V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013.

# Clínica de la folie à deux.

Alomo, Martín.

Cita:

Alomo, Martín (2013). *Clínica de la folie à deux. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-054/651

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/edbf/4ZX

*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*.

# CLÍNICA DE LA *FOLIE À DEUX*[1]

Alomo, Martín
UBACyT, Universidad de Buenos Aires

**Resumen**
Los llamados "delirios comunicados" han despertado el interés de los clínicos desde mediados del siglo XIX. Laségue y Falret, de Clérembault y Lacan se han interesado en ellos. Presentamos aquí sus desarrollos, de modo sumario, para dejar establecido el marco en el que nos interesa comunicar una idea surgida de la observación clínica. Esta idea puede resumirse en los siguientes términos: tanto uno como otro miembro del dúo delirante se benefician por su participación en él, aunque de distintos modos. Para dar cuenta del modo de participación de cada uno de los integrantes del dúo, recurrimos a dos ejes de análisis: por un lado, las nociones freudianas de beneficio primario y secundario de la enfermedad; por otro, las conceptualizaciones lacanianas acerca de la realidad del psicótico de 1958 ("De una cuestión preliminar…"). Ellas nos permiten situar distintos tipos de beneficio y de suplencia para cada uno de los participantes.

Palabras clave
*Folie à deux*, Beneficio primario, Beneficio secundario, Esquema I, Suplencia

**Abstract**
CLINIC OF THE FOLIE À DEUX
The " communicated deliriums " have woken the interest of the clinical ones up from middle of the 19th century. Laségue and Falret, de Clérembault and Lacan have been interested in them. We present their developments here, to establish the frame in that we are interested in communicating an idea arisen from the clinical observation. This idea can be summarized in the following terms: both one and another member of the delirious duo obtain a profit of their participation, in different ways. To explain the manner of participation of each one of the members of the duo, we take to two axises of analysis: on the one hand, the freudian notions of primary and secondary benefit of the disease; for other one, the lacanian conceptualizations on psychosis's reality at 1958 (" Of a preliminary question … "). They allow us to place different types of benefit and of supplement for each of the participants.

Key words
*Folie à deux*, Primary profit, Secondary profit, I scheme, Supplement

**I. Antecedentes**
Quienes han llamado la atención en primer lugar sobre la *folie à deux* son los psiquiatras franceses Ch. Lasegue y J. Falret, con su célebre artículo de 1877. En él, con claridad clínica y una pluma excelente, han logrado elucidar las características del fenómeno. Se trata de la sociedad de dos personas que comparten el delirio, aunque de un modo asimétrico. La relación que ambas mantienen con él es bien distinta. Mientras que una de ellas -"el término alienado", según el texto de los franceses- sostiene su existencia primariamente en el contexto del delirio, indiferente al mundo circundante, la otra -el partenaire del delirante principal- más bien adopta el delirio, imprimiendo en él algunos matices. Estos sí tienen en cuenta al lazo social, y por eso mismo le dan a la construcción delirante ciertos visos compatibles con algún discurso establecido, lo vuelven más creíble a la consideración de los otros.
En lo que respecta al delirante primario, éste reúne las características de un enfermo mental que trata su síntoma psicótico por medio de un delirio, elaborado en torno de una certeza autorreferencial irreductible. El compañero, en cambio, no posee dicha convicción respecto del delirio, hecho que puede constatarse al separarlos.
Por su parte, de Clérembault constata la misma diferencia entre los miembros del dúo delirante. Si hay algo que éste añade a sus antecesores, es la precisión en el modo de detectar el síntoma primario en el delirante principal. El automatismo mental es el fenómeno elemental que el delirio encubre, y que siempre es aislable si se sabe interrogar al enfermo. En el partenaire del delirante principal, Clérembault constata el hallazgo de Lásegue y Falret: se trata de alguien débil, influenciable, que adopta el delirio y se interesa en él acomodándolo más o menos mal -según el caso- a la credibilidad de los otros. El maestro de Lacan aclara, para que no queden dudas: "la cuestión de los delirios colectivos está estrechamente ligada a la de los mecanismos generadores de las psicosis", es decir a los fenómenos de automatismo mental. Sin embargo, debemos tener en cuenta que "se transmiten los delirios (las convicciones y los sentimientos), pero no las psicosis (los mecanismos genéticos de esos delirios)". Basta con que despeguemos el término "genético" del uso organicista clerembaultiano, y tenemos allí la idea de que los fenómenos elementales no son contagiosos, como sí lo es la trama del delirio.
Estos grandes clínicos que han comunicado sus experiencias con dúos delirantes, coinciden en un punto: el delirante secundario adopta el delirio y lo transforma, puliendo las aristas más bizarras y llenando lagunas lógicas para su comunicación, por alguna razón de peso. Esta razón incluye, ineludiblemente, un interés personal: creer y hacer creer que se es beneficiario de una herencia millonaria que solucionará todo tipo de penurias; que se ha sido víctima del perjuicio de los otros y por eso las frustraciones presentes, etcétera. Lacan, al ocuparse del caso de las hermanas Papin, incluye otros matices. En primer lugar, a modo de continuación de los delirios de tema familiar generados por el complejo fraterno (tema largamente desarrollado en la tesis del '32 en relación a Aimée y su hermana mayor, y proseguido en 1938 en "La familia"), sienta las bases de lo que desarrollará en 1946 en Bonneval como "agresión suicida del

narcisismo" (vg. Aimée y la actriz, Alcestes y Orontes), por el cual el pasaje al acto homicida es en realidad un acto suicida, en el que el paranoico "golpea el *kakon* de su ser". Christine Papin, al arrancarle viva los ojos a una de sus víctimas -la otra sufrió el mismo destino a manos de Léa-, según esta idea, arrancó en realidad sus ojos, los propios, por no poder arrancarse ella de la mirada que la volvía objeto miserable. ¿El estatuto de las víctimas? Un sucedáneo del objeto fraterno: "es como si las hermanas no hubieran podido tomar, respecto la una de la otra, la distancia que hubiera sido necesaria para hacerse daño".

Pero tal vez lo más interesante que añade Lacan, con su lectura del caso, es su análisis de por qué la vejación de las partes genitales de las víctimas: "La curiosidad sacrílega que constituye la angustia del hombre desde el fondo de los tiempos es lo que las anima cuando desean a sus víctimas y cuando acechan en sus heridas abiertas aquello que Christine, en su inocencia, llamará más tarde, ante el juez, 'el misterio de la vida'". Y así, padeciendo "el mal de ser dos", aunque dos que hacen uno, como la holofrase, con los recursos limitados de su círculo cerrado, avanzaron en sus curiosas investigaciones.

**II. Observación sobre la distribución de posiciones de los participantes**

Mi idea, surgida no sólo de la lectura de los clásicos, y también de muchos colegas que se han ocupado del tema antes que yo (vg. Lombardi, Rabinovich, Soler, Miller, etc.), idea que acabo de comentar de modo sumario, que ha surgido principalmente de mi experiencia de más de una década en un hospital de salud mental, y que hoy quiero poner a consideración de mis colegas, es la siguiente: tiendo a pensar que la distribución de posiciones en relación a las realidades (son dos: la del delirio y la de los otros), nos muestra ciertos matices, cuya observación tal vez nos aporte alguna consideración de interés para la clínica de la *folie à deux*. En particular, me interesa aquí analizar esa distribución en dos ejes. Por un lado, apelando a aquellas nociones freudianas de beneficio primario y beneficio secundario de la enfermedad; por otro, en relación a la doble forclusión planteada por Lacan en "Una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis", en particular en relación a lo que dicha concepción implica sobre las relaciones del psicótico con la realidad.

**Distintos beneficios…**

En lo que atañe a las nociones freudianas de beneficio de la enfermedad, primario y secundario, sabemos que se trata de configuraciones cuyos límites a veces no son claros. Comenzaré por marcar en principio la primera gran diferencia, que tal vez para algunos pueda implicar una objeción a mi planteo de hoy; luego, comentaré sumariamente aquella dificultad en la demarcación de los límites, no para presentar aquí una tesis sobre esas nociones, sino simplemente para poder avanzar con la idea que me interesa presentar.

La primera gran diferencia, que salta a la vista de cualquier lector de Freud, es que aquellas nociones de beneficio primario y secundario están originalmente referidas a las neurosis. Por lo tanto, la conocida expresión "huida hacia la enfermedad" que Freud utiliza en algunas oportunidades, más bien relativa al beneficio primario del síntoma, y la noción de "beneficio secundario de la enfermedad", que comenta como una ganancia posterior en el tiempo y añadida, siempre están referidas a las neurosis. El beneficio primario en cuestión es, por ejemplo, el síntoma del Hombre de las ratas, que se refugia en la enfermedad en lugar de elegir una u otra mujer. En cuanto al secundario, es el ejemplificado con el accidentado y luego discapacitado, que ahora obtiene una ganancia porque utiliza su desgracia como arma para pedir limosna, y esto representa entonces su modo de subsistencia. En este último caso, se trata de una analogía freudiana, que explica por comparación o por metáfora, su idea de "beneficio secundario". Sin embargo, la cuestión se complica, y para hacer un correcto seguimiento de la construcción de dichas nociones, deberíamos llegar hasta la addenda de "Inhibición, síntoma y angustia", para comprobar allí cómo al considerar al síntoma como una alteración incorporada al yo, los límites se difuminan.

Sin embargo, como decía, no me interesa hoy avanzar sobre ese andarivel. Sí, en cambio, quiero dejar señalado lo siguiente: Freud utiliza las nociones en cuestión referidas a las neurosis, y yo propongo aquí un uso análogo, pero referidas a las psicosis. Además, en lo que respecta a la dificultad clasificatoria entre un tipo de ganancia y la otra, sólo me interesa apoyarme en lo siguiente: el beneficio primario corresponde al síntoma, y lo referiré aquí al síntoma psicótico. Éste se ve reflejado en el extrañamiento de la realidad propio de dicho fenómeno y en la exclusión del lazo social, puesto de manifiesto entre otros modos en el rechazo del orden discursivo. Ese goce del uno que excluye al Otro, si nos atenemos a la ética del psicoanálisis, no puede no ser responsabilidad del sujeto. Y ello es así, aunque éste desconozca el deseo extraño o la coerción enigmática que lo determina. Tal vez en las psicosis es más difícil aún pensar en la distinción entre beneficio primario y secundario, porque incluso el delirio mismo, en caso de tratarse de un psicótico delirante -que hacia allí vamos, ya que se trata del *delirio a dúo*- está hecho de la estofa de lo uno, de modo autógeno, sin acceso al Otro (o incluso con lo que viene del Otro, pero degradado por el trabajo uniano del delirio a ser más de lo mismo).

Por otra parte, si tenemos en cuenta la addenda de "Inhibición, síntoma y angustia", al considerar la "lucha defensiva secundaria" como respuesta del yo a la resistencia del ello, al núcleo pulsional que se satisface en el síntoma, deberíamos ocuparnos de elucidar el problema de la pulsión, en este caso, en la psicosis. Si bien ese programa presenta su interés (¿hay pulsión en las psicosis?), a los fines de la construcción de esta comunicación, propongo quedarnos sólo con la siguiente distinción: el beneficio primario ligado directamente a la satisfacción en el síntoma; el beneficio secundario como algo añadido y ligado a cierta inserción social del síntoma.

**…posiciones distintas**

En lo que respecta al otro eje de análisis, les propongo apoyarnos en los fuertes desarrollos lacanianos de 1958 en relación a las psicosis. El texto clave, por supuesto, es "Una cuestión preliminar…". Me apoyaré en particular en los parágrafos III y IV de dicho texto, ya que facilitará las cosas tener presente la construcción progresiva que realiza Lacan del esquema *I*, partiendo del *R* (que a su vez surge del *Lambda*, por supuesto).

Justamente en relación a los esquemas, situemos el lugar arriba a la izquierda, ocupado por *S* en el *Lambda*, es decir "el patético sujeto de la realidad" que no sabe quién es, que en su desconocimiento se ofrece al otro en su condición de *menos phi* (esquema *R*) queriendo tontamente completarlo. Él se ofrece al otro en condición de falo: "quereme, yo puedo completarte". Esa posición, a raíz de la forclusión de la significación fálica, no está en las psicosis. En la lectura que plantea Lacan del caso Schreber, vemos que éste suple esa condición fálica por la que no puede orientarse, con la presencia de un "goce transexual". Este lugar, así como en el esquema *R* el *menos phi* es una condición derivada por refracción del Nombre del Padre en el lugar abajo a la derecha, en el vértice principal del triángulo simbólico, en el esquema *I*, a falta del Padre, por "el re-

toque en cascada de los significantes", dicho vértice ha sido ahora ocupado por un significante Ideal. Para el caso de Schreber, "ser la mujer de Dios", punto de llegada de su elaboración delirante. De ahí se entiende la oferta del sujeto, en la realidad, no como *menos phi* sino como mujer que se ofrece al otro, sin saberlo, orientado por el goce transexual que avanza sobre el cuerpo.

Estamos caracterizando, por supuesto, ahora en relación a la *folie à deux*, la condición del "término alienado" del dúo. Es decir que esta posición, la del delirante principal, se destaca como fijada a un significante Ideal que hace las veces de S1, y que tiene la característica -en el caso de los dúos delirantes- de aglutinar bajo su égida, al modo de la holofrase, a los dos participantes.

La posición del partenaire, el delirante secundario, el encargado de adecuar el delirio a las condiciones de algún discurso establecido, aunque sea malamente, es otra. Éste, por lo general, sí parece estar orientado por la significación fálica en el plano de la realidad. Movido por su interés -como decíamos, punto señalado por Laségue, Falret, Clérembault y Lacan-, aunque no tenga la convicción proveniente de la certeza autorreferencial que anima al delirante principal, adopta el delirio y lo difunde, de modo tal que al menos durante algún tiempo y en ciertos contextos, puede llegar a ser creído por algunos otros.

**III. Una idea surgida de la clínica**

La observación clínica nos dice que el delirante secundario muchas veces es también un psicótico. De acuerdo a este dato, esa orientación en la realidad, aparentemente posicionado como *menos phi,* lo cual haría suponer una función paterna estabilizadora de la estructura, contradice en el nivel conceptual la observación clínica. Esto mismo, en el estudio de varios casos, me ha llevado a suponer lo siguiente: el interés del partenaire en sostener el delirio adquirido, suele obedecer a la obtención de algún tipo de suplencia para la función paterna también forcluida en su psicosis, obtenida de algún aspecto del vínculo delirante. Podría tratarse bien de una suplencia simbólica, ligada directamente a la trama del delirio, o bien de una suplencia imaginaria situada en el cuerpo a cuerpo de la relación (eje oblicuo *a - a'* del esquema *I).* De este modo, el dúo delirante, cuando se trata de dos psicóticos -como en la mayoría de los casos que he observado-, distribuye sus posiciones, en relación a la doble forclusión propuesta por Lacan en la "Cuestión preliminar", del siguiente modo: el delirante principal se destaca por la fijeza del significante Ideal que comanda el trabajo del delirio al modo de un S1, constituyendo el delirio un fenómeno elemental que denuncia la forclusión del Padre. El delirante secundario aparece como orientado en la realidad por un remedo de significación fálica -de allí la simpatía de su posición con los discursos establecidos-, porque puede construirse, con su participación en el dúo, una especie de suplencia de la función paterna de la que no dispone. Esto estabiliza su estructura psicótica y le permite, entonces, habitar el plano de la realidad con mayor solvencia en lo que atañe a los requerimientos del lazo social.

Por lo demás, en el eje oblicuo entre *a* y *a'*, transcurre en el interior del dúo la confusión típica que hace de la imagen del cuerpo de uno la sede del ser del otro y viceversa, mas sin que se trate de uno y otro sino de lo mismo.

Resumiendo la idea surgida de la observación clínica, intenté decir lo siguiente: en la *folie à deux*, la posición del delirante principal está caracterizada por el beneficio primario, la pura satisfacción en el síntoma, y por la fijeza del significante Ideal que comanda el delirio, condición que denuncia la forclusión del Padre. En lo que atañe al partenaire delirante, éste se caracteriza por la obtención de un beneficio secundario del sostenimiento del delirio, y por su desempeño más solvente en el plano de la realidad, gracias a la suplencia que obtiene de su participación en el dúo, para la función paterna ausente.

**NOTA**

1El presente trabajo se enmarca en la producción del Proyecto UBACyT 20020100100104: "Presencia y eficacia causal de lo traumático en la cura psicoanalítica de las neurosis: Investigación sobre la complicidad del ser hablante con el azar *(tique).* Estudio de casos en el Servicio de Clínica de Adultos de la UBA", dirigido por Gabriel Lombardi.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Alomo, M. (2012) *La elección irónica. Estudios clínicos sobre la esquizofrenia.* Buenos Aires: Letra Viva, 2012.

Alomo, M. (2013) *Clínica de la elección en psicoanálisis. Libro II. Por el lado de Lacan*. Buenos Aires: Letra Viva, 2013.

de Clérambault, G. (1942) *Automatismo mental. Paranoia*. Buenos Aires: Polemos, 1995.

Freud, S. (1926) "Inhibición, síntoma y angustia", *OC*, tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu, 1985, pp. 71-164.

Lacan, J. (1932) *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*. México: Siglo XXI, 2005.

Lacan, J. (1938) *La familia*. Argentina: Argentina, 1975.

Lacan, J. (1946) "Acerca de la causalidad psíquica". En *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1988, pp. 142-183.

Lacan, J. (1958) "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis". En *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno, 1988, pp. 513-64.

Laségue, Ch. y Falret, J. (1877) "*La folie á deux*". En J. C. Stagnaro (comp.): *Alucinar y delirar*, Tomo I. Buenos Aires: Polemos, 1998, pp. 43-78.

Lombardi, G. (1999) "La mediación de lo imposible (la frontera entre lazo social y delirio)". En *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, Vol. 1. Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 1999, 157-84.

Rabinovich, D. (1999) *El deseo del psicoanalista. Libertad y determinación en psicoanálisis.* Buenos Aires: Manantial, 1999.

Soler, C. (2010) *La querella de los diagnósticos*. Buenos Aires: Letra Viva, 2010.