

Libros de **Cátedra**

Las psicosis en Freud

Contribución de los hallazgos y obstáculos freudianos a una lectura de Lacan

Julieta De Battista (coordinadora)

FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

S
sociales


Editorial
de la Universidad
de La Plata



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

LAS PSICOSIS EN FREUD

**CONTRIBUCIÓN DE LOS HALLAZGOS Y OBSTÁCULOS FREUDIANOS
A UNA LECTURA DE LACAN**

Julieta De Battista

(Coordinadora)

Facultad de Psicología



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA**



Este libro fue evaluado y recomendado para su publicación por el siguiente Comité Editorial:

Prof. Dr. Marie-Jean Sauret

Profesor emérito de la Université de Toulouse (Francia). Doctor en Psicología (Université de Toulouse). Psicoanalista. Director del *Equipe de recherches cliniques*. Autor de numerosos libros traducidos en varias lenguas: *La psychanalyse* (Milan, coll. «Les Essentiels», 1996), *Freud et l'inconscient* (Milan, coll. «Les Essentiels», 1999) y *L'effet révolutionnaire du symptôme* (Érès, 2008). Miembro fundador de la Association de psychanalyse Jacques-Lacan (APJL) y del Comité de redacción de la revista *Psychanalyse*.

Prof. Dr. Antonio Quinet

Doctor en Filosofía (Université Paris-VIII), psiquiatra (Université Paris XIII) y psicoanalista. Profesor e investigador de la Maestría y del Doctorado en Psicoanálisis de la Universidad Veiga de Almeida (UVA) de Río de Janeiro. Editor de la revista francesa *En-Jeu* y de la revista brasileña *Stylus*. Autor de varios libros de relevancia en la formación psicoanalítica y universitaria, que han sido traducidos a varias lenguas, entre ellos: *As 4 + 1 condições da análise*, *Os outros em Lacan*, *Teoria e clínica da psicose*, *A descoberta do inconsciente*, *Psicose e laço social*, *Édipo ao pé da letra*, *Um olhar a mais - ver e ser visto na psicanálise*, *Le plus de regard*, entre otros.

Prof. Dr. María de los Ángeles Gómez Escudero

Doctora en Medicina (Université de Paris V). Psicoanalista. Consultora de la UNESCO e investigadora asociada del INSERM. Profesora e investigadora del Departamento de Psicología de la University of Puerto Rico. Docente de la Universidad Iberoamericana (México), catedrática del Programa Graduado de Ciencias de la Conducta de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, y del Departamento de Medicina Interna de la Universidad Central del Caribe. Miembro del comité editorial de la revista *Intervalo*. Coordinadora del libro *El psicoanálisis: una experiencia por venir*, publicado por Editorial Fundamentos de España. Autora de múltiples presentaciones y publicaciones en revistas especializadas.

Prof. Mg. Gloria Peláez Jaramillo

Magister en Filosofía (Instituto de filosofía UdeA), Especialista en familia (Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín). Psicóloga (Universidad de San Buenaventura, Medellín); Psicoanalista. Docente titular e investigadora de la Universidad de Antioquia (Colombia). Decana de la Facultad de ciencias sociales y humanas de la Universidad de Antioquia 2013-2016. Miembro fundadora del grupo de investigación Psyconexpsicología, psicoanálisis y conexiones, categoría C, grupo reconocido por Colciencias.

Dr. MC David Bernard

Doctor en Psicopatología, Université de Toulouse. Maître de Conférences (Université de Rennes). Co-director del proyecto de investigación internacional "Estructuras clínicas y nuevas formas de la familia". Director de tesis de doctorado de la especialidad. Miembro de la Comisión de investigación (Conseil Scientifique) de la Université de Rennes II. Autor de numerosas publicaciones en revistas de la especialidad, entre ellas: «Adolescence et savoir parental», «A marca do desejo parental», «Schreber et la musique», «Le capitalisme et la honte», «Honte et paranoïa».

Agradecimientos

Quiero agradecer a los creadores de la colección Libros de cátedra por esta oportunidad de publicar un material que nos permita mejorar la transmisión docente en la Universidad.

Agradezco especialmente a los docentes, adscriptos y auxiliares de la cátedra de Psicopatología I que se entusiasmaron con la propuesta y trabajaron con compromiso, dedicación y rigurosidad. Gracias por el trabajo, por el intercambio, los cuestionamientos y todo aquello que nos permite mantener viva la transmisión de nuestros propios interrogantes.

Un agradecimiento también para nuestros alumnos que año a año con sus inquietudes y sus preguntas aparentemente ingenuas nos comprometen a renovar nuestra práctica y a generar nuevas formas de hacerles llegar aquello que nos apasiona. A ellos está dirigido este libro, con la esperanza de que puedan apropiárselo y avanzar en el entendimiento del malestar esencial que aqueja a cada ser humano.

“Ustedes saben que nuestra terapia psiquiátrica no ha sido capaz hasta ahora de influir sobre las ideas delirantes. ¿Podrá hacerlo acaso el psicoanálisis gracias a su intelección del mecanismo de estos síntomas? No, señores míos, no puede; al menos provisionalmente, es tan impotente contra esta enfermedad como cualquier otra terapia. [...] ¿Afirmarán por ello que el análisis de esos casos es desestimable porque no arroja fruto? Creo que no, en modo alguno.

Tenemos el derecho, más aún, el deber, de cultivar la investigación sin mirar por un efecto útil inmediato. Al final -no sabemos dónde ni cuándo- cada partícula de saber se traspondrá en un poder hacer terapéutico”.

SIGMUND FREUD, CONFERENCIA 16

Índice

Presentación	6
Capítulo 1	
Construcción de la oposición entre neurosis y psicosis <i>Estela Soengas, María del Pilar Bolpe y Mariana Dinamarca</i>	7
Capítulo 2	
Contribución de las psicosis a la definición de lo inconsciente <i>Julieta De Battista, Jesuán Agrazar y Marina Martín</i>	22
Capítulo 3	
Caso Schreber: homosexualidad y narcisismo <i>Jesica Varela y María Sol Oporto</i>	34
Capítulo 4	
El problema de la especificidad del mecanismo <i>Nora Carbone, Mercedes Kopelovich, María Luján Moreno y Gastón Piazze</i>	49
Capítulo 5	
Caso del Hombre de los lobos: alucinación y mecanismo <i>Silvia Zamorano y Jesica Varela</i>	60
Capítulo 6	
Angustia hipocondríaca <i>Julieta De Battista, Sergio Zanassi, Juan Blanco y María Inés Machado</i>	72
Capítulo 7	
Oscilaciones de la melancolía <i>Luis Volta, Sergio Zanassi, Anahí Erbetta y Nicolás Campodónico</i>	85
Capítulo 8	
Caso de la dama de los alfileres: culpa y tormento <i>María Inés Machado, Julia Martin, Martina Fernández Raone y Diana Lozano</i>	96
Capítulo 9	
Realidad y alteración del yo <i>Mónica Torres, Juan Blanco y María Ester Hoggan</i>	106
Capítulo 10	
Vaivenes de la transferencia <i>Julia Martin, Nicolás Maugeri, Diana Lozano y María Selika Ochoa de la Maza</i>	116
Los autores	131

CAPÍTULO 2

Contribuciones a la definición de lo inconsciente

*Julieta De Battista, Jesuán Agrazar
y Marina Martin*

*Es muy probable que una diferente concepción
sobre el sueño haya de influir en nuestras
opiniones acerca del mecanismo interno de las
enfermedades mentales y así tenemos derecho a
decir que trabajamos en el esclarecimiento de la
psicosis cuando nos empeñamos en sacar a la luz
el secreto del sueño.*

SIGMUND FREUD. *LA INTERPRETACIÓN DE LOS SUEÑOS.*

Introducción

Uno de los primeros intentos de conceptualización freudiana de la psicosis partió del ensayo de comprender la psicosis alucinatoria a la luz de la primitiva experiencia de satisfacción que Freud definió como fundante del aparato psíquico. Este supuesto planteaba que inicialmente el aparato alucinaba la satisfacción de las necesidades siguiendo el modelo de una primera experiencia donde la satisfacción se había logrado. De esta manera se instala en la obra freudiana la idea de que la psicosis rechazaría una parte de la realidad para crear otra más acorde a los deseos vía la alucinación. Posteriormente, la clínica de la esquizofrenia le permitirá cernir la especificidad del funcionamiento inconsciente: las representaciones de cosa. En este capítulo revisaremos cómo las psicosis han resultado fundamentales para la definición del inconsciente freudiano.

Entendemos que este capítulo es necesario en el recorrido propuesto por el libro, dado que el inconsciente es un concepto fundamental de la teoría psicoanalítica y tesis como las del "inconsciente a cielo abierto" o "desabonado del inconsciente" han llevado a pensar en una práctica analítica con pacientes psicóticos que no se fundamenta en el descubrimiento del inconsciente. Freud nunca dejó de sostener que hay también inconsciente en las psicosis. Una de las disidencias con Bleuler se basaba justamente en esta hipótesis, ya que Bleuler suponía un proceso patológico específico en el origen de la esquizofrenia, al que llamaba escisión [*Spaltung*] y Freud defendía que el aparato estaba dividido en todos los casos y lo que hacía a la enfermedad no derivaba de una escisión patológica sino de una condición general del aparato: su división en instancias psíquicas que entran en conflicto (Freud, 1911). De modo que la pregunta que comienza a instalarse es cuál es la particular posición que el psicótico adopta ante sus pensamientos inconscientes y qué efectos tiene esto en la implementación del dispositivo analítico.²¹

²¹ Cf. capítulo 10.

La psicosis como "sueño dichoso" en 1894

En 1894 podemos encontrar una de las primeras referencias a la psicosis en la que ya constan elementos que Freud irá desarrollando en los años venideros. En el artículo "Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias)" Freud comienza a construir una concepción de la psicosis que la emparenta con el sueño. Veremos cómo los vínculos entre inconsciente y psicosis son muy estrechos desde el comienzo hasta el final de la obra freudiana.

Es necesario aclarar que en este momento de su obra aun no ha formulado su hipótesis del inconsciente, pero ya asistimos a los problemas clínicos que la misma vino a resolver pocos años después. Las referencias a la escisión de la conciencia, a la conformación de grupos psíquicos separados, "grupo psíquico segundo" o un "grupo psíquico independiente de la conciencia" intentan cernir estos "procesos que acontecen sin conciencia" (Freud, 1894: 54-55) y que luego recibirán sin más el nombre de procesos psíquicos inconscientes.

La hipótesis del inconsciente viene entonces al lugar de una laguna que las teorías de entonces no podían llenar, dado que partían de la equivalencia de lo psíquico con la conciencia, relegando lo inconsciente a algún funcionamiento neuronal, orgánico. Pero, ¿cuál era esa laguna? En este momento, Freud estaba elaborando una teoría novedosa de las neuropsicosis que no adjudicaba la causa de los síntomas a una alteración primaria, una degeneración o endebles innata de la aptitud para la síntesis psíquica - como era el caso de Janet; ni tampoco la consideraba completamente adquirida o secundaria, como en el caso de la hipótesis de Breuer que le daba valor causal al advenimiento de unos estados de conciencia peculiares a los que llamó "estados hipnoides" (Freud, 1894: 48).

Ni completamente innato, ni totalmente adquirido, Freud comenzará a subvertir los términos en que se pensaba la causalidad psíquica. En este contexto, propone una tercera opción para explicar el origen de los síntomas psiconeuróticos: "la escisión del contenido de conciencia es la consecuencia de un *acto voluntario* del enfermo" (Freud, 1894: 48. El subrayado es nuestro). ¿En qué consistió ese acto y de qué voluntad se trata? Ya que Freud aclara rápidamente que la voluntad del enfermo no ha sido la de escindir su conciencia sino que "decidió olvidar" una representación que le resultó inconciliable por el afecto penoso que despertó, no logrando solucionar la contradicción generada mediante un trabajo de pensamiento del yo. Estos casos de aparición de "inconciliables" responden para Freud a representaciones y afectos vinculados a la sexualidad (Freud, 1894: 49). Vemos también cómo se complejiza la teoría de la causalidad: ni esclavos de lo biológico, ni víctimas del entorno, Freud incluye como decisivo en la génesis de los síntomas a un acto voluntario del propio enfermo, un acto que además responde a una voluntad que no es la de la conciencia.

Ahora bien, Freud precisa que este acto voluntario, esta decisión de olvidar no sería en sí misma patológica, debe sumársele cierta "aptitud" -cierta predisposición no hereditaria- para que este empeño voluntario de sofocar lo inconciliable se convierta en una reacción patológica que desemboque en un síntoma. El yo no puede deshacerse de la representación inconciliable ni del afecto concomitante, una solución posible es que convierta la intensidad en debilidad sustrayendo la suma de excitación. La representación inconciliable debilitada ya no es un problema para el trabajo asociativo, pero ¿qué ocurre con la excitación? Freud aclara "la suma de excitación divorciada tiene que ser aplicada a otro empleo" (Freud, 1894: 50).

Todos estos procesos no corresponden a un empeño voluntario consciente, sino a una voluntad de otro orden que cobra fuerza, una especie de voluntad psíquica inconsciente. Pero, ¿cómo se llega entonces desde este acto de defensa a la génesis del síntoma? He aquí la laguna que nos interesaba cernir y que lleva a Freud a la formulación de su hipótesis fundamental y fundacional, la de la existencia de procesos psíquicos inconscientes.

La defensa misma no produce un síntoma, de hecho esta modalidad defensiva que opera por divorcio de la representación y el afecto es común a histeria, obsesión y fobia. Sin embargo, aunque la modalidad defensiva sea en este momento la misma, la génesis del síntoma difiere ya que no está compuesto de la misma manera un síntoma conversivo, un síntoma fóbico y una representación obsesiva. Se vuelve necesaria la hipótesis de la existencia de *otro proceso* que interviene en la formación de síntoma y que no puede reducirse a la mera operatoria de la defensa que debilita la representación.

En el desarrollo de su obra esta distinción, apenas introducida aquí, cobrará el valor de una diferencia conceptual entre el mecanismo de defensa y el mecanismo de formación de síntomas.²² De esta manera, la formación del síntoma histérico se especifica por la trasposición a lo corporal de la suma de

²² Cf. con el desarrollo de esta distinción en el caso Schreber, tratado en el capítulo 3.

excitación, es decir por conversión de la excitación en una inervación motriz (parálisis, contracturas, etc.) o sensorial (alucinaciones, etc.). El síntoma histérico se comporta como un "parásito" para la conciencia, un "símbolo mnémico" que guarda íntimas conexiones asociativas con la representación inconciliable traumática que fue "olvidada" (Freud, 1894: 51). Otro es el decurso en el caso de obsesiones y fobias. La conversión de la excitación a lo corporal no opera, no existe en estos enfermos la "capacidad de convertir" y el afecto queda entonces localizado en el ámbito psíquico, es decir en el pensamiento y se liga a otras representaciones no inconciliables que se transforman por este proceso en representaciones obsesivas (Freud, 1894: 53).

Freud relata un caso de una muchacha, muy mojigata para las cuestiones sexuales, que presentaba como síntoma un aislamiento casi por completo a causa de temores obsesivos relativos a la incontinenencia de orina. Ese miedo no aparecía únicamente cuando se quedaba en su casa, por lo tanto esta fobia había restringido notablemente su capacidad de disfrutar de la vida y del trato social. El ocasionamiento del síntoma pudo reconducirse a una situación en la que ella se entregó a una ensoñación erótica con un hombre casado durante un concierto. A la sensación erótica que esto le produjo respondió con espanto y ese afecto fue el que se transfirió sobre las ganas de orinar, constituyéndose éstas en el sustituto de las inclinaciones sexuales que la horrorizaban (Freud, 1894; Freud, 1895a). Este transporte del afecto es propio de obsesiones y fobias²³, pero no es tan ventajoso para el yo como el síntoma conversivo, dado que este último procesa la excitación inervando lo corporal, en tanto que en el primer caso el afecto continúa igual, sin cambios y sólo se produce una modificación a nivel de la representación que fue "olvidada" (Freud, 1894: 55-56).

Vemos así cómo la escisión de conciencia o constitución de un grupo psíquico segundo no es lo que especifica ni a la histeria ni a la obsesión, tampoco el acto de defenderse que ambas comparten. La especificidad está dada por los procesos que se inician una vez que operó la defensa: conversión y falso enlace, que intervienen en la composición del síntoma, dándole forma. Dos años más tarde Freud establecerá una diferencia entre modalidad de la defensa y tipo de retorno como los dos factores a considerar para cernir por qué en un caso se genera un síntoma conversivo y en otro uno obsesivo.²⁴

Nos hemos extendido en esta distinción dado que ya pasaremos a apreciar que hay una diferencia entre la modalidad defensiva en histeria-obsesión y la psicosis alucinatoria, a la cual nos abocaremos en lo que sigue. Esta distinción puede extraerse de esta separación que Freud realiza en la argumentación de su artículo, dado que unifica histeria-obsesión bajo la modalidad defensiva del divorcio representación-afecto. La aclaración es necesaria puesto que en este momento de su obra para Freud psicosis y neurosis aún no se oponen, como ya ha sido trabajado en el primer capítulo, sino que se añan puesto que en ambos tipos clínicos hay funcionamiento de un mecanismo psíquico. La oposición en este momento no es entre neurosis y psicosis -hecho que queda atestiguado por el término "neuropsicosis" o "psiconeurosis" que las conjuga y es de uso habitual para Freud en estos años-. La oposición en 1894 es entre las neuropsicosis y las neurosis actuales. En ambas la etiología es sexual, pero en las primeras opera un mecanismo psíquico, en tanto que en las segundas no. Freud extrae de esta manera a las psicosis de las hipótesis etiológicas orgánicas pregnantas en la época, les adjudica una etiología sexual y una causalidad psíquica a sus síntomas. Así las inscribe en un "enlace inteligible" con las neurosis (Freud, 1894: 47). Pero este enlace muestra sus fisuras en la argumentación de Freud, que ya tempranamente señala una diferencia a nivel de la modalidad defensiva. Pasemos ahora entonces a ver en qué términos queda definida.

La primera divergencia que aparece es a nivel de la operatoria defensiva. En el caso de histeria y obsesión se divorciaba la representación inconciliable de su afecto, que encontraba otro empleo. Este divorcio debilitaba a la representación, pero ésta persistía en la conciencia ya sea aislada (obsesión) ya sea bajo la forma de un sustituto. En el caso de la psicosis alucinatoria la defensa resulta "más energética y exitosa" dado que directamente desestima [*verwerfen*]²⁵ la representación insoportable junto al afecto y por lo tanto se comporta como si la representación efectivamente no hubiera arribado a la conciencia.

Retomaremos el caso trabajado por Freud para analizar mejor sus argumentos. Se trata de una joven que al parecer ha tenido un encuentro amoroso con un muchacho ("ha regalado a cierto hombre una primera inclinación impulsiva") y cree que es correspondida. Pero esta creencia firme tropieza con

²³ En adelante nos referiremos al par histeria y obsesión, ya que la especificidad de la fobia no termina de precisarse en este artículo y se convierte en un problema que Freud continuará trabajando por muchos años.

²⁴ El problema de la "elección de la neurosis" se retoma en el capítulo 3.

²⁵ Del alemán *Verwerfung*, palabra que ha sido traducida por desestimación, pero también por rechazo. Posteriormente, en las elaboraciones de Lacan se la utiliza como un sinónimo de Forclusión. Para una discusión de las implicancias teórico-clínicas de estos términos Cf. con el capítulo 4 sobre el mecanismo en las psicosis.

un desengaño: el muchacho visita su casa por otras razones y no para obtener su amor. Es ante esta conmoción de la creencia que Freud ubica el factor defensivo ya que los primeros síntomas que presenta tienen por función conservar esta creencia: cree que él vendrá a pedirle casamiento. Un nuevo desengaño de esta creencia culmina en el estado de confusión alucinatoria. El muchacho no ha venido ni vendrá, pero ella escucha su voz en el jardín, se ha vestido para él, baja a buscarlo. Por dos meses ella vive en el "dichoso sueño" de la confusión alucinatoria que le devuelve lo que los desengaños le quitaron: él está ahí con ella.

Vemos entonces cómo se perfilan las diferencias: en el caso de histeria y obsesión el yo se defiende de la realización de una representación inconciliable de contenido sexual por un acto voluntario que pretende olvidarla debilitándola por sustracción del monto de excitación (conversión-falso enlace). En este caso, la ocasión de enfermar está dada por un no querer avanzar en la realización de esa representación inconciliable, como vimos en el ejemplo de la joven mojigata que huye de la ensoñación amorosa con el hombre casado y evita todo trato social que pueda recordarle la tentación. En el caso de psicosis que acabamos de presentar, el de la joven enamorada no correspondida, podemos captar cómo lo intolerable no es la realización de una representación sexual sino el desengaño, la imposibilidad de que se realice. Es decir, lo intolerable ante lo cual opera la defensa difiere: en el primer caso huye de la relación amorosa mediante el síntoma evitativo de la fobia, en el segundo caso restituye por la alucinación la relación amorosa denegada. En un caso lo que se debilita es la representación sexual que resulta inconciliable, en el otro lo que se debilita por la defensa es el desengaño y la representación sexual en cambio es realizada: "el yo se ha defendido de la representación insoportable mediante el refugio en la psicosis" (Freud, 1894: 60).

La psicosis alucinatoria restituye aquello que en la realidad fue denegado, es un modo de no creer en el desengaño que la realidad introdujo, de conservar su creencia en la realización de lo deseado. Vemos así cómo la problemática de las psicosis comienza a instalarse en el terreno del creer o no creer [*glauben*]. Pero este proceso defensivo de la *Verwerfung*, más radical que la represión de histeria y obsesión, conlleva para Freud un desasimiento total o parcial de la realidad objetiva, condición necesaria para que las propias representaciones ganen esa vividez alucinatoria. Si bien la defensa respecto de la representación insoportable es lograda, conlleva un desprendimiento de la relación con la realidad objetiva. Comienza a configurarse así una opción defensiva que no consiste en apartarse, evitar o no querer saber de aquello que resulta inconciliable. O en todo caso lo que resulta inconciliable adquiere carices distintos y el modo de defenderse de lo insoportable y no querer saber de ello también. Pasaremos ahora a desarrollar cómo estas incipientes diferencias se aplican a otro tipo clínico dentro de las psicosis: la paranoia.

La paranoia en 1896: desconocimiento y desautorización de la creencia

Para Freud la paranoia - a la par de la confusión alucinatoria, la histeria y la obsesión- se ubica desde muy temprano como un "modo patológico de la defensa" (Freud, 1896a: 247) ante aquello que no se tolera y a partir de una predisposición psíquica peculiar. Esta última presenta un signo distintivo en la paranoia que Freud enuncia como un particular modo de desconocer [*leugnen*] que hace obstáculo al procedimiento freudiano de ese entonces. Si Freud apuntaba a recuperar el recuerdo de la escena traumática, el paranoico se muestra resistente a ello y el recuerdo no llega.

En 1895 Freud se apunala en un caso clínico para sostener esta distinción. Una joven tiene una primera "escena de tentación" con un muchacho que no le era indiferente y si bien la misma no culmina en un encuentro sexual basta para provocar tiempo después (y ausencia del susodicho mediante) en un delirio de ser notada: las vecinas aluden a que ella ha quedado para vestir santos y que sigue esperando a ese hombre, le cuentan chismes sobre él, etc. Freud subraya la especial posición de la paciente ante la escena primera: la desconocía y todos los empeños freudianos por recuperar el recuerdo de la misma fracasaron provocando la irritación de la paciente y la interrupción del tratamiento.²⁶

La iniciativa freudiana se topa con una "tajante negación" (Freud, 1895a: 248) que contrastaba por otra parte con la conservación del contenido inalterado en el delirio "el contenido positivo se conservó entonces imperturbado" (Freud, 1895b: 249). Freud subraya que no ha operado allí una sustitución, como en el caso de las representaciones obsesivas. La posición ante el reproche que pudo generarse

²⁶ Este caso se retoma en el capítulo 10.

ante la tentación difiere: esta paranoica ha transformado el reproche interior en insinuaciones de las vecinas "la gente decía lo que ella habría dicho de sí misma" (Freud, 1895b: 249), sólo que ese juicio más íntimo sobre ella misma no fue asumido sino trasladado a los otros. El reproche interior ahorrado se oye desde afuera. De esta manera se ahorra aceptar su tentación y se considera inocente. Lo que viene de afuera se puede desautorizar, en cambio lo que se reconoce como propio sólo cabe asumirlo. He aquí una de las primeras formulaciones freudianas que considera a la proyección como lo característico de la predisposición paranoica, tesis que irá variando en su obra.

De esta manera Freud aúna las distintas formas de la paranoia bajo el denominador común del abuso de proyección: se olvida la causa interna de las propias modificaciones, se la mantiene en estado inconsciente al mismo tiempo que se sobreestima defensivamente el papel de las causas externas. Lo que no se quiere saber es aquello que no se quiere admitir, entonces el paranoico se queja de que los otros saben lo que él mismo no quiere reconocer en sí. De este modo, el querulante no acepta que perderá sus bienes por haber procedido mal: son los otros quienes quieren quitárselos. El paranoico hipocondríaco no admite que su malestar corporal tiene que ver con su vida sexual, entonces ha sido envenenado. El funcionario que no logra ascender en su trabajo crea un complot persecutorio en vez de asumir su fracaso. Se abusa de la proyección para sostener el desconocimiento y de esa manera la idea delirante es defendida con la misma energía con la que se defiende de aquello insostenible que el paranoico pretende desconocer. De ahí que los paranoicos amen al delirio como a ellos mismos (Freud, 1895b: 251). Esta no asunción de su íntima participación, este desconocimiento de la causa interna de su malestar queda sofocado por el refuerzo que adquiere la idea delirante. Freud habla de "oleadas de paranoia" o "esfuerzo hacia la paranoia" en un intento de subrayar la actividad que requiere este desconocimiento de las causas internas.

Ahora bien, esta modalidad defensiva difiere de aquella pesquisada en histeria y obsesión, donde más bien prima un abuso de sustitución. En estas últimas se produce un divorcio de la representación y su afecto: cada uno sufre un destino diferente (ya sea la sustitución o el falso enlace y la conversión). Ambas comparten la operatoria del mecanismo de sustitución. En la histeria se conforma el síntoma como símbolo mnémico de lo traumático, la representación es apartada de la conciencia y el afecto es convertido. En la neurosis obsesiva la representación inconciliable es sustituida por otra nimia que queda prendada del carácter compulsivo. Distinto es el caso de las dos formas de psicosis trabajadas por Freud hasta aquí. Ambas comparten el hecho de que un tal divorcio entre representación y afecto no se produce, ni tampoco entra en juego el mecanismo de la sustitución. En los dos casos representación y afecto son apartados de la conciencia en bloque, podríamos decir, holofraseados. No hay divorcio representación-afecto, por lo tanto la defensa que opera difiere de la represión.

En la confusión alucinatoria la representación inconciliable íntegra (representación y afecto) es apartada del yo, so pena del desasimiento de la realidad. Ya señalamos cómo en la confusión alucinatoria esta *Verwerfung* produce un desasimiento de la realidad objetiva y en aquello que retorna encontramos calcado y desafiado el contenido que se había vuelto intolerable. En el caso de la confusión que ya retomamos, el amado que no vino está presente y las alucinaciones de esta manera colaboran sosteniendo la defensa, contribuyen al no querer saber nada de esa pérdida que se produjo en la realidad. De ahí que para Freud, la confusión alucinatoria sea una aberración patológica del estado afectivo normal del duelo. En el caso normal del duelo, ese estado permite tramitar la pérdida ocurrida en la realidad. La confusión alucinatoria parece desconocer esa pérdida y por lo tanto no lleva a su tramitación. La alucinación tiene entonces la función de aseverar lo contrario del hecho que cayó bajo la defensa. Si lo insostenible es que el amado no haya venido, la alucinación lo desafía: él está aquí, eso manifiestan las voces. En el caso de la paranoia se conserva la representación inconciliable íntegra pero proyectada al exterior. La integridad de la asociación representación-afecto, el hecho de que no se disloquen por la operación de la defensa marca ya una gran diferencia que tendrá su impacto en la modalidad de abordaje.

De esta manera y en este momento, para Freud la paranoia y la confusión alucinatoria son las dos psicosis de "desafío eso" o "es justamente eso" (Freud, 1895b: 251). Esta dimensión refiere a una desfiguración que no opera por sustitución sino que utiliza otro tipo de mecanismos como por ejemplo la aseveración de lo contrario al hecho que cae bajo la defensa, o la extrapolación a lo actual bajo la forma de un calco de la representación que fue reprimida. En este sentido, la paranoia es leída por Freud como una aberración patológica del estado afectivo normal de la mortificación (Freud, 1896a: 260). Si en la confusión alucinatoria las alucinaciones permiten ahorrarse el duelo por la pérdida, en la paranoia lo ahorrado es la mortificación que produciría asumir el reproche interno ante el encuentro con la sexualidad, se desconoce la íntima participación en el asunto.

Por este camino, Freud va a construir una diferencia esencial entre paranoia y neurosis obsesiva, basándose en la posición distintiva ante el reproche. Si bien constata en ambas la operatoria de la defensa, se ve obligado a admitir que lo que habría de llamar posteriormente "la elección de la neurosis" dependería de dos factores: cómo es llevada a cabo la represión y cómo retornan las representaciones reprimidas (Freud, 1896a: 263). Volvemos a cruzarnos aquí con el problema no sólo de la defensa sino de los mecanismos diferenciales de formación de síntomas que permitirían explicar por qué en un caso se conforma un síntoma histérico y no uno paranoico.²⁷

Teniendo en cuenta este doble punto de vista, las diferencias entre neurosis obsesiva y paranoia se plantean desde un principio. En este primer esquema causal freudiano, una vez alcanzada la pubertad, el recuerdo de la vivencia sexual infantil traumática en la que el obsesivo ha participado activa y placeramente produce un reproche cuya licitud es reconocida. Hay una asunción inconsciente de esa participación y por lo tanto el síntoma defensivo primario que se crea es el de la desconfianza hacia sí mismo, los escrúpulos de la conciencia moral, que constituyen para Freud un primer momento de salud aparente o defensa lograda. Ahora bien, esta desconfianza hacia sí mismo implica el reconocimiento del auto-reproche por la acción sexual ejecutada con placer en la infancia: el reproche es lícito porque se asume que hubo una participación, de ahí que la reacción sea desconfiar de sí mismo. Estos escrúpulos de la conciencia moral actúan a su vez como una protección ante el retorno del reproche bajo la forma desfigurada de la representación obsesiva. El yo puede escudarse en su carácter intachable para no dar crédito al reproche que retorna: "La certidumbre de haber vivido con arreglo a la moral durante todo el período de la defensa lograda impide creer en el reproche que está envuelto en la representación obsesiva" (Freud, 1896b: 174).

Por lo tanto, a un primer momento de creencia en la licitud del reproche le sigue un segundo momento de escrúpulos de la conciencia moral que actúa protegiendo al yo ante el retorno del reproche, al que en este momento ya no le presta creencia. La representación obsesiva, síntoma del retorno de lo reprimido, aparece como un contenido nimio o trivial que sin embargo presenta un curso psíquico forzoso. El yo no cree que ese contenido merezca tal investidura, he ahí el papel de la sustitución en la formación de compromiso. El paso siguiente quedará conformado entonces por la lucha defensiva secundaria del yo contra ese elemento ajeno que es el síntoma. Notemos que lo que lo configura como ajeno y permite entablar la lucha es la secuencia previa: asunción del reproche, desconfianza de sí mismo, no creencia en el reproche que esconde la representación obsesiva. El yo obsesivo lucha contra ese síntoma al que no le presta creencia porque no se reconoce en él, no reconoce allí el cifrado inconsciente de su propia satisfacción.

Otro es el decurso en el caso de la paranoia. Freud supone también la vivencia infantil traumática, pero no puede situar si la posición fue de actividad o pasividad. No obstante es taxativo al delimitar que la reacción ante el reproche que acompaña a la emergencia del recuerdo difiere notablemente de la del obsesivo. El paranoico no presta creencia al reproche inicial, lo desautoriza como tal, no cree en su participación en el asunto que se le endilga. Esta "neutralización" del reproche original desbarata a la defensa primaria que, en el caso de la obsesión, se apoyaba en el reconocimiento del reproche para establecer un síntoma defensivo primario de carácter contrario: si la actividad sexual se había llevado a cabo con placer, la defensa instalaba como rasgo de carácter la desconfianza hacia sí mismo y la escrupulosidad de la conciencia moral. Este movimiento morigeraba el segundo momento del retorno del reproche bajo la forma de la representación obsesiva, a la que podía no prestársele creencia si se consideraba lo altamente escrupuloso que se había comportado el yo.

Ahora bien, esta increencia inicial del paranoico va de la mano con la imposibilidad de reconocer participación alguna en la actividad objeto del reproche y de esta manera el síntoma de la defensa primaria se configura de otro modo: ya no se trata de la desconfianza hacia sí mismo (que se basaba en el reconocimiento del reproche) sino la desconfianza hacia los otros (que se apoya en el desconocimiento radical de la participación activa). En el caso de paranoia crónica expuesto en detalle por Freud en 1896 esta dinámica es clara. La paciente se queja de una sensación en el regazo "como si sintiera una mano pesada en los genitales" que se hace presente cuando está a solas con su mucama y piensa que es la empleada quien en ese momento ha tenido un pensamiento erótico, pero no ella (Freud, 1896b: 176). Vemos cómo la paciente desconoce su participación activa en esa sensación erótica que ella experimenta y que sin embargo atribuye no a su propia acción sino a la de un tercero que con su pensamiento le habría provocado esa experiencia corporal. La lógica de la defensa se trastoca. El síntoma defensivo primario se alinea con esta inocencia inicial y se conforma como "desconfianza hacia los otros". Es aquí donde Freud apela a la proyección como modo de explicar este cambio en la moda-

²⁷ Este tema de la elección de la neurosis vuelve a tratarse en el capítulo siguiente.

lidad de la defensa que, podríamos decir, aparece de un modo más radical que en el obsesivo. El paranoico no se reprocha, reprocha a los otros. La desconfianza hacia los otros es la manera de denegar creencia al auto-reproche.

La denegación de la creencia en el reproche inicial y la consecuente desconfianza hacia los otros no produce ese efecto de protección contra el retorno del reproche que estaba dado por el período de escrupulosidad de la conciencia moral en la obsesión. A la increencia inicial del paranoico no puede más que seguirle una creencia absoluta en el reproche que aparece mudado en amenaza del otro. Si él no tuvo nada que ver en aquello, sólo le queda creer en que es el otro el responsable y esto con la misma fuerza con la que pretende desconocer su propia participación. Los síntomas del retorno de lo reprimido, las alucinaciones, gozan de creencia, el paranoico cree en ellas, se presentan con certeza. En las voces retorna el reproche pero inalterado, la desfiguración es simple, no conforma un sustituto desfigurado sino que se limita a presentar contenidos actuales análogos a la vivencia inicial pasada. La operación de desfiguración muda el auto-reproche en amenaza del otro. Por lo tanto, el yo no lo considera tampoco como ajeno y no entabla una lucha contra él sino que intenta explicarlo mediante lo que Freud llama un delirio de asimilación que conduce a una alteración del yo.²⁸

A fuerza de denegar creencia al reproche la defensa fracasa, ya que el reproche se instala vía la alucinación a la que sí se presta creencia y entonces ya no se puede luchar contra ella sino adecuarsele, en un proceso que conduce más bien al "avasallamiento del yo" que queda sitiado por la omnipresencia del auto-reproche al cual se le denegó creencia. La tendencia del proceso es empequeñecer al yo que termina prestando creencia a aquello de lo que se quería defender y que conduce a una remodelación completa del yo en el delirio de grandeza o la formación delirante combinatoria. Vemos así cómo esta diferencia de la posición inicial, la increencia en el reproche originario, debilita todo el proceso defensivo hasta su total fracaso. Lo inconciliable se impone en la creencia que se presta a la alucinación que impide luchar contra ella y por lo tanto engendra una adecuación del yo vía su alteración. No hay síntomas de lucha defensiva secundaria sino de un avasallamiento del yo.

En 1896, para Freud, el elemento que comanda la paranoia es entonces el mecanismo proyectivo con desautorización de la creencia en el reproche. Esto marca una particular posición con respecto al inconsciente que Freud comprueba al aplicar su método cuyo objetivo era llegar a lo olvidado venciendo las resistencias. El problema que constata Freud es que aquello de lo cual se había defendido en realidad volvía bajo la forma de alucinaciones y en referencia al caso dice: "ella oía o alucinaba interiormente como sus voces las indicaciones que provenían de lo inconsciente" (Freud, 1896b: 178). Por lo tanto todo el trabajo de reproducción del recuerdo y de descubrimiento de las cadenas asociativas condensadas en el sustituto ya no parecía necesario. El reproche original aparecía reforzado alucinatoriamente, el recuerdo buscado se reproducía por vía alucinatoria de forma cada vez más inalterada, las voces no eran más que pensamientos dichos en voz alta, sólo que no propios sino ajenos.

Es más, los intentos por recuperar el recuerdo podían producir la actualización, la intromisión en la conversación de esas sensaciones que habían sido tan displacenteras. En el caso comentado Freud se encuentra con que, ante su pedido de precisiones, responde en lo real la sensación de órgano en el regazo de la que se quejaba la paciente. Por lo tanto, si bien Freud pretende defender la idea de que esta paranoica respondió a su método como lo hacían las histéricas, no por eso deja de subrayar todo aquello que le resulta distintivo: la desfiguración es más simple, no opera por sustituto, la resistencia no puede vencerse, el síntoma puede entrometerse en la conversación, el contenido que cayó bajo la defensa se refuerza en la alucinación, la tendencia es al fracaso de la defensa y a la alteración del yo. El punto que queda sin explicación para Freud es por qué los reproches reprimidos retornarían bajo la forma de voces o pensamientos enunciados en voz alta. Cómo es que esos pensamientos inconscientes pueden volverse completamente ajenos al punto de no poder reconocerse de ninguna manera en ellos.

Psicosis e inconsciente

En 1900, la publicación de *La interpretación de los sueños* refuerza la analogía entre psicosis y sueño. Freud se pregunta por el vínculo entre el sueño y las enfermedades mentales y rescata de diversos autores ideas como "El loco es alguien que sueña despierto" (Kant) o "El sueño es una locura breve y la locura es un sueño largo" (Schopenhauer) que van en la dirección de sostener una suerte de parentesco esencial entre psicosis y sueño en el sentido fundamental de que el sueño procura lo que la

²⁸ Cf. capítulo 9.

realidad niega. De este modo, es basándose en un postulado de Griesinger que Freud va a avanzar con la idea de que el cumplimiento de deseo sería el rasgo común entre sueño y psicosis. Ahora bien, para desarrollar esta idea parte de una concordancia en las manifestaciones de sueño y psicosis a saber, la trasposición de pensamientos en imágenes sensibles que es una peculiaridad psicológica del sueño también presente en las psicosis, más precisamente en las alucinaciones.

En este momento tanto la trasposición en imágenes sensibles como el cumplimiento de deseo -rasgos comunes a psicosis y sueño- están en íntima vinculación. Para explicarlos Freud propone un primer modelo de aparato psíquico conocido como primera tópica. En ella el psiquismo está compuesto por diversas instancias que no se corresponden con localización anatómica alguna, pero están dispuestas en una secuencia establecida. Siguiendo el esquema del arco reflejo plantea la existencia de un polo perceptivo y un polo motor, cuyo acceso está dirimido por la conciencia. El flujo de excitación anímica puede recorrer este aparato en dos sentidos: la dirección progrediente, avanza desde el polo perceptivo al polo motor, y la dirección regrediente, que dirige las investiduras desde el polo motor al polo perceptivo.

Freud supone entonces que el aparato tiende a mantener una energía constante, evitando su incremento que produciría displacer y se basa en el supuesto de que en los primeros cuidados propiciados al niño se produjo una fundante experiencia de satisfacción que dejó su huella en el aparato y que el mismo busca recuperar. Ante cada nuevo apremio de la necesidad las mociones tenderán a investir las huellas de esa satisfacción primera, y por eso perdida para siempre, produciendo entonces esa investidura una reanimación alucinatoria. Esta moción, este motor de lo psíquico, esta diferencia entre lo buscado y lo hallado cobra el nombre de deseo. La naturaleza psíquica del desear implica entonces que el desear termina en alucinar. El camino más corto lleva desde la excitación producida por la necesidad a la investidura de las huellas de aquel objeto perdido que alguna vez produjo una satisfacción.

La actividad psíquica más primordial apunta entonces a lograr esa identidad perceptiva con la satisfacción perdida. Ahora bien, Freud señala que esa investidura alucinatoria por vía regrediente no tiene la misma consecuencia que una satisfacción en la realidad, razón por la cual postula que el aparato debió transformar ese proceso primario de funcionamiento en uno secundario, más acorde a fines, que contempla un rodeo para hallar una satisfacción, esta vez no por vía alucinatoria sino por vía de transformación de la realidad.

El sueño se vuelve una manifestación ejemplar de este modo de funcionamiento primario, es decir inconsciente. El acceso al polo motor está vedado por el estado del dormir y por lo tanto el flujo de excitación no puede hallar satisfacción en la realización de una acción. Emprende un camino regrediente y vuelve a investir huellas inconscientes que se reaniman y conforman la figuración plástica en imágenes que caracteriza al sueño. De ahí que los sueños se conviertan para Freud en la vía regia de acceso al inconsciente. ¿Cómo se entrama su concepción de la psicosis en esta elaboración? El sueño no deja de ser un proceso normal, a cuyo análisis Freud le supone una contribución para el entendimiento de la patología.

En el caso del sueño, el camino regrediente está facilitado por la clausura del mundo externo que supone el dormir. En ese estado no resulta "peligroso" reanimar mociones inconscientes pues les está vedado el acceso al polo de la acción. Ahora bien, esta condición falta justamente en las psicosis donde la pregunta que se perfila es cómo es que se produce una regresión tal cuando debiera primar una corriente ininterrumpida en el sentido progrediente (Freud, 1900). Aquí ya no se puede recurrir al estado del dormir para explicar el camino regrediente que toma la investidura.

No es en este caso una clausura del mundo externo lo que introduce la regresión sino lo que Freud llamará "alteración de las investiduras". Freud postula entonces que en el caso de las psicosis la mudanza regrediente de la excitación se produce por una atracción hiperexpresa de contenidos inconscientes que culminaría en una investidura alucinatoria de los sistemas perceptivos aún en la vigilia. El delirio deviene entonces una suerte de manifestación del inconsciente sin vetos, como si la censura ya no se tomara el trabajo de encubrir los contenidos inconciliables (Freud, 1900: 523). Los deseos infantiles imperecederos, indestructibles pueden aparecer sin velos en la manía de grandeza por ejemplo (Freud, 1900: 548).

De esta manera, para Freud las psicosis enseñan sobre este modo primario de funcionamiento del aparato donde los deseos inconscientes aspiran a regir las acciones no sólo en el dormir sino también en la vigilia. Este cumplimiento del deseo por el camino más corto tiene su modelo en la psicosis alucinatoria que se caracteriza por mantener permanentemente la investidura de las huellas inconscientes, "cuya operación psíquica se agota en la retención del objeto deseado" (Freud, 1900: 558) y que Freud va a llamar "psicosis alucinatoria de deseo". Claro que este tipo de funcionamiento va en desmedro de

la relación con la realidad que dictamina que esa sobre-investidura no basta para hacer frente al apremio de la vida.

De este modo se va perfilando para Freud una hipótesis que sostendrá a lo largo de su obra, aquella que refiere a un refuerzo patológico de las excitaciones inconscientes que termina por yugular al guardián de la censura en el caso de las psicosis. El inconsciente gobierna entonces pensamientos, habla y acciones. Pero esta formulación introduce nuevos problemas, ya que si la censura es yugulada la relación a lo inconsciente que mantiene el psicótico difiere de aquella mediada por la represión. De hecho, si la censura deja de operar lo inconsciente se traspone... en consciente. Este modo de funcionar ya había sido destacado por Freud en el análisis del caso Schreber por ejemplo, allí explícita que es lícito tomar el material autobiográfico en el caso de una paranoia porque es inútil vencer las resistencias y los paranoicos sólo dicen lo que quieren decir. Se perfila entonces que la posición del psicótico ante lo inconsciente no es la del neurótico. Freud sostiene que:

Lo inconsciente es lo psíquico verdaderamente real, nos es tan desconocido en su naturaleza interna como lo real del mundo exterior, y nos es dado por los datos de la conciencia de manera tan incompleta como lo es el mundo exterior por las indicaciones de nuestros órganos sensoriales (Freud, 1900: 600).

Ahora bien la posición ante este "núcleo de nuestro ser" (Freud, 1900: 593) que consiste en mociones de deseos inconscientes empieza a conocer distinciones que curiosamente van de la mano de la exploración de la esquizofrenia y avanzan en el sentido de desarmar la analogía entre psicosis y sueño.

En el artículo "Lo inconsciente" de 1915 Freud detalla distintos argumentos para definir este modo de funcionamiento del aparato psíquico. Sólo la introducción del análisis de las psicosis le permite intuir el discernimiento de lo inconsciente. Parte de casos de esquizofrenias incipientes analizados por sus discípulos ya que sostiene que en ellos el inconsciente está al alcance de la mano (Freud, 1915: 193), "[...] en la esquizofrenia se exterioriza como consciente mucho de lo que en la neurosis de transferencia sólo puede pesquisar en el inconsciente por medio del psicoanálisis" (Freud, 1915: 194). Freud se pregunta entonces cuál podría ser el nexo entre la resignación de las investiduras de objeto propia de la esquizofrenia y este acceso directo, no mediado por la censura, a la conciencia.

Freud avanza en la elucidación de este problema recurriendo a una peculiar característica del hablar esquizofrénico que será trabajada en el capítulo 6. Se trata del lenguaje de sesgo hipocondríaco o lenguaje de órgano y que consiste en una modalidad de expresión que pone en primer plano la referencia a órganos o inervaciones del cuerpo (Freud, 1915: 194), pero no a la manera de la figuración simbólica de la histeria. Freud destaca que no se guardan relaciones de semejanza, sino que se trata más bien del valor literal de las palabras y subraya también que este dicho esquizofrénico no es analizable ya que el paciente mismo lo esclarece y expone ordenadamente en pensamientos y lenguaje de órgano de este tipo aquello que una histérica habría expresado simbólicamente a través de una conversión corporal.

Esta particular relación al lenguaje tiene para Freud "el valor de un análisis" (Freud, 1915: 195), con la peculiaridad que no se ha requerido de la intervención del analista para llegar a él sino que espontáneamente los pacientes se presentan esclarecidos acerca de esos contenidos inconscientes. Freud sostiene entonces en este caso que son las palabras mismas las que son sometidas al proceso primario y no ya las huellas inconscientes del objeto que podrían haber hallado figuración plástica por ejemplo en el sueño. "Tratar las palabras como cosas" (Freud, 1915: 196, n. 6) comienza a perfilarse como una particularidad del dicho esquizofrénico que requiere elucidación por su peculiar posición ante lo inconsciente. De ahí que Freud se vea llevado a diferenciar nuevamente las neurosis de transferencia de las neurosis narcisistas. Si en las primeras la represión es lo que permite que la investidura de los objetos persista en lo inconsciente y por lo tanto el neurótico queda definido como aquel que retiene y no resigna este lazo al objeto; el psicótico en cambio se definirá por resignar en el proceso patológico esa investidura de objeto y esta erotización del lenguaje presente en el lenguaje de órgano cobra valor para Freud en tanto un intento de restablecimiento, de reconquista del objeto perdido y resignado.²⁹

Ahora bien, es aquí que Freud se ve precisado a introducir una digresión: la diferencia entre las representaciones-palabra [*Wortvorstellung*] y las representaciones-cosa [*Sachvorstellung*].³⁰ La representación-objeto está entonces conformada por la investidura de las huellas mnémicas conservadas en el

²⁹ Cf. capítulo 6.

³⁰ Véase en el capítulo 7 la distinción entre *Sachvorstellung* y *Dingvorstellung*. En "Lo inconsciente" Freud utilizó la primera acepción, en "Duelo y melancolía" en cambio introduce la segunda. Lacan realiza un trabajo detallado sobre la diferencia entre *Ding* y *Sache* en el seminario VII.

inconsciente (representación-cosa) y su traducción en pensamientos y expresiones lingüísticas pre-conscientes (representaciones-palabra). El acceso a la consciencia requiere entonces que esa huella se entreme con su respectiva representación-palabra. La distinción entre consciente e inconsciente queda establecida por que en el segundo caso se trata de la representación-cosa sola y en el primero, en cambio, esa representación-cosa se enlaza con su correspondiente representación-palabra. Las representaciones de cosa son para Freud las genuinas y originarias investiduras de objeto (Freud, 1915: 198). Es eso justamente lo que el esquizofrénico no conserva. En el sueño, por ejemplo, asistimos a una regresión tópica que muda los pensamientos en sentido regresivo y se retrabajan como fantasías de deseo, dado que está facilitado el comercio entre las investiduras de palabra pre-conscientes y las investiduras de cosa inconscientes. Las representaciones-palabra son reconducidas regresivamente a las representaciones-cosa, que son sometidas al proceso primario y así se conforma el sueño. No ocurre lo mismo en la esquizofrenia, donde las representaciones-palabras mismas pasan a ser objeto de elaboración del proceso primario pero sobre la base de que el nexo con las representaciones-cosa inconsciente está bloqueado.

Curiosamente, esta digresión sobre la esquizofrenia le permite a Freud establecer un distingo que caracteriza al inconsciente y es que el proceso primario actúa sobre las representaciones-cosa. Otro es el caso en la esquizofrenia y aquí se diluye la comparación que homologaba psicosis a sueño. Si en el sueño y en las formaciones de síntomas neuróticos predomina la referencia a la cosa, en el dicho esquizofrénico predomina la referencia a la palabra (Freud, 1915). Las expresiones lingüísticas valen al pie de la letra y no como sustitutos figurados de la cosa inconsciente, pero esto implica entonces que la investidura de las representaciones-palabra se mantiene, no así la de las representaciones-cosa.

¿Qué ocurre con las representaciones-cosa inconscientes en la esquizofrenia? Freud sostiene que no son las representaciones-cosa inconscientes las que son objeto del proceso primario ya que no se produce regresión tópica alguna sino que directamente y merced a un bloqueo entre investiduras de palabra e investiduras de cosa las palabras mismas pasan a ser objeto del proceso primario dando lugar a las expresiones "rebuscadas" del lenguaje de órgano (Freud, 1917: 227). Este movimiento restitutivo -la sobreinvestidura de las representaciones de palabra- es secundario entonces a aquel que inaugura el proceso patológico quitando la investidura de los objetos inconscientes. La sobreinvestidura de las representaciones-palabra supone entonces un intento de restitución de la investidura libidinal a los objetos, sólo que ese rechazo inicial no es sin consecuencias: el esquizofrénico termina por conformarse con las palabras en lugar de las cosas y trata entonces cosas concretas como si fueran abstractas (Freud, 1915: 200).

Subrayamos entonces dos tesis que nos resultan de importancia. En primer lugar la sustracción de la investidura inconsciente de las representaciones-cosa que caracteriza el desasimiento libidinal de los objetos en la esquizofrenia. Vemos así que de este modo puede entenderse esa modalidad defensiva más enérgica y radical que Freud había aislado en un inicio. Desasirse de los objetos implica quitarles su investidura en el inconsciente. Esta "condición de no investidura" [*Unbesetztheit*] (Freud, 1917: 233) preside el proceso patológico de la esquizofrenia y también el de la paranoia, como veremos a continuación. Antes de avanzar en este sentido, es importante destacar una segunda tesis freudiana que subraya que ese desasimiento es siempre parcial y por lo tanto al movimiento de sustracción de las investiduras de las representaciones-cosa puede seguirle una sobre-investidura por ejemplo de las representaciones-palabra que dará lugar a lo propio del dicho esquizofrénico, su sesgo hipocondríaco, que lo convierte en un "lenguaje de órgano". La no-investidura del inconsciente en el momento del desasimiento se vuelve entonces característica de las psicosis en oposición a las neurosis donde esa investidura se conserva.

En 1922, Freud volverá a retomar esta hipótesis de los intentos de restitución por sobre-investidura cuando analice dos casos de paranoia. En el primero de ellos destaca que los ataques paranoicos de celos se fundaban en que el paciente observaba con detalle y extremada atención los mínimos indicios que le permitían confirmar la infidelidad de su mujer, cuya conducta por lo demás era intachable. De esta manera captaba lúcidamente las exteriorizaciones del inconsciente de su mujer y llegaba a una interpretación correcta.

Es interesante cómo Freud enfatiza en su explicación la importancia del factor cuantitativo - el grado de investidura- y no la corrección o no de las ideas delirantes con respecto a la realidad. La "anormalidad" en este caso no radica para Freud en que la idea delirante no "coincida" con la "realidad" de los hechos, sino en que "[...] él observaba lo inconsciente de su mujer con mayor agudeza, y luego lo taba en más de lo que a otro se le ocurriría hacerlo" (Freud, 1922: 220). Produce entonces una reformulación de la proyección paranoica en tanto no debiera reducirse a que se proyecta hacia afuera aquello que no quiere reconocerse en sí mismo sino que "[...] no proyectan en el aire, por así decir, ni

allí donde no hay nada semejante, sino que se dejan guiar por su conocimiento de lo inconsciente y desplazan sobre lo inconsciente del otro la atención que sustraen de su inconsciente propio" (Freud, 1922: 220). Volverse extremadamente atentos al inconsciente del otro les permite mantener inconsciente el suyo propio. De este modo, la "sobre-investigación de las interpretaciones de lo inconsciente del otro" (Freud, 1922: 222), este conocimiento preciso que los paranoicos pueden tener del inconsciente del otro cumple una función defensiva que supone cierto rechazo de las mociones inconscientes propias. De ahí que para Freud, el tratamiento de las ideas delirantes paranoicas "[...] consistía menos en una disolución y corrección de las ideas delirantes que en la sustracción de la investidura de que estaban provistas" (Freud, 1927: 161).³¹

Conclusiones

Volvemos a encontrarnos entonces con estos dos movimientos que hemos resaltado a lo largo del recorrido y que señalamos como característicos de las psicosis: el desasimiento libidinal de los objetos, la no investidura de las representaciones-cosa y los intentos por restituir la investidura de objeto que pueden tomar la forma del lenguaje de órgano, la alucinación o el delirio. Esta tesis freudiana renueva lo que hasta ese momento se concebía como patológico. Lo patológico para Freud en las psicosis queda definido entonces más bien por un corte en el lazo con el otro, modo en que proponemos leer este desasimiento. Ya no es la realidad como parámetro lo que se utiliza para determinar lo delirante o no de las ideas, la coincidencia o no de la alucinación con un hecho objetivo. Conserva o no conserva el lazo con el objeto.

En el caso de las psicosis está la posibilidad de que no se invistan esas huellas primordiales inconscientes del otro, pueden desinvertirse, pero también puede ocurrir que se intente volver a investirlos. La modalidad transferencial de estos pacientes puede volverlos un "muro" en ese momento de desasimiento, rechazo, increencia. Pero éste no es constante, también está la restitución alucinatoria o delirante y también aquellas otras que no son ni delirantes ni alucinatorias, como la sobre-investigación de las palabras en el lenguaje de órgano.

La posición del psicótico con respecto a su inconsciente puede bascular entonces entre un desasimiento, una no-investigación y un refuerzo por sobre-investigación que puede llevar a una "exteriorización pulsional directa" (Freud, 1933: 205). Entre estos dos polos y la posibilidad de su lectura en transferencia podrá jugarse la suerte de una cura posible.

Bibliografía

- Freud, S. (1894). Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias). En *Obras completas*, T. III. Buenos Aires: Amorrortu editores, p. 41-67.
- Freud, S. (1895a). Obsesiones y fobias. Su mecanismo psíquico y su etiología. En *Obras completas*, T. III. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1895b) Manuscrito H. Paranoia. En *Obras completas*, T. I. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1896a). Manuscrito K. En *Obras completas*, T. I. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1896b). Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa. En *Obras completas*, T. III. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1991.
- Freud, S. (1911). Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente. En *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu. Tomo XII, 1986.
- Freud, S. (1914). Introducción del narcisismo. En *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu. Tomo XIV, 1986.
- Freud, S. (1915). Lo inconsciente. En *Obras completas*, T. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917). Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños. En *Obras completas*, T. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1922). Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad. En *Obras completas*, T. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.

³¹ Un comentario más extenso puede encontrarse en *El deseo en las psicosis*. Letra Viva, 2015 de Julieta De Battista.

Freud, S. (1927). El humor. En *Obras completas*, T. XXI. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1933). Conferencia 29. Revisión de la doctrina de los sueños. En *Obras completas*, T. XXII. Buenos Aires: Amorrortu.