiar la vigencia del cuadro de locura histérica tomando los estudios realizados tanto en Psiquiatría clásica como en Psicoanálisis, partiendo de los trabajos que J.C. Maleval publicó a fines de 1970, y que han hecho resurgir el debate acerca de la vigencia de este cuadro. Maleval, psiquiatra y psicoanalista francés, describe el cuadro de la locura histérica intentando delimitar el diagnóstico diferencial especialmente en relación a la histeria y a la esquizofrenia. El autor caracteriza al cuadro de la locura histérica por la presencia de alucinaciones visuales, fantasías de fragmentación del cuerpo, capacidad para la desidentificación, etc. Asimismo, ubica que los temas del delirio (síntoma fundamental del cuadro) remiten a otras significaciones, señalando de este modo su dimensión metafórica[i]. Finalmente, señala la capacidad para la transferencia en estos pacientes para pensarlos en oposición a la esquizofrenia. Maleval ubica el fundamento de la locura histérica en una perturbación en lo imaginario, en "el desmantelamiento de la consistencia del yo" que tiene sus efectos en los fenómenos de fragmentación del propio cuerpo y la captación por la imagen del doble como característicos de este cuadro.

En el presente trabajo, intentaré delimitar un punto para la continuación del debate acerca de la pertinencia del cuadro de locura histérica así como su delimitación. De la obra de los autores de la psiquiatría clásica a los que J.C. Maleval remite para relanzar el debate sobre la vigencia de la locura histérica, se desprende que tanto los fenómenos del doble como el delirio onírico son manifestaciones características, si bien no excluyentes, de la locura histérica. Considero que, en este sentido, es válido estudiar el recorrido de estas manifestaciones clínicas para concebir el lugar que tienen dentro del cuadro de la locura histérica y intentar de este modo delimitar el cuadro.

## II- ONIRISMO Y FENÓMENO DEL DOBLE

Lasègue en 1881 publica "El delirio alcohólico no es un delirio, sino un sueño", en donde sostiene que en el sueño se concentran las ilusiones visuales. Señala que los delirios alcohólicos son idénticos a los sueños de los alcohólicos, sostiene que siempre comienzan con un periodo de delirio nocturno y luego aparece el delirio diurno. Señala que el alcohólico, a intervalos, tiene dudas sobre la realidad de sus visiones. Esta descripción del delirio onírico surca un camino para que pueda emerger el concepto de Onirismo de Régis. Hasta ese momento, se conocía de la existencia de alucinaciones visuales y la posibilidad de que se presentasen combinadas con otras, pero no delimitaba un diagnóstico posible. Por otro lado, Chaslin (1895) había realizado una diferenciación entre confusión mental primitiva, de los síndromes de confusión que se observan en numerosas enfermedades.

Es Régis quien pone en tela de juicio la organización del campo de las alucinaciones con la introducción del Onirismo. Es recién entre mediados y fines del S. XIX, con el paradigma de las enfermedades mentales[ii] y el intento de delimitarlas, que el concepto de Onirismo tiene lugar dentro de la psiquiatría. El cuadro de Onirismo es descrito de acuerdo a dos rasgos

fundamentales: la presencia de cierta confusión y el delirio de sueño. El estado de confusión ya había sido descrito por Chaslin, en cuanto al delirio de sueño, los temas comienzan durante un mal sueño en el cual el estado del dormir da consistencia a experiencias perceptivas fugaces. Luego se combinan con una convicción variable con imágenes de la vida familiar y acontecimientos extraños, pero esto es visto sin la menor duda. Después, lo que sólo pasaba de noche, comienza a pasar en el día, y finalmente la experiencia perceptiva se altera del todo y el día se vuelve como una prolongación del soñar. El autor señala que las representaciones del delirio pueden volverse ideas fijas post-oníricas[ iii].

Es a partir de la delimitación de Régis del Onirismo que ya no se habla de alucinaciones visuales o de diferentes campos sensoriales, sino de una modificación global de la experiencia sensorial. En este sentido, Lanteri-Laura señala que las *palabras se vuelven visiones*, se trata de una manifestación clínica que es susceptible a la sugestión. Por otro lado, es esta delimitación la que permite que ya no se hable indistintamente de alucinación verbal[ iv], otro tipo de alucinaciones, o el onirismo. Consecuentemente, no podemos afirmar en el sueño, el modelo general de las alucinaciones.

Régis sostiene que algunos estados cercanos al onirismo podían observarse en sonámbulos y en estados segundos histéricos. Señalaba que se parecía a una idea fija poshipnótica o postonírica con amnesia y donde la sugestión era eficaz.

Finalmente, ¿Cómo piensa esto Freud? El primer abordaje Freudiano de este asunto, en "Estudios sobre la histeria" y "La interpretación de los sueños", es en el sentido de equiparar la alucinación al sueño y encontrar en este último el modelo para comprender la primera. Luego en 1915, en el "Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños" reformula su posición diferenciando al sueño de la esquizofrenia al sostener que en el sueño hay una regresión tónica y los pensamientos se trasponen en imágenes, mientras que en la esquizofrenia son las representaciones palabra las que están sometidas al proceso primario. Freud concluye que el modelo del sueño le parece apropiado para la Amentia de Meynert que es el mismo cuadro que describe el Onirismo de Régis.

Para abordar el fenómeno del doble, tomaré antes una descripción que realiza Lanteri-Laura al respecto: "...recordemos otra singularidad de las experiencias que se viven del cuerpo, llamada *heautoscopie*: el sujeto se ve a sí mismo avanzando hacia su propia persona con una inquietante extrañeza, casi siempre de manera fugaz y sin hablar. Se trata sobretodo de alucinaciones visuales en donde el sujeto le transfiera a su doble sus propias ilusiones cenestésicas." Esta experiencia, provoca horror, Freud lo describe como una inquietante extrañeza; y es bajo esta extrañeza inquietante que nos presenta el fenómeno del doble. Asimismo, Freud establece una relación entre este fenómeno y la muerte[v]. De aquí podemos sostener que el doble remite a la muerte, suscita la angustia, lo siniestro, la inquietante extrañeza. Dentro de la semiología psiquiátrica, este fenómeno generalmente se ubica dentro las alucinaciones visuales. La *heautoscopie* es para un sujeto la visión súbita de sí mismo. Este fenómeno puede presentarse de diversos modos, puede ser una pura presencia (aunque no se haga visible), puede ser igual o no al original. Cuando el doble aparece, posee la facultad de moverse y se le atribuye una actividad reveladora de su carácter de estar vivo. *Un elemento constante dentro de estas variables, es que cuando acontece, no hay duda que aquel que se está percibiendo, se trata de él mismo.*

En cuanto al desarrollo psiquiátrico del concepto, es Briere de Boismont en "Las alucinaciones" (1845) quien incorpora el fenómeno del doble en la psiquiatría francesa, con el término de deuteroscopia. Inmediatamente se plantea el problema de clasificarla, este autor no la ubica como alucinación sino como ilusión. Mientras que la alucinación es una percepción sin objeto, la ilusión sensorial es una percepción incorrecta del objeto. El

problema en este caso se ubica a nivel del órgano sensorial y no del juicio. Feré en 1891 sustituye la deuteroscopia por la autoscopia. Dice que es una alucinación visual y así pasa a formar parte del campo de las alucinaciones. Sollier (1903) relega a segundo plano el aspecto visual y pone el acento en la importancia de la cenestesia. El sujeto daría una forma visual para representar esa cenestesia. Feré y Sollier sostienen que en las histerias se encuentran fenómenos de autoscopia. Sólo estos autores señalarán con firmeza la dificultad nosológica de este fenómeno. Finalmente, es Lhermitte (1951) quien remarca que autoscopia significa cosa vista por sí mismo, y describe más específicamente el fenómeno como *heautoscopie* que es visión de sí mismo por sí mismo. El problema es que este fenómeno es encontrado por los autores de la psiquiatría en todos los cuadros.

En relación a los aportes del Psicoanálisis, Rank en 1914 aísla la *heautoscopie* como el efecto de una problemática yoica, el doble es doble del yo. Otro punto que toma Rank para conceptualizar el fenómeno del doble es la muerte, Rank sostiene que el doble sería una defensa contra el miedo a la muerte. Toda la problemática yoica encuentra en su origen un punto de reencuentro con la dimensión de la muerte. En cuanto el doble se exhibe y el yo ve al yo, no lo puede hacer sin que se perfila en el horizonte, un espectro, la muerte[vi].

En la elaboración Lacaniana del estadio del espejo, la dualidad entre el yo y su semejante no puede sostenerse sin llevar a la muerte, se requiere de la mediación de lo Simbólico para no quedar fijado en esta disputa especular (a-a'). En cuanto al fenómeno del doble, podemos pensar de acuerdo a las teorizaciones de Blumel, que se inscribe en el momento del estadio del espejo donde se juega la refracción del uno y lo discernible en una relación dual. El doble se afirma como la reminiscencia de un tiempo marcado por la tentativa de abolir el efecto de la diferencia. Si la función pacificante de lo Simbólico está puesta en jaque, no queda más que la guerra imaginaria a-a'. La emergencia del doble reconstituye algo de la relación primaria del yo y del otro, su imagen en el enfrentamiento agresivo que lo caracteriza. Es lo que Lacan ubica, en relación a Schreber, como el filo mortal del estadio del espejo.

Freud, en "Lo siniestro", profundiza sobre la cuestión del doble. Sostiene que este fenómeno es una seguridad contra la destrucción del yo, que nace en el terreno del narcisismo. Pero posteriormente, este reaseguro deviene inquietante extrañeza y señala la muerte. Por un lado, sostiene que el contenido del fenómeno del doble se asemeja a la conciencia moral, en este sentido, el doble puede comprenderse como posible figura del Super yo. Por otro lado, señala que el doble puede incorporar las aspiraciones que el yo no puede alcanzar, acercándose al yo ideal. Pero nombrar estos dos elementos no es suficiente para dar cuenta del fenómeno del doble, ya que no elucidan el grado extremo de inquietante extrañeza propia del mismo. En el estadio del espejo, además de investirse libidinalmente el yo, se constituye un resto de libido que se ancla a nivel del cuerpo. Este resto, -j, es lo que define al objeto a causa del deseo. De este modo, no todo el cuerpo se deja tomar por la imagen especular, esta está afectada por una falta. Cuando este lugar vacío se encuentra ocupado, emerge la angustia en tanto traducción subjetiva del objeto a. La *heautoscopie* se produce cuando en el nivel de la falta hay una presencia. Consiste en que la imagen especular se desvanece para dejar lugar a un personaje autónomo, a aquello que le faltaba a la imagen especular; aparece el objeto en la imagen inquietante del doble. La imagen se desvanece y deja el espacio especular para perfilarse como real. El doble será el efecto de una presentificación del objeto a. El doble fragmenta lo imaginario traspasando el marco del fantasma. En este pasaje de lo imaginario a lo real, hay un tiempo intermedio que se trata de la despersonalización: en lo imaginario del cuerpo es la instancia del yo lo que se encuentra perturbado. Marca un tiempo donde, frente a su objeto, el sujeto cae, se barra literalmente.

### III- CONCLUSIONES

El recorrido por las conceptualizaciones de la noción de Onirismo y de Fenómeno del doble tanto en la Psiquiatría como en el Psicoanálisis, nos acercan a la comprensión del cuadro de la locura histérica. En este sentido, podemos retomar la definición de J.C. Maleval según la cual la locura histérica tendría su fundamento en una perturbación en el registro imaginario para pensar estos fenómenos. Desde esta perspectiva podemos concluir que tanto en el Onirismo como en el Fenómeno del doble, encontramos una perturbación del registro imaginario, de la realidad, el yo y el cuerpo. Pero es necesario precisar que, de los desarrollos realizados, se desprende que del lado del fenómeno del doble hay algo que desborda, fragmenta lo imaginario presentificando lo real del objeto; mientras que del lado del onirismo, lo imaginario no perdería consistencia. Asimismo, mientras que el onirismo puede pensarse como, al menos, cercano al retorno de lo reprimido en la histeria; en el fenómeno del doble nos encontramos con una manifestación que da cuenta de un más allá del principio del placer. Quedan por continuar estas elucidaciones, fundamentalmente en relación al lugar diferencial de estos fenómenos dentro de la locura histérica, y a las relaciones entre sí. Cabe preguntarse si pueden ser puestos en continuidad o si son fenómenos disjuntos dentro de la entidad clínica de la locura histérica.

---

[i] Siguiendo las conceptualizaciones de Briquet, es una reminiscencia de pensamientos que han ocupado al enfermo fuera del delirio.

[ii] De acuerdo a la propuesta de Lanteri-Laura sobre la psiquiatría clásica

[iii] Janet, en "El estado mental de las histéricas" señala dentro de los síntomas propios de la histeria cierto delirio, las ideas fijas con forma sonambulística

[iv] En este sentido, los desarrollos de Régis se complementan con los de J. Seglas que delimita la alucinación verbal como una perturbación del lenguaje.

[v] Cuando en su correspondencia relata el episodio en que viajando a Nápoles vió a su socia (doble) y pensó la irónica frase "Vedere Napoli e poi morire?"

[vi] En este sentido se puede pensar en la presencia insoslayable de la muerte en lo especular.

### BIBLIOGRAFÍA

BLUMEL, E. (1980) "L' hallucination du double". En *Ornicar?*, Analytica, Volumen 22, 1980

BRODSKY G. (1995) "Sueño y alucinación". En S.E. Tendlarz (compiladora) *Análisis de las alucinaciones*, Paidós, 1995

FREUD, S. (1895) "Estudios sobre la histeria". En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1998, vol II

FREUD, S. (1900) "La interpretación de los sueños". En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Ediciones, 1998, vol IV y V

FREUD, S. (1915) "Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños". En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Ediciones, 1998, vol XIV

FREUD, S. (1919) "Lo ominoso". En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Ediciones, 1998, vol XVII

JANET, P. (1909) "El estado mental histérico". En Jorge J. Sauri (compilador), *Las histéricas*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1984.

LACAN, J. (1949) "El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica". En *Escritos*, Tomo I, México, Siglo XXI, 1988

LASÈGUE, Ch. (1881) "El delirio histérico no es un delirio, sino un sueño". En *Alucinar y delirar*, Tomo I

LANTERI-LAURA G. (1991) "Durante el período de las enfermedades mentales". En *Las Alucinaciones*, Fondo de Cultura Económico, México, 1994

MALEVAL J.C. (1981) "El delirio histérico no es un delirio disociado". En *Locuras histéricas y psicosis disociativas*, Paidós, Buenos Aires (1996).

MALEVAL J.C. (1981) "Para una rehabilitación de la locura histérica". En *Locuras histéricas y psicosis disociativas*, Paidós, Buenos Aires (1996).

MALEVAL J.C. (1981) "La desestructuración de la imagen del cuerpo en las neurosis y las psicosis". En *Locuras histéricas y psicosis disociativas*, Paidós, Buenos Aires (1996).