



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIA DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TÍTULO:

Estudio de la psicosis a partir de la relación entre el caso Schreber y otros casos de psicosis trabajados en el Instituto de Neurociencias y en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en la ciudad de Guayaquil.

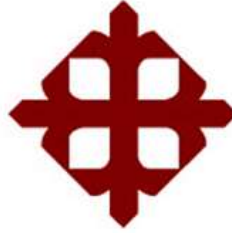
AUTOR:

García Navas, Javier Emilio

TUTOR:

Velázquez Arbaiza, Ileana De Fátima

**Guayaquil, Ecuador
2015**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIA DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Javier Emilio, García Navas**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **licenciado en psicología clínica**.

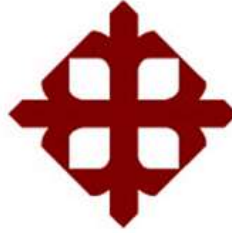
TUTOR (A)

Psi. Ileana de Fátima, Velázquez Arbaiza

DIRECTOR DE LA CARRERA

Psi. Alexandra, Galarza

Guayaquil, a los 20 del mes de Febrero del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIA DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Javier Emilio García Navas**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación “**Estudio de la psicosis a partir de la relación entre el caso Schreber y otros casos de psicosis trabajados en el Instituto de Neurociencias y en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en la ciudad de Guayaquil**”, previa a la obtención del Título de **Licenciado en Psicología Clínica**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 20 del mes de Febrero del año 2015

EL AUTOR (A)

Javier Emilio, García Navas



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIA DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Javier Emilio García Navas

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“Estudio de la psicosis a partir de la relación entre el caso Schreber y otros casos de psicosis trabajados en el Instituto de Neurociencias y en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en la ciudad de Guayaquil”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 del mes de Febrero del año 2015

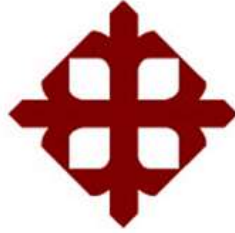
EL (LA) AUTOR(A):

Javier Emilio García Navas

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis maestros por la excelente formación teórica, práctica y ética que me han brindado. Agradezco a mi tutora Ileana Velázquez que no dudó en criticar lo necesario para hacer de este trabajo uno más apropiado. Agradezco a mis amigos y amigas por su constante apoyo. Agradezco a mi novia por soportar mis malos ratos durante la elaboración del trabajo. Y agradezco a mis padres y hermanos, sin ellos no hubiese avanzado tanto en la vida.

JAVIER EMILIO GARCÍA NAVAS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIA DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CALIFICACIÓN

ILEANA DE FÁTIMA VELÁZQUEZ ARBAIZA
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1: Recorrido histórico de la psicosis desde las elaboraciones de Freud y Lacan.....	7
CAPÍTULO 2: Caso Schreber.....	37
METODOLOGÍA.....	56
3.1. Estudio de caso.....	57
CAPÍTULO 3 Análisis e interpretación de los resultados.....	58
4.1. Caso 1.....	60
4.2. Caso 2.....	71
CONCLUSIONES.....	84
RECOMENDACIONES.....	87
BIBLIOGRAFÍA.....	89

TÍTULO

Estudio de la psicosis a partir de la relación entre el caso Schreber y otros casos de psicosis trabajados en el Instituto de Neurociencias y en el Hospital “Teodoro Maldonado Carbo” en la ciudad de Guayaquil.

RESUMEN

Las psicosis, o las también llamadas locuras, han existido desde años inmemorables. Se tiene conocimiento que hace miles de años la psicosis, que no llevaba este nombre, era considerada una manifestación de alguien que había sido víctima de una posesión demoníaca, y el único recurso del que se servía la gente para el tratamiento, o mejor dicho limpieza de este, era la religión. Pasarán centenares de años para que la psicosis pierda su estatuto de misticismo, para ubicarse dentro del mundo de los objetos de la ciencia al ser considerada un trastorno del psiquismo humano. Esto causó un cambio en la relación que mantenía la sociedad con la psicosis, comenzó a ser estudiada y ya no rechazada.

Muchos cambios e ideologías se produjeron sobre el tema en los años posteriores, pero con la creación del psicoanálisis por parte del neurólogo Sigmund Freud, iniciará una concepción diferente de las psicosis, en especial a partir del caso de un hombre psicótico llamado Daniel Schreber. Y será en esta evolución del concepto de la psicosis, en donde se detendrá el trabajo a realizar para efectuar un estudio exhaustivo de algunas elaboraciones que han sido desarrolladas.

Siendo un trabajo que mantendrá como base las elaboraciones de la teoría psicoanalítica, y que hará uso de los conceptos que dicha teoría propone, se analizarán y explicarán los *fenómenos delirantes* que presentaron algunos

casos atribuidos con el diagnóstico de psicosis, que fueron trabajados por el autor durante el transcurso de su experiencia práctica pre-profesional.

ABSTRACT

The psychosis or the also named madness had existed since unmemorable years. A thousand of years past, the psychosis, which carried another name, was considered a manifestation of someone victim of an evil possession, and the only resource people had available were their relic's beliefs. It took hundreds of years for it to lose its mysticism, so it can be considered as part of the big world of science's objects. This caused a change in the relationship between society and psychosis, because it started to be studied and stop being rejected.

In the next years, many changes and new ideologies were produced about the theme, but it was with the creation of psychoanalysis by the hand of the neurologist Sigmund Freud, that will begin a new conception of the psychosis, especially based in the case of a psychotic man called Daniel Schreber. In that point in the evolution of the psychosis's conception will remain this thesis, so it can achieve a strenuous study of some theory elaborations that had already being created.

Being a work that will keep as base some elaborations from the psychoanalytic theory, and one that also will make good use on that's theory concepts, it will analyze and explain the psychotic's phenomenon that appeared in some cases concede with a diagnose of psychosis. These cases were treated by the author during the time of his pre professional practices.

PALABRAS CLAVES

Caso Schreber, Catectización libidinal, Forclusión, Desencadenamiento de la psicosis, Discurso, Nombre del Padre.

INTRODUCCIÓN

¿Quién fue Schreber? Daniel Paul Schreber fue un jurista alemán que residió en Viena entre los años 1842-1911. Lo que lo convierte en un personaje tan especial, es que Freud, para desarrollar su famosa teoría acerca de la psicosis, se basó en el libro autobiográfico que Schreber escribe luego de pasar por una serie de delirios psicóticos. Escrito que lleva por nombre **Memorias de un enfermo de nervios**. Es necesario resaltar que Freud nunca trata directamente con el autor, sus elaboraciones teóricas son netamente empíricas, lo cual le trajo ciertas críticas que se mantienen hasta la actualidad, sin embargo la dedicación y profundización de la enfermedad del paciente, también han causado gran admiración.

Gran parte de la teoría freudiana gira en torno a la libidinación de los objetos, y Freud hace buen uso de esta al momento de explicar los fenómenos delirantes en la psicosis de Schreber. Como será detalladamente explicado más adelante, se verá que la catectización libidinal definirá si la manifestación delirante se presenta como erotomanía, si se manifiesta como un delirio de celos, o si adquiere el estatuto de persecución. Varios artículos dedica Freud a esta cuestión, al final de su enseñanza fue un tema por el cual se interesó enormemente.

Pero, ¿Qué causa el llamado desencadenamiento en el presidente Schreber? Desde Lacan se sostiene que lo que causa esta crisis en él, es el ser llamado a ocupar un cargo de paternidad. Su primera crisis ocurre mientras es magistrado de Chemnitz, y la segunda crisis surge poco después de ser llamado a ocupar el puesto de presidente de tribunal de Dresden. En el Seminario 3(1955-1956), Lacan plantea que la psicosis se produce por la forclusión del significante del Nombre del Padre. A falta del significante del Nombre del Padre, el sujeto se ve enfrentado a la pregunta relacionada con su posición de ser sexuado pero se encuentra con el vacío, se encuentra con lo

real, así que agota el único recurso que tiene disponible para poder hacer con ese real, que es el crearse un delirio. Para Schreber es insoportable el tener que asumir un cargo de paternidad, como el ser nombrado presidente del Tribunal de Dresden. Esta situación se presentará para él como un real que retorna ya que nunca tuvo las herramientas necesarias para simbolizarlo y por lo tanto le causa el desencadenamiento.

¿Qué quiere decir que se produce un desencadenamiento del sujeto?, en pocas palabras, lo que esta frase intenta afirmar es que ante ciertos sucesos que podrían presentarse como angustiantes o quizás desbordantes para el ser humano, será posible hacer uso de dicho significante primordial llamado NP, para poder dar sentido a aquel sin sentido, puesto que lo angustiante siempre yacerá en aquello que no podemos significar. Pues en la psicosis al estar forcluído dicho significante, el sujeto no encontrará vía alguna para hacer con ese hecho desbordante o, en palabras lacanianas, con ese real, otra manera que no sea el hacer surgir un delirio. En dicho momento se ha producido un desencadenamiento.

Con tantas ideas, debates e hipótesis producidos por la complejidad del tema, se continuará profundizando con bases teóricas la psicosis del doctor Schreber y de los pacientes con los cuales se trabajó en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo y en el Instituto de Neurociencias, para luego explicar los motivos que pudieron haber conducido a una psicosis y finalmente poder relacionar ambos casos. Esto con la finalidad de intentar aportar de alguna manera a la teoría tanto de la psicosis, como del paradigmático caso Schreber esperando despejar ciertas dudas existentes, pero al mismo tiempo sembrar otras nuevas para motivar tanto al autor como a posibles lectores a que continúen con la labor iniciada por Freud hace ya más de un siglo. Se hará un pequeño pasaje teórico por ciertos conceptos que podrían considerarse como vitales para la teoría de la psicosis, pero el trabajo se forjará referenciando especialmente los cinco conceptos claves seleccionados, puesto que es

necesario articularlos para lograr un completo entendimiento y comprensión de la tesis.

JUSTIFICACIÓN

Existen muchos escritos y estudios teóricos sobre la psicosis, al ser esta una posición subjetiva, que por su complejidad y por la riqueza que brinda en cuanto a experiencia durante la puesta en práctica de la clínica, cautiva y seduce a un gran número de simpatizantes de la teoría psicoanalítica, desde que Sigmund Freud publica su estudio del caso del doctor Schreber. Sin embargo, se piensa que es prudente cada nueva lectura o cada intento que se pueda hacer para comprender el caso desarrollado por Freud, y tantos más que abordan a la psicosis.

Justamente a esto hace referencia Nasio (2003) cuando habla de las funciones metafóricas y heurísticas en su texto **¿Qué es un caso?**, que sea posible darle una mirada distinta y relacionarlo con nuevos conceptos. A eso se apunta con este trabajo, a partir de la relación del caso Schreber con otros casos de psicosis trabajados en el Ecuador. Los tiempos han cambiado y en la actualidad se busca brindar un trato más humano a los demás, ya no se desea hablar de relaciones amo-esclavo, sin embargo no es una tarea fácil el lograr un cambio en el imaginario de toda una sociedad.

Los prejuicios, aunque negados, se mantienen latentes, y sin trabajos orientados a explicar ciertos fenómenos propios de la subjetividad humana y que no están muy presentes por todos los miembros de la sociedad, el ladrón siempre será *el ladrón*, el malcriado siempre será *el malcriado* y el loco siempre será *el loco*. Al creer comprenderlos y considerar que ya se ha dicho todo sobre el tema, lo único que se consigue es que socialmente se siga sometiendo a

estos sujetos a continuar marcados por el significante que intenta explicar su situación, y dejando atrás lo más importante, el hecho que también son seres humanos y por lo tanto tienen una historia que contar.

Lacan, en su Seminario 3 (1955-1956) dedicado a la psicosis dice:

Comiencen por creer que no comprenden. Partan de la idea del malentendido fundamental (...) El momento en que han comprendido, en que se han precipitado a tapar el caso con una comprensión, siempre es el momento en que han dejado pasar la interpretación que convenía o no hacer. (p.35-37)

Es muy significativo que todavía en la actualidad, con todo el desarrollo teórico que existe sobre el tema, aun existan personas que recurran al imaginario y el misticismo para explicar la psicosis, retornando a una concepción abandonada hace siglos, considerándola como un producto del obrar de Satanás. Se espera que este trabajo, luego de presentar un recorrido histórico sobre la evolución del concepto de la psicosis, y mediante el intento de explicación que se realizará a la psicosis de algunos pacientes asignados con este diagnóstico, logre servir como el motor que impulse a futuros profesionales a inclinarse por el desarrollo de trabajos que de igual o mejor manera intenten explicar fenómenos que presenciamos a diario sin darnos cuenta, o sin querer hacerlo ya que se presentan como cosas que no conocemos. Se espera que con este trabajo, se aporte de alguna manera a la teoría que hace mención a la psicosis

CONTEXTO DE LA SISTEMATIZACIÓN

Las prácticas pre-profesionales fueron llevadas a cabo en el Hospital Regional del IESS “Teodoro Maldonado Carbo” en la ciudad de Guayaquil. Esta actividad se inició a mediados del mes de Mayo del 2014 y concluyó a finales

del mes de Enero del 2015. El Hospital está ubicado en la avenida 25 de Julio. En dicha institución se realizaron las entrevistas en dos áreas muy diferentes, la primera es el área de Cardiología la cual consta de trece cuartos y un total de treinta camas en el área de piso y mantiene cinco camas para pacientes que requieran cuidados intensivos en “Unidad de Cuidados Coronarios”. La otra es el área de Salud Mental, con doce cuartos y camas para un total de trece personas. En ambos lugares se realizaban aproximadamente entre tres y cinco entrevistas con los pacientes, pero en ciertos casos fue posible realizar un número mucho más grande de encuentros. Al final del período de prácticas se brindó atención psicológica a ochenta pacientes en total.

OBJETIVOS

Objetivo general

Relacionar el caso Schreber con otros casos de psicosis trabajados en el Hospital “Teodoro Maldonado Carbo” y en el Instituto de Neurociencias, en la ciudad de Guayaquil, para identificar las particularidades de los pacientes psicóticos.

Objetivos específicos

- Diferenciar entre la teoría de psicosis entre Freud y Lacan.
- Identificar las particularidades de los pacientes psicóticos atendidos.
- Conceptualizar por medio de la teoría psicoanalítica las vivencias relatadas de los pacientes atendidos, relacionándolos con el caso Schreber.

EJE DE SISTEMATIZACIÓN

Dentro del psicoanálisis es posible hallar mucha teoría referente a las psicosis, y quienes se han formado de psicólogos clínicos manteniendo como

base fundamentos propios de la teoría psicoanalítica poseen cierto dominio sobre estos conceptos, lo cual les permite una mejor diferenciación de los síntomas al momento de ejercer la clínica.

Sin importar la línea teórica que siga el psicólogo clínico, en algún momento se verá enfrentado con lo desconcertante de la psicosis. Personas que mantienen un discurso acelerado o incluso verborreico, personas a quienes no les interesa conversar con los demás y se dedican a hablar consigo mismos, personas que viven transferencias intermitentes entre amor y odio. Para esto y mucho más se considera importante que no solo el psicólogo clínico sino que cualquier profesional dedicado al trabajo con el psiquismo humano realicen cierto repaso teórico concerniente al tema, nunca se puede estar preparado en exceso.

Recorrido histórico de la psicosis desde las elaboraciones de Freud y Lacan.

La palabra “psicosis” ha sido precisada de distintas maneras a través de la historia, el **Diccionario manual de la lengua española** (2007) la define como: “Enfermedad mental grave que se caracteriza por una alteración global de la personalidad acompañada de un trastorno grave del sentido de la realidad”. Por otra parte, el **Diccionario enciclopédico** (2009), le otorga, aunque con otras palabras, una definición muy similar, la describe como un “Trastorno psicológico grave que afecta de un modo total a la personalidad y conducta del sujeto, con perturbación del juicio, de voluntad y de afectividad”.

Pero, ¿qué es la psicosis?, ¿cómo aparece este concepto?, y sobre todo ¿a qué hace referencia? Para dar una respuesta a estas interrogantes, es indispensable realizar una historización del término *psicosis*, y remontarse a sus inicios dentro del campo de la psiquiatría, puesto que fue entre los márgenes de esta ciencia que se usó por primera vez este vocablo. A finales del siglo XVIII el médico francés, Phillipe Pinel, comienza a laborar en el manicomio de Bicêtre. Allí, los enfermos mentales eran encerrados, encadenados, enjaulados, tratados de manera inhumana en ambientes nada higiénicos. Lo que se perseguía en aquel tiempo era despojar a la sociedad de todos sus *locos*. Las personas mentalmente inestables eran tratadas igual que los criminales, estaban incluidos en el mismo conjunto que consideraba a violadores, ladrones y asesinos como personas que necesitaban ser aisladas, o al menos encerradas.

El papel que desarrolla Pinel es fundamental en lo que concierne al trato de los mentalmente inestables a lo largo de la historia. Manteniendo una visión con un toque algo humanista en relación a su contemporaneidad, él decide comenzar a estudiar a los locos que residían en el manicomio, no con el fin de desarrollar manicomios que sean más eficaces en cuanto al encierro, lo cual

hubiese sido lo más sencillo, el ir a favor de la corriente. Propone un estilo diferente de estudio sin importar que rompa con el esquema que era puesto en práctica por la sociedad.

El propósito que perseguía Pinel era uno mucho más ambicioso, él deseaba mejorar la calidad y estilo de vida de aquellos que para muchos no eran más que el desecho de la sociedad, el resto. Desde la teoría psicoanalítica conocemos que pocas cosas importan más que el resto, sea que hablemos de restos sintomáticos al final de un trabajo de análisis, o sea que se haga referencia a ellos al hablar de lo que cae al momento en que el niño y la madre se separan por primera vez, o quizás se habla del resto como aquello que dejará una falta en el niño, por lo tanto instaurando su deseo.

Pinel, sin tener conocimiento de la teoría psicoanalítica, sabía que en dicho resto, había personas que necesitaban algo mejor. Así, comenzó a hacer las solicitudes necesarias para desencadenar a algunos de los locos dentro del manicomio. Aunque esta solicitud presentó ciertos impedimentos, al final fue concedida, permitiendo la observación de los locos fuera de sus *jaulas*. Si bien la idea era arriesgada, lo que logró observar Pinel fue una sorpresa para muchas personas. Lograron presenciar que, al quitar las cadenas a los locos y tratándolos amablemente, muchos se calmaban y se presentaban menos hostiles; al limpiar y volver los pabellones sitios purificados de mugre, tierra o polvo, los internos comenzaban a pasear y socializar con compañeros; y al alimentarlos con comida de mejor calidad en cuanto a lo nutritivo, la mayoría presentaba una disminución de su locura.

En conclusión, Pinel y su equipo descubrieron que muchos de aquellos que por varios años, debido a su locura, fueron considerados un desperdicio para la sociedad, luego de vivir por un período de tiempo aceptable según las nuevas condiciones de estudio, se volvían personas con características propias de los *normales*. Volvían a ser personas que se desenvolvían de manera coherente, y

apropiada con los demás. Algunos socializaban tan bien, que incluso, luego de algún tiempo era posible que se les conceda la libertad del manicomio.

Se ha considerado apropiado el remontarse varios siglos atrás para poder entender lo que se explicará a continuación, puesto que el trabajo de Pinel plasmó en la psiquiatría su influencia, provocando de esa manera un estudio diferente de los enfermos mentales. La psiquiatría comienza a estudiar los síntomas que presentaban los locos e inicia una lista de clasificación basada en la observación de estos. Gracias a esta influencia comenzaron a surgir términos importantes para el entendimiento de la mente humana.

Clasificaciones como *episodio maniaco*, o el término *locura*, pero no con el mismo uso vulgar del pasado que connotaba a las personas que se consideraban casos perdidos, personas que no tenían espacio en la sociedad, sino que se habla de *locura* refiriéndose a lo que denota, a su significación más objetiva de los enfermos mentales, considerándolos como personas que sufren de un trastorno de sus capacidades mentales. Y, justamente la palabra *psicosis* se utilizará luego, como reemplazo para *locura* o *episodio maniaco*. Un poco más adelante en la línea de tiempo, a mediados del siglo XIX, será usada la palabra *psicosis* por primera vez.

Fue Ernst Von Feuchtersleben, físico y filósofo alemán, quien se encargó de utilizar el término *psicosis* como reemplazo de *locura*; así, el trabajo clasificatorio de la psiquiatría continuaba. Es necesario decir que aunque Von Feuchtersleben fue quien sustituyó las palabras *loco* y *manía*, por *psicosis*, el crédito por la invención de esta palabra no es de él. Pocos años antes, el médico alemán Karl Friedrich la usó por primera vez en la historia, pero a diferencia del físico y filósofo alemán, él la usó para referirse a una manifestación de las enfermedades mentales.

Al realizar este recorrido histórico de la psicosis, y conocer de los usos que tuvo en sus inicios, y posteriormente de los cambios que sufrió en su significación, surgió una pregunta más. ¿Por qué la palabra psicosis?, y no existe nada más apropiado para explicar el porqué de la existencia de una palabra, que el dirigirse a hacer un pequeño pero necesario análisis etimológico. La palabra **Psicosis**, proviene de la unión del prefijo griego *Psickè*, que significa *alma*, la esencia del hombre, aquello que permite a las personas distinguirse de los animales, y que según el marco o tiempo en el que se lo lea, podrá ser: el espíritu, la mente, el corazón, los sentimientos, el inconsciente, etc. Por otro lado, el sufijo también griego, *Osis*, equivale a *formación, impulso o conversión*, es muy usado en palabras que definen enfermedades como: tuberculosis, cirrosis, osteoporosis, etc., Por lo anterior, se llega a definir a la psicosis como **enfermedad o conversión del alma**.

A finales del siglo XIX, un psiquiatra alemán se da a conocer postulando sus críticas a la psiquiatría contemporánea y proponiendo la observación fenomenológica como nuevo método para clasificar y diagnosticar. Se trata de Emil Kraepelin, hombre considerado el padre de la clasificación psiquiátrica moderna. Admirado por muchos dentro y fuera del campo de la psiquiatra. Su trabajo es reconocido por el propio Jacques Lacan (1933) como “Una buena muestra de lo que es el triunfo del genio intuitivo propia de la observación” (p.335), concluyendo que no ha sido necesario agregar casi nada al trabajo clasificatorio de Kraepelin.

Surge así, un médico que propone observar a los enfermos, para de esa manera lograr una comprensión más acertada de ellos. Así, Kraepelin primero se queja de los métodos clasificatorios de la psiquiatría, sosteniendo que los análisis cuantitativos a los que habían llegado los psiquiatras, en los cuales basaban su diagnóstico según tasas de insuficiencia de funciones o capacidades, se prestaba para aquello que estaba obstaculizando la labor

profesional, habían demasiadas clasificaciones para los enfermos mentales, diferenciadas una de otra por pequeños rasgos.

Entre los grandes logros que se le atribuyen a Kraepelin, se encuentra la creación de dos términos en los cuales acuñó varios diagnósticos psiquiátricos que existían en su época. Estos términos son la *depresión maniaca* y la *demencia precoz*. Él consideró que esta nueva clasificación era necesaria, ya que no existían realmente síntomas patognomónicos que den fe de la inmensurable clasificación que se había logrado hasta la fecha. Incluso dentro de la clasificación realizada por Kraepelin, él sostiene que tampoco existe algún síntoma que se presente únicamente en la demencia precoz y que no esté presente en la depresión maniaca, y viceversa. Lo que las diferenciaría sería el orden en que se van presentando los síntomas, así, se pensaba que la demencia precoz surgía en la pubertad, es decir que ocurría antes que la depresión maniaca y por lo tanto ocasionaba un deterioro mental más fuerte.

Luego un médico suizo llamado Bleuler propone ya no nombrar al trastorno como *demencia precoz*, puesto que descubren que no necesariamente conlleva al deterioro mental, por lo cual se la comienza a llamar *esquizofrenia*. Y aunque, en este estudio, se continúe haciendo uso de este nuevo nombre que el psiquiatra Bleuler le ofrece a la locura, el resto de sus aportaciones no se abordará en este trabajo. Siguiendo con este recorrido, es necesario mencionar a otro psiquiatra, uno muy influenciado por dos de los personajes más grandes del comienzo del siglo XX, Emil Kraepelin y Sigmund Freud. En este punto nos referimos a Jacques Lacan, ya que pocos han abordado, pensado e incluso defendido tanto a la psicosis como él. Sin embargo, no parece posible hacer una historización en la cual se cite a Lacan, sin antes hablar de Freud, el padre del psicoanálisis.

Con lo abordado hasta ahora, se espera haber dado, al menos parcialmente, respuesta a las tres preguntas iniciales: ¿qué es la psicosis?, ¿cómo aparece

este concepto? y ¿a qué hace referencia?, pero al parecer ha surgido una nueva interrogante, ¿por qué se las ha contestado parcialmente? Esto se debe a que, aunque en las primeras páginas se ha hecho referencia a la historia de la psicosis, se ha enfocado únicamente en su recorrido desde el campo de la psiquiatría, pero se ha desplazado el campo que funda y forma los pilares básicos de este trabajo de titulación, la teoría psicoanalítica, o en este caso, la historia de la psicosis dentro del psicoanálisis.

Pero, a pesar que de ahora en adelante, el resto de este trabajo se enfocará en un abordaje desde la teoría del psicoanálisis, se considera que el estudio y recorrido que se ha hecho de la psicosis desde la psiquiatría es, si no fundamental, al menos necesario, ya que desde la perspectiva de quien escribe, la historia está hecha para estudiarla, para revivirla, sumergirse en ella, retornando a tiempos anteriores cuyo entendimiento permita de igual manera comprender mucho mejor las cosas del presente y, bajo esa condición actuar para el futuro.

El psicoanálisis nace con Freud, pero este no nace con el psicoanálisis. Si él no hubiese tenido, amplios dominios y conocimientos del lenguaje, la neurología, la psiquiatría y la filosofía (por nombrar unos cuantos), quizás nunca hubiese tenido la capacidad de desarrollar sus teorías, y el psicoanálisis no pudiera ser lo que es hoy, ni disfrutase de tener la influencia que ejerce desde hace varias décadas. Para Freud, un neurólogo alemán, todo inicia gracias al trabajo realizado con pacientes histéricas que llegaban a su consultorio, enviadas por colegas médicos que ya no sabían qué hacer con esas mujeres. A finales del 1800 se puso *de moda*, más comúnmente entre las mujeres, el padecer parálisis corporales, sean mono o hemiplejías.

Freud las recibía luego que sus colegas descartaban posibles causas físicas u orgánicas. La labor que ejercía con ellas, o mejor dicho en estos casos, sobre ellas, era un trabajo de sugestión por vía hipnótica. Con esta técnica, Freud, sin

conocer aún el camino que está por tomar, inicia intentos de curación en sus nuevas pacientes.

Es evidente que dicho término (sugestión) entraña alguna especie de influjo psíquico, y me inclino a opinar que la sugestión se distingue de las demás formas de influencia psíquica, como la orden, la comunicación o la instrucción, entre otras, porque en su caso se despierta en un cerebro ajeno una representación que no es examinada en cuanto a su origen, sino que es aceptada como si hubiese surgido espontáneamente en dicho cerebro. (Freud, 1888-1889, p. 9)

Así, a pesar de ser un campo nuevo para él, no duda en aventurarse, ya que después de todo, Freud no era ningún ignorante. Se había preparado por muchos años con la persona que consideró su maestro, el neurólogo francés J.M. Charcot. Él fue quien lo impulsó a interesarse tanto por la neurosis, sobre todo en la histérica.

Freud, expresa la exigencia de su maestro cuando escribe “Charcot, cuyo alumno fui (...) me confió la labor de realizar un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas (...) encaminado a descubrir caracteres generales de la neurosis y a conducirnos a una concepción de la naturaleza de tal enfermedad” (1893, p. 13).

En estos momentos de su vida, él no tenía intenciones de crear una nueva forma de terapia para las manifestaciones psíquicas, solo deseaba aportar a la teoría ya existente de la neurología y psicología, ese era su único objetivo. Al regresar a Viena, luego de culminar sus estudios con Charcot, Freud, motivado por su maestro, decide no abandonar lo que ya fue empezado, y así, continuar trabajando y estudiando a las mujeres histéricas, pero no lo haría solo, sino que junto a Joseph Breuer intentarán profundizar y comprender el mecanismo psíquico de la neurosis histérica.

Juntos escriben su libro **Estudios sobre la histeria** en 1893, en el cual ambos comparten sus opiniones y teorías sobre este tipo de neurosis, presentando como base algunos casos clínicos trabajados por ambos. Guiados únicamente por la sugestión hipnótica, y por tratamientos convencionales de la época, Freud resaltaré la sorprendente técnica que utiliza su compañero Breuer, a la cual llama *método catártico*. Este método, es basado en el término griego *Katharsis* usado por Aristóteles, y que significaba purificación. Breuer descubre que al permitir a sus pacientes hablar sobre aquello de lo que sufren, produce en ellas una *descarga emocional*, provocando que la intensidad del síntoma disminuya, y en algunos casos incluso llegar a desaparecer. Freud, comparando está técnica con las otras utilizadas por él, logra reconocer la eficacia que habita en ella, así decide adoptarla para el tratamiento de la histeria.

Sobre esto, Freud en 1914 comenta que se podría considerar al método catártico de Breuer, como un estadio pre analítico, que lograría situarse como aquel que crea el punto de partida del psicoanálisis, ya que es gracias a la adopción de este, que él decide abandonar sus técnicas relacionadas con el hipnotismo para dar paso a las *asociaciones espontáneas* de los enfermo. Sin embargo esto solo marca el punto de partida, pero ¿cómo se crea el psicoanálisis *per se*? Esta respuesta se ubica en varios puntos de la teorización freudiana entre los años 1893 y 1902. En este período de tiempo, Freud mediante la puesta en práctica del método catártico, se da cuenta de la dificultad que traía el teorizar, teniendo como principal instrumento de trabajo este método. Por lo tanto se dedica a realizarle una serie de modificaciones e incorporaciones en el transcurso de la última década del siglo XIX.

Se notará que las producciones freudianas dentro de esta década sufren una transformación, en un principio eran enfocadas en los efectos terapéuticos que lograba tener la hipnosis, como en un intento por defender esta técnica. Luego

se aprecia que una vez adoptado el método catártico, las elaboraciones apuntan a lograr una interpretación más completa de los casos, incluyendo datos obtenidos del mismo paciente. Sin embargo, posteriormente se aprecia que Freud percibe que hay algo que está fallando en sus análisis y teorizaciones, así que comienza a modificar su estilo de trabajo, añadiendo la teoría del yo, comenzando a considerar las resistencias psíquicas, estudiar también las manifestaciones obsesivas y psicóticas, dando gran importancia a la sexualidad, como se abordará más adelante en este trabajo.

Pero no sería erróneo el decir, que el psicoanálisis nace en el año 1900 con la publicación de **La interpretación de los sueños**, texto fundamental de la obra freudiana, que profundiza en la elaboración que él mismo desarrolla acerca de la nueva forma de entender al *inconsciente*. Esta palabra ya existía anteriormente, es imposible atribuirle a Freud la creación del término. Pero lo que sí se le puede atribuir, es la nueva significación que otorga a este vocablo, será a partir de él y sus teorías sobre la sexualidad, que entenderemos al inconsciente, no como algo que se opone a lo consciente, tampoco como aquellas simples conductas que se realizan sin que la persona de cuenta de ellas.

Desde Freud (1915) se entenderá al inconsciente como una instancia psíquica que se constituye por las representaciones intolerables creadas por la pulsión que intenta descargarse, además el inconsciente no registra negación ni duda, ya que está fuera de todo juicio de valor que es perteneciente al yo. El yo y lo consciente están estrechamente ligados, por lo tanto todo aquello inadmisibles para el yo será reprimido y formará parte del inconsciente, solo encontrando oportunidad de filtrarse mediante los sueños, el chiste o los actos fallidos.

“Los procesos del sistema *Inc.* Se hallan fuera del tiempo; esto es, no aparecen ordenados cronológicamente, no sufren modificación ninguna por

el transcurso del tiempo y carecen de toda relación con él...los procesos del sistema *Inc.* Carecen también de toda relación con la realidad. Se hallan sometidos al principio del placer...” (Freud, 1915, p. 2073)

Es importante también indicar que a lo largo de su trabajo, Freud menciona y estudia a la psicosis en varios ensayos, pero, en sus años más tempranos se refiere a ella como episodios que pueden aparecer en la histeria o la obsesión, de la misma manera que trabaja la perversión como parte de la sexualidad del hombre. Aunque son un tipo de psicosis diferente al que se aborda en el trabajo de titulación que se está realizando ya que su comprensión pura carece de las aportaciones lacanianas, igual esas ideas pertenecen a todo el conglomerado que encierra el estudio de la psicosis, por lo tanto es importante tomarlas en cuenta.

En **Las neuropsicosis de defensa** (1894), uno de los primeros escritos de Freud, se podrán leer los primeros intentos que realiza por dar una explicación a las psicopatologías. En este trabajo, hace una comparación de las maneras en las que se defiende el yo en la histeria, en la obsesión y en la psicosis ante las representaciones insoportables que se derivan de acontecimientos sexuales vividos como traumáticos por el sujeto. Se explica que ninguna persona está exenta de verse enfrentada a alguna representación insoportable, y que todos siempre se defenderán mediante una *disociación de la consciencia*, que no es otra cosa más que un rechazo. Lo que cambiará será la forma que tome esta defensa y que irá acorde a la posición subjetiva que se adopte ante dichas representaciones.

De esa manera en la histeria la disociación de la consciencia produce una desviación del estímulo al no ser posible expresarlo mediante la palabra, así que será enviado hacia un objeto que *hable por ella*, el cuerpo. Lo que se hallará estimulado (afectado) no es la consciencia sino el cuerpo, conduciendo a una parálisis histérica. Esta histeria es llamada por Freud de *conversión*. Por

otro lado, el autor menciona que si la persona no tiene la capacidad de desviar el estímulo, entonces su respuesta será bloqueando toda asociación posible del evento traumático, pero como el afecto del trauma queda, este se desvía a representaciones que son más tolerables para la persona, provocando que enferme de alguna idea que aparentemente carece de sentido.

Finalmente, Freud habla del mecanismo de la psicosis, explicándolo como el más extremo de los tres. La disociación de consciencia que hace quien *asume* la psicosis es mucho más extrema puesto que logra rechazar tanto el afecto como lo traumático, el problema radica en que para que sea eficaz, es necesario disociarse también de la realidad. Dice, “el yo se separa de la representación intolerable, pero esta se halla inseparablemente unida a un trozo de realidad, y al desligarse de ella, el yo se desliga también, total o parcialmente, de la realidad.” (1894, p.176), es necesario enloquecer. En este trabajo tan temprano y siendo tan joven, aún no ha desarrollado parte fundamental de su teoría psicoanalítica, por lo tanto aunque menciona los mecanismos de la represión, del delirio y de lo inconsciente, no los ha formalizado y no tiene total dominio de estas ideas.

Con todas estas elaboraciones, Freud comienza a tener seguidores con los cuales decide empezar a reunirse desde 1902. Durante cada miércoles dialogaban, conversaban, compartían distintas opiniones, pensaban en diferentes maneras de entender la teoría, entre otras cosas. Hizo amigos muy cercanos y otros no tanto, tuvo fuertes diferencias con unos y grandes alianzas con otros, todo esto forma parte de la historia del psicoanálisis, pero el trabajo de titulación ahondaría por otro rumbo si se continúa por esta vía, por lo tanto ahora se proseguirá a repasar las elaboraciones freudianas acerca de la *psicosis*.

No tardé en establecer la diferenciación general entre las llamadas neurosis de transferencias y las afecciones narcisistas, siendo las primeras (histeria y

neurosis obsesiva) los objetos propiamente dichos de la terapia psicoanalítica, mientras que las otras, las neurosis narcisistas, aunque permiten la investigación con la ayuda del análisis, oponen dificultades fundamentales a una influenciación terapéutica. (Freud, 1923, p. 2737)

“No podemos admitir en nuestra consulta a tales enfermos (psicóticos) ni, en todo caso, retenerlos por mucho tiempo, pues no aplicamos nuestro tratamiento sino cuando esperamos obtener con él algún efecto terapéutico” (1910, p.1487). Así inicia Freud, en su famoso texto que trata de la psicosis **Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (El caso Schreber)**. No es posible que sea más claro, el creador del psicoanálisis, está diciendo a modo de imperativo que no es permisible admitir en la consulta a los paranoicos, ya que considera que no hay oportunidad de trabajo con ellos.

A pesar de lo mencionado en el párrafo anterior, tres años después dirá: “En las formas graves de las perturbaciones mentales propiamente dichas no alcanza el psicoanálisis resultado positivo alguno. Pero tanto en la psicosis como en la neurosis nos facilita por vez primera en la historia de la Medicina una visión de los orígenes y el mecanismo de estas enfermedades.” (Freud, 1913, p. 1851)

De esta manera se puede apreciar que, aunque la labor con la psicosis se veía perturbada por un mandato impuesto, más adelante se permite una posibilidad de abordaje pero no con intenciones terapéuticas, sino apuntando a satisfacer pulsiones epistemofílicas y llegar a una mejor comprensión y entendimiento de las personas bajo esta posición subjetiva. Luego de su estudio sobre el caso Schreber, poco menciona Freud a la psicosis, después de todo era la neurosis el objeto de trabajo del psicoanálisis, y, quizás si llegó a interesarse por objetos fuera de la neurosis, se debe a aquello que él mismo menciona, el psicoanálisis mantiene un múltiple interés. Es por esa razón, que luego realiza estudios basados en cartas o pinturas, porque para para él, el

inconsciente también está presente al momento en que una persona realiza una poesía, o crea una pintura, o expresa cualquier manifestación artística.

En 1921, Freud publica **Sobre los celos, la paranoia y la homosexualidad**, en el cual hace uso de la frase *delirio de referencia*. Este texto surge como un escrito muy especial, ya que será en este que el autor intentará dar una especie de explicación a lo que se llama el amor en la psicosis. No está dicho de forma explícita, pero es posible percibir algo de ese intento en el siguiente fragmento, el cual habla justamente de un caso de celos en la paranoia.

“(Los) Paranoicos perseguidos se comportan muy análogamente (...) y su delirio de referencia les lleva a valorar los más pequeños signos producidos por las personas con quienes tropiezan.” (1921, p. 2613), se hace presente una duda, qué querrá decir delirio de referencia, después de todo, aparentemente no había sido utilizada esta frase en el pasado. Freud en el mismo texto explica que todo sujeto mantiene demandas de amor, sea que hablemos de la psicosis o la neurosis, pero el problema que surge en las psicosis, es que si estas demandas de amor no son atendidas o complacidas, el psicótico al no sentir amor, lo que sentirá es odio, puesto que el espacio que existe entre un sentimiento y otro es muy estrecho.

De lo que se habla aquí es de una ambivalencia entre amor y odio, siempre presente en la psicosis, y que se encuentra intensificada luego que las aspiraciones amorosas no son cumplidas, ya que podrían pensar que si no son amados, entonces son odiados. Freud más adelante comenta, “dada la afinidad fundamental de los conceptos extraño y enemigo, no puede decirse que el paranoico se equivoque tanto al sentir tal indiferencia como hostilidad en relación a su demanda de amor.” (1921, p. 2613), así que cuando esperan una respuesta de amor, lo que esperan realmente es que la persona a la que se dirigen deje de ser un extraño. Toda esta realidad que se crea el psicótico como

producto de un desfase amoroso, es a lo que se refiere Freud cuando habla del delirio de referencia.

Para este momento de sus elaboraciones Freud reconocía que el inconsciente para los psicóticos no es algo desconocido para ellos, es más, incluso tienen gran conocimiento de él, puesto que en ellos no funciona la represión, llegando al punto de ser capaces de hablar con completos extraños temas de su intimidad que para la mayoría de personas hubiese sido difícil compartir hasta con sus amigos de mayor confianza. Esto se logra observar fácilmente en una paciente paranoica que atiende pocos años antes, la cual, a pesar de manifestar una actitud defensiva ante su médico y no hacer el más mínimo intento por disimular su desconfianza, sorprende a Freud inspirándolo a escribir: “ni su expresión ni sus manifestaciones emotivas denotaban la violencia que hubiera sido de esperar en ella al verse forzada a exponer sus asuntos íntimos a personas extrañas.” (1915, p. 2010)

Para Freud se vuelve una labor difícil poder teorizar la psicosis, al parecer siempre hay algo nuevo que no conocía, o experiencias nuevas con pacientes psicóticos que lo obligan a modificar su manera de entender dicha posición subjetiva. Sin embargo, si se realiza un recorrido de todas sus producciones que abordan el tema, se encontrará que a lo largo de su trabajo repite tres puntos que considera cruciales para el estudio de la psicosis: el fuerte carácter narcisista presente y por el cual se caracteriza; el surgimiento de una disociación con la realidad que sería la principal manera de identificarla; y, la teorización de la *Verwerfung* con la cual intenta explicar su génesis. Bajo estos tres puntos será que Freud ambiciona abarcar todo lo que en su contemporaneidad le fue posible entender de la psicosis: condición social, intento de solución ante el trauma y génesis.

El primer punto, el carácter narcisista presente, es de los primeros detectados y trabajados. Desde sus teorizaciones más jóvenes es posible leer

el intento de diferenciación que busca alcanzar entre las neurosis de transferencia, las cuales más adelante llamará solo neurosis, y las neurosis narcisistas, que terminarán siendo llamadas psicosis. Este punto es trabajado precozmente por Freud, puesto que busca forzosamente diferenciar ambos tipos de neurosis basándose principalmente en la observación del manejo e interacción social de estas personas, y considerando poco de la teoría, por el mismo hecho que aún le faltaba mucho por entender y escribir. Al comienzo solo afirma que son sujetos en los cuales se imposibilita la labor clínica del psicoanálisis, ya que no se logra efecto terapéutico alguno. Pero en años posteriores logrará una comprensión más completa del narcisismo en dichos sujetos, permitiendo a sus lectores entender que el mismo hecho de su condición narcisista obstaculizará la libidinización de otro objeto que no sea él mismo, quedando en un autoerotismo que conlleva a una innegable elección homosexual de objeto.

Este punto se encuentra fuertemente penetrado en las observaciones psicoanalíticas que realiza Freud en el Presidente Schreber, pero se hará uso de dichas observaciones en párrafos posteriores, por lo tanto se citará otro de sus textos que aborda la misma temática en el caso de una mujer paranoica, “en lugar de tomar a la madre como objeto amoroso, se ha identificado con ella, ocupando su lugar. La posibilidad de esta regresión, descubre el origen narcisista de su elección homosexual y con ello su disposición a la paranoia.” (1915, p. 2014), por lo tanto para Freud, sería difícil considerar la existencia de la paranoia, sin una elección de objeto homosexual.

Aproximadamente 15 años después, retoma la importancia de este primer punto, y realiza sus últimas elaboraciones pero con interés más social, es decir que desea analizar el rol que desempeñan las personas en la sociedad, se citarán únicamente los párrafos que interesan para este estudio. Importante es resaltar, que el narcisismo es fundamental también para la neurosis, y, aunque la diferencia con la psicosis es que no alcanza un grado patológico en esta

posición subjetiva, de igual manera existen grados que sobrepasan la *normalidad*.

Sobre las personas de tipo narcisista Freud (1931) dice:

No existe tensión entre el yo y el súper-yo (...) el yo dispone de una considerable suma de agresividad, que se traduce así mismo por su disponibilidad para la acción; en el terreno de la vida amorosa, prefieren amar a ser amados. (p. 3075)

Se puede entender que en este tipo de personas, pocas veces se hace presente la sensación de culpa, y sin esta no hay razones para no ceder ante impulsos agresivos y violentos, por lo tanto hay una fuerte disponibilidad para pasar de fantasías agresivas, a los actos agresivos. La última parte explica que para ellos la sexualidad es muy complicada como para prestarse a ingeniar maneras de sostener el amor de su pareja, no lo entienden, así que deciden ser los que amen y vivir una relación amorosa a su manera, es decir amándose a sí mismos.

Las personas de tipo narcisista que a pesar de su independencia general están expuestas a ser frustradas por el mundo exterior, llevan en sí una disposición particular a las psicosis, como también presentan algunos de los factores esenciales que condicionan la criminalidad. (Freud, 1931, p. 3076)

Con esta cita se encuentra un nexo entre el primer y segundo punto. Freud continúa explicando las características y roles que pueden desempeñar las personas narcisistas, sosteniendo que mantienen un alto grado de independencia y en ciertos casos hasta de autosuficiencia. Sin embargo, no son inmunes a los estímulos que vienen del mundo exterior, y por el mismo hecho de ser exteriores a lo que el sujeto ama o conoce, que es él mismo, esta

realidad se le presenta como insoportable y conduce al segundo punto de la psicosis.

Nuevamente Freud encuentra un punto capital para su teoría de la psicosis, pero al estar del mismo modo, presente tanto en las neurosis como en las psicosis, necesita realizar esfuerzos mayores para lograr diferenciarla. En este momento el trabajo hace mención a la disociación de la conciencia con la realidad. Esta división nace cuando un acontecimiento del mundo exterior, principalmente de índole sexual, se muestra como insoportable para el yo del sujeto, por lo cual es necesario defenderse de esta representación. “La psicosis será el resultado de las perturbaciones causadas por las relaciones entre el yo y el mundo exterior.” (1924, p. 2746)

En la neurosis bastará con desarrollar una fantasía que se acople a esa realidad, volviéndola al mismo tiempo menos insoportable. Por otro lado, la psicosis no se conforma con eso, no basta crearse una fantasía, ella necesitará crear toda una realidad propia. Requerirá instaurar un nuevo mundo interior y exterior. Para la elaboración de este punto Freud mezcla de manera más equilibrada observación y teoría, es por eso que alcanza una teorización más profunda.

El tercer y último punto para hablar de psicosis en Freud, es la *Verwerfung*, palabra alemana utilizada por Freud para designar el mecanismo que genera una psicosis, su traducción al español es muy variada pero la más aceptada sería: rechazo, repulsa o exclusión. Fue utilizada por primera vez durante el caso del Hombre de los lobos (1914), desde entonces, pocas son las veces que Freud retoma este término, pero mencionándolo o no, de igual forma mantiene en sus elaboraciones posteriores lo que intenta designar esta palabra. En las primeras etapas de su vida el niño se ve enfrentado ante un acontecimiento que siempre se vive como traumático, la falta de pene en la madre, lo cual aumenta o incluso confirma lo hostil de la amenaza de castración. Ante dicho evento el

niño necesita defenderse, y Freud sostiene que la psicosis es una de esas defensas. Él tiene tres posibles opciones para tratar de soportar aquello que lo angustia: puede permitir el paso de la representación al mundo de su inconsciente, reprimiendo sus pulsiones; puede renegar la castración, esquivarla para dedicarse a gozar; o puede repulsarla, rechazarla a tal magnitud que llegaría a ser como si nunca hubiese sucedido, es una defensa tan extrema que no permite a la representación, ni la entrada al inconsciente.

Al no lograr una salida del Edipo en la cual se halla instaurada la castración, el niño, lo que sí habrá logrado, será un método de defensa que le servirá durante toda su vida como defensa ante representaciones traumáticas, principalmente causadas por acontecimientos ocurridos en la realidad o sucesos de índole sexual, lo que lo conllevará a agotar el único recurso que tiene, la disociación de la consciencia, viéndose obligado a crear una realidad propia. Se concluye así, el recorrido de la psicosis en Freud con la siguiente cita:

La convicción de la unidad y homogeneidad de todas las perturbaciones que se nos muestran como fenómenos neuróticos y psicóticos va imponiéndose cada vez más a pesar de la resistencia de los psiquiatras. Se empieza a comprender que solo el estudio psicoanalítico de las neurosis puede procurar la preparación necesaria para una comprensión de las psicosis. (1923, p. 2738)

En esta cita, se ubica la petición crucial que hace Freud ante la psicosis, está solicitando que se continúe manteniendo a la neurosis como objeto de estudio del psicoanálisis, ya que considera que algún día llegará el momento de la psicosis, pero por ahora solo bastará con entenderla a través de la neurosis. Pasarán varios años para que surja un hombre excepcional, indiscutible referente del psicoanálisis en todo el mundo. En este momento se hace referencia a Jacques Lacan, psiquiatra francés que retornando a las

elaboraciones freudianas, busca aportar con el psicoanálisis continuando, en un primer momento, con el trabajo de Freud, y en un segundo momento, creando elaboraciones propias.

De entrada hay un punto que distingue considerablemente la ideología freudiana de la lacaniana, y es que Lacan no prohíbe el trabajo con la psicosis, más bien solicita que se trabaje con ella, ya que es posible un intento de tratamiento en el cual la cura se conduce a puntos muy diferentes en relación a la neurosis. Lacan tenía formación psiquiátrica, él como médico había trabajado en el pasado con sujetos psicóticos y sabía que era posible adaptar la clínica psicoanalítica a dicha población. Para esto él no se conforma con las aportaciones que Freud hizo al tema, el vacío teórico existente en los inicios de Lacan lo motivó a desarrollar bien estructuradas teorías que posibilitaban una clínica de la psicosis. Haciendo uso de sus vastos conocimientos del psicoanálisis, antropología, lingüística, lógica matemática, y otras ciencias, persigue la lejana meta de volver al psicoanálisis una disciplina más científica.

Desde el inicio de su enseñanza, hasta el final de la misma, Lacan retoma o menciona el tema de la psicosis en distintos trabajos. Realiza sus propias indagaciones sobre el tema o comenta y cuestiona las elaboraciones de autores anteriores a él. Dedicó su tesis a la psicosis, más adelante brindará dos años enteros al estudio de cuestiones importantes sobre el tema en los seminarios semanales que impartía en París desde 1963, y además realiza en distintas épocas importantes escritos que permiten una mayor comprensión. Lacan nos muestra que la psicosis no debía ser descuidada, y que el estudio de ella solo prometería extender los límites del psicoanálisis con respecto al entendimiento y explicación del psiquismo humano.

“Los fenómenos de memoria en los que Freud se interesa son siempre fenómenos del lenguaje.” (Lacan, 1955-1956, p. 22). Desde Freud, Lacan reconocía que el problema en los sujetos, siempre es del lenguaje, por eso

decide otorgar el calificativo de *significante*, a un concepto que fue creado por él mismo, y que se considera una de las mayores aportaciones realizadas a la teoría psicoanalítica, en este momento se hace referencia al *significante Nombre del Padre*, o **NP**, por su abreviación. La importancia que le es otorgada a este *significante*, se debe, a que en torno a él es posible una diferenciación más precisa entre neurosis y psicosis. El NP, es otorgado como instaurador de ley durante el Edipo, ya que surge como aquel que realiza el corte entre el niño y el Deseo materno (DM), para evitar que el niño sea tragado por este, prohibiendo la relación incestuosa con la madre, pero al mismo tiempo permitiendo al niño la realización de un deseo propio al poder buscar otra mujer.

De alguna manera, es posible considerar al NP como la manera en que Lacan teoriza la castración freudiana, puesto que comprende mucho de esta. Es un *significante* representante de la ley otorgado por aquel que cumple una función paterna, que como bien se sabe, no siempre será el padre biológico. Lacan, no conforme, decide otorgar a dicho *significante* muchas más propiedades y características que considerará fundamentales en la existencia de dicho *significante*. Hasta el final de su enseñanza, al NP pertenecen, entre otras cosas, la regulación del goce o goce fálico, la diferenciación entre sexos, la apropiación del cuerpo, el estar sujeto a la vida, instauración de un deseo propio, la posibilidad de hacer lazo social, viabilizar la entrada al mundo de lo simbólico, y como se verá más adelante también se reconoce al NP como aquel que enlaza a lo real, lo simbólico y lo imaginario.

Entonces, teniendo todo esto presente, es posible afirmar que para que se pueda hablar de psicosis, es necesario que dicho *significante* no se haya instaurado en el sujeto puesto que, como ya fue visto en Freud, en la psicosis no se puede hablar de límites o diques, faltan recursos para que el sujeto evite una disociación de la consciencia ante un evento traumático, están fuertemente enlazados a la muerte, su manejo de la palabra se haya alterada y la única

elección de objeto que realizan es la de ellos mismos. Pero, además Lacan propone considerar la dificultad que se le presenta al psicótico al verse cuestionado sobre su posición como ser sexuado.

Lacan, a partir de la creación del concepto teórico del significante Nombre del Padre, comienza a considerar a la Verwerfung freudiana como imprecisa para el abordaje y teorización de la psicosis. Se realiza una importante precisión, y es que aquello que rechaza o repudia el sujeto en la Verwerfung no es cualquier cosa, no es simplemente un evento traumático indigno de pertenecer tanto a lo consciente como lo inconsciente. Lo que es rechazado es el significante primordial del Nombre del padre. Sobre la verferwung, Elizabeth Roudinesco (1994) dice, “Se trataba para él de un mecanismo de la psicosis en general, definido a partir de la paranoia, y que consiste en un rechazo primordial de un significante fundamental fuera del universo simbólico del sujeto.” (p. 415)

Durante muchos años la Verwerfung cumplió el rol de explicar el mecanismo de la psicosis, pero con el advenimiento de las elaboraciones lacanianas, dicho concepto comienza a mostrarse como insuficiente, puesto que expresa un rechazo, sí, pero un rechazo indicando que aquello que fue rechazado, ocupó en algún momento, un lugar, y por lo tanto es capaz de retornar a ubicar la posición que perdió en el momento en que sea necesario. Pero para Lacan esto es inconcebible, ya que lo que sucede realmente es un *rechazo primordial*. “¿De qué se trata cuando hablo de Verwerfung? Se trata del rechazo, de la expulsión, de un significante primordial a las tinieblas exteriores, significante que a partir de entonces faltará en ese nivel.” (Lacan, 1955-1956, p. 217)

Lacan es muy preciso con sus palabras, y deja claro que a partir de dicho rechazo primordial, ya no será posible hacer uso de todo lo que engloba el NP, así que decide dejar atrás el término Verwerfung, para comenzar a hacer uso del vocablo jurídico *forclusión*. Este cambio fue necesario puesto que dentro del marco legal, la forclusión hace mención a un derecho que solo puede ser

aprovechado en el momento indicado, pero pasado dicho momento, el derecho al que era posible aferrarse ha expirado o se vuelve caduco, y bajo ninguna circunstancia es posible volver a hacer uso de él. Eso es justamente lo que sucede en la psicosis. Al final de su seminario sobre las psicosis dirá, “No retorno a la noción de la Verwerfung de la que partí, y para la cual, luego de haberlo reflexionado bien, les propongo adoptar definitivamente la traducción que creo la mejor: la *forclusión*.” (1955-1956, p. 456)

La mejor manera de explicar la forclusión, citando a Juan David Nasio, sería:

La suspensión a toda respuesta a la sollicitación dirigida a un sujeto de que produzca un mensaje, funde un acto o instituya un límite. Es la no-llegada del significante Nombre-del-Padre en el lugar y momento en que está llamado a advenir. (1996, p. 224)

Es importante señalar, que dicho llamado no proviene de cualquiera, sino de un otro envuelto con una alta carga libidinal que sollicita que el sujeto se posicione como Padre, en otras palabras, sollicita que se asuma un cargo de importancia o instaure una ley. Es decir, que para el sujeto psicótico, la única forma de responder al vacío ominoso de lo real, es con otro vacío, pero en lo simbólico. A partir de este momento crucial, será desencadenada la psicosis. Lo perteneciente al desencadenamiento de la psicosis, será la disociación de la consciencia debido al retorno de lo reprimido explicado en Freud, pero, con Lacan es posible comprender que la llamada disociación es la falta de recursos para poder significar aquello que no logró instaurarse dentro del registro de lo simbólico y que por lo tanto retorna, pero mostrándose como insoportable para el sujeto, regresa en lo real. Ante este evento el sujeto, desde ahora psicótico, se verá forzado a agotar el único recurso del cual dispone, exprimiendo en gran medida el registro de lo imaginario se creará un delirio.

Freud introduce allí (Fetichismo, 1927) una revisión esencial de la distinción que realizó entre neurosis y psicosis, diciendo que, en las psicosis, la realidad es reordenada, una parte de la realidad es suprimida, y nunca es verdaderamente escotomizada. Se refiere, a fin de cuentas, lo verán por el contexto, a un agujero de lo simbólico. (Lacan, 1955.1956, p. 225)

Lacan, hará uso de lo que denominó tres registros para comprender todo lo relacionado al psiquismo humano, y los llamará lo real, lo simbólico y lo imaginario. De entrada es indispensable indicar que estos tres registros no son una modificación de los tres términos utilizados en la primera tópica freudiana (consciente, preconsciente e inconsciente), ni los tres utilizados durante la segunda tópica (Ello, yo y Súper-yo).

Si al comienzo del capítulo se definió etimológicamente a la psicosis como enfermedad o conversión del alma, es posible decir que Lacan lo concibe de manera similar, presentándose como diferencia que en lugar de *alma*, él ubicaría *lenguaje*. El psicótico habla, “si no distinguimos el lenguaje y la palabra, es cierto, habla, pero habla como la muñeca perfeccionada que abre y cierra los ojos, absorbe líquido, etc. (Lacan, 1955-1956, p. 54). Está en el lenguaje y hace uso de él, pero el problema está en cómo es su manejo de dicho lenguaje. Todo se resume a la no entrada de lo simbólico, a la no articulación del mundo significante, al no dominio de la metaforización, en otras palabras, todo esto se debe a la no inscripción del Nombre del Padre. “Los significantes que lo representan, no son integrados al inconsciente del sujeto, sino que retornan a lo real con ocasión de una alucinación o de un delirio que vienen a invadir la palabra o la percepción del sujeto.” (Roudinesco, 1994, p. 415)

Pero hay algo que no está quedando claro, y es que si el psicótico ya está en el lenguaje, entonces, ¿cómo es posible que tenga un manejo distinto de este, comparado con el sujeto neurótico? Lacan conocía que aunque el lenguaje delirante es la rúbrica del psicótico, en muchos casos esto podría no

ser tan fácil de identificar en la clínica. Y, a pesar de ser capaces de ubicar las *enfermedades del lenguaje* que se presentan en los psicóticos de distintas maneras de tal modo que tratan las palabras como cosas, o presentan anomalías en la palabra, o sienten la palabra como algo que viene a perturbar (voces en su interior) o presentan constante uso de neologismos (Fryd, 2007), aun así es problemático hacer una diferenciación y poner en práctica la teoría.

Por esta razón, Lacan hará florecer en el marco de sus teorizaciones el concepto de *discurso*. Sin este concepto, y la manera en que se articula con lo simbólico y el Nombre del Padre, poco podría decir el psicoanálisis que entiende de la psicosis. El *discurso* es el término lingüístico introducido por Lacan para designar la manera en que el neurótico utiliza el lenguaje, y es que cuando una persona habla, siempre habla en dirección al Otro. El manejo del discurso es posible únicamente si se instaura el NP, permitiendo entrar a lo simbólico, ya que al hablar de discurso, se está hablando de la oportunidad de hacer lazo social. La función discursiva es propia del neurótico, este siempre dirige su palabra a un Otro, pero en cambio el psicótico no dirige su palabra al Otro, cuando este habla no está haciendo otra cosa más que hablar de algo que le habla, son palabras que se le imponen. (Lacan, 1955-1956)

Lacan ante esto dirá:

Precisamente por ello ese lenguaje, que puede engañarnos en un primer abordaje del sujeto, incluso a veces hasta en el más delirante, nos lleva a superar esa noción y a formular el término de discurso. Porque estos enfermos, no hay duda hablan nuestro mismo lenguaje (...) La relación de su discurso con el ordenamiento común del discurso, es por lo tanto lo que permite distinguir que se trata de un delirio. (1955-1956, p. 53)

Es posible comprender, gracias a Lacan, que será según la manera en que cada uno haga uso del lenguaje, que se podría ubicar a un sujeto como

neurótico, o como psicótico. Podría decirse que somos en cuanto hablamos, y cómo hablamos. Y la manera en que se use el lenguaje es fuertemente influida según las herramientas lenguajeras que tenga el sujeto a su disposición.

¿Por qué tanto énfasis en el Nombre del Padre? La maravilla de este significante es que permitirá al niño metaforizar el goce materno. Es un término operativo, que ofrecerá al niño las herramientas necesarias para poner en palabras siempre que sufre, por qué sufre. Desde muy joven será posible para el niño defenderse del goce del Otro que siempre es la madre, le permitirá evitar ser gozado. Sin esta poderosa ventaja otorgada por la inscripción del Nombre del Padre, el encuentro con el Otro podría vivirse como traumático para el sujeto. Todo aquello que no logra metaforizarse, aquello que no entra en lo simbólico retornará, pero lo hará en lo real como algo insoportable que se le presenta al sujeto.

Para seguir avanzando en el estudio de la importancia que tiene en el sujeto este significante, es necesario retroceder, pero conducir esta regresión hasta el inicio de la historia del niño. Al nacer el niño ya está en el lenguaje, debido a que es hablado desde antes de su nacimiento, su historia inicia incluso, previamente a la salida del vientre materno, puesto que va conociendo el mundo a través de ella, desde el útero de su madre. Pero lo que acontece posterior al nacimiento, será condición de significativa importancia en lo concerniente al futuro del niño.

En un primer momento, el sujeto, futuro psicótico, queda atrapado a la madre, se encuentra alienado a los significantes Amo que vienen por parte de ella, permanece ubicado como objeto de goce para la madre. A esta altura se hace necesario que se haga presente el padre prohibidor, referente de ley, es decir el padre simbólico. Los significantes amo son los S1 que le permiten al sujeto estar inmerso en el lenguaje, pero sin el corte del padre, proporcionando

al hijo el significante NP, no será posible para el niño enlazar en una cadena significativa al S1 con un S2, en otras palabras, se verá imposibilitado su ingreso al mundo discursivo, puesto que “el significante no está ahí para representar la significación sino para permitir las aberturas de una significación que no significa nada” (Fryd, 2007, p.22). El S1 por sí solo no debería representar toda significación, sino dejar la puerta abierta a la pregunta, a la duda, y que el niño pueda buscar la respuesta en la asociación con otros significantes.

El párrafo anterior constituye un punto importante para la clínica. El saber si un sujeto se encuentra en la psicosis, conllevará a servirse de modos de obrar distintos que los usados durante el trabajo con la neurosis. Para intentar despejar dudas sobre la posición subjetiva del analizante, se vuelve necesario intentar ubicar lo que se ha denominado *certeza psicótica*. El delirio y las alucinaciones pueden presentarse también en la neurosis, pero lo que definirá la posición subjetiva del sujeto que está bajo un trabajo de análisis, al menos durante la clínica, será la creencia o seguridad inquebrantable de que aquello que ve, que le habla, que le sucede, o que siente (en cuerpo y/o mente), aunque suene irracional, esa persona lo vivencia como real, y cómo no hacerlo si para él no hay otra realidad que no sea esa. Es una realidad, son palabras que se le imponen.

Al lograr separarse de su miseria, cuando el sujeto acepte arrancarse de lo que creía poder ser, sacrificando el goce adherido a él o supuesto al Otro, podrá encontrarse con la posibilidad de construir su propio síntoma y su fantasma: se encontrará con su propia pequeña diferencia, que finalmente podrá ser su causa. (Fryd, 2007, p. 13)

Pero, finalmente es imposible dejar de lado lo más importante, la decisión o postura que asume el niño. Todo dependerá, tal como Fryd lo indica, de *la aceptación* del sujeto, el que todo este entramado sea posible, en otras

palabras es condición indispensable que el niño lo consienta. Sin la aprobación del él, sin que este desee renunciar al ser gozado por la madre, y acepte la prohibición del padre, no se instaurará jamás la falta, y por lo tanto el deseo.

Ahora, para dar paso a las últimas conclusiones de esta primera parte del marco teórico, se recorrerán las elaboraciones de aquello que Lacan desarrolla con relación a la psicosis, durante su última enseñanza. Entrando a la que sería su séptima década, ya con indiscutible experiencia, surge un impasse en su concepción sobre la psicosis, para él hay algo que no logra encajar, sobre todo luego de su lectura acerca de los textos redactados por la mano del escritor irlandés James Joyce. A lo largo de sus elaboraciones psicoanalíticas, Lacan propuso distintas maneras de hacer en la clínica, varias formas para entender y abordar lo que para algunas personas podría ser exactamente la misma cosa. Sin embargo cuando se estudia a Lacan, hay que tener presente que no es posible la lectura de sus obras si el lector no se ha apropiado de la idea que a este no hay que leerlo de manera sincrónica, sino diacrónica. Es decir que a pesar que en sus últimas elaboraciones continúa produciendo teorías que parecieran descalificar las producidas anteriormente, lo cierto es que todo en él es válido, sus últimas elaboraciones no destituyen las primeras, y viceversa.

Quizás no exista un hilo conector entre todas sus teorías permitiendo una comprensión ordenada y cronológica en donde sea posible vislumbrar que un concepto es descartado o evoluciona a otro que conllevaría a una mejor operatividad, como posiblemente pasó con la sustitución de la Verwerfung freudiana por la forclusión lacaniana. En ningún momento Lacan tiene intenciones de reemplazar conceptos de autores anteriores a su enseñanza, o incluso los suyos propios, por otros más frescos, creados varios años después. Y por supuesto, el caso del *Sinthome* no es la excepción.

Con la concepción de este nuevo término, Lacan intenta cubrir lo que, al menos en la teoría, sentía que faltaba. Esta palabra creada por él, implicará un

cambio enorme en la teoría psicoanalítica de orientación lacaniana, invitará a todos sus simpatizantes a que desarrollen una nueva mirada con respecto al entendimiento del psiquismo humano. Aunque en este trabajo de titulación no se hará mayor uso del término del *Sinthome* cuando se llegue a la presentación de los casos, de igual manera se efectuará un repaso del mismo, considerando el hecho que, esta nueva formulación marca el inicio de una nueva etapa en la enseñanza de Lacan, por lo tanto es imposible concluir este primer capítulo de historización, sin brindar al *Sinthome* el espacio que merece.

El punto capital de esta última enseñanza de Lacan es que el NP, deja de ser único e inigualable, para pasar a ser pluralizado, permitiendo hablar ahora de los Nombres del Padre. A esta nueva concepción se dedica un seminario entero, y es que, se vuelve necesario con el surgimiento de la teoría de los nudos. En un primer momento, lo simbólico, al cual se logra su ingreso mediante la inscripción del NP, es ubicado como el registro que debe liderar a los otros dos manteniéndolos anudados. Pero, en esta última parte, el cambio está en que el mencionado registro pierde su estatuto de poder, y pasa a ubicarse dentro de un equitativo orden jerárquico con lo real e imaginario, los tres son ubicados en un mismo nivel.

La función de nudo se mantiene, después de todo Lacan no puede permitir que sean descartados tantos años dedicados al tema. Pero quien asumirá desde ahora la función de anudamiento como un cuarto miembro será el *Sinthome*. Lacan, al leer los escritos locos realizados por Joyce, llenos de neologismos y un lenguaje desarticulado, no puede hacer más que cuestionarse, ¿Cómo es que Joyce no está psicótico? ¿Cómo lo hizo si no puede servirse del NP? La respuesta que él encuentra será, que mediante el arte, Joyce logra *hacerse un nombre*, este es su síntoma, el cual al parecer le permite poder suplir la forclusión del Nombre del Padre, en tanto sea capaz de soportarse en su síntoma. “Se demostraba de este modo que se podría

prescindir del Nombre del Padre sin ser psicótico, con la condición de construir un síntoma donde sostenerse.” (Fryd, 2007, p. 184)

La cuestión del Sinthome se encaminaba a señalar que el síntoma era capaz de funcionar como Nombre del Padre, por lo tanto el NP como significante primordial pierde su fuerza, pero era imposible descartarlo, es un concepto que permite inigualable operatividad en la teoría lacaniana. La decisión que toma Lacan es transformar al NP como uno más de los tantos posibles NPs que podrían existir, y servir de sostén para evitar que se desencadene una psicosis. Esto indica que el síntoma también pasa a ser uno de los NPs, al mismo tiempo que se deja atrás la clínica de este mediante lo simbólico, para comenzar a interrogarlo en lo real de dicho síntoma, es decir en cuanto a su goce. “Así, la función del padre se preservará como homogénea e idéntica a la *función del síntoma*.” (Fryd, 2007, p. 199)

Nombre del Padre fue tomado en RSI como un añadido, como una función suplementaria respecto de las tres dimensiones, bajo la pregunta de si es indispensable la función suplementaria del Padre, en la medida que dicha función podría ser inventada. De allí que conservará el Nombre del Padre, pero cambiándolo de valor hasta pluralizarlo: del Nombre del Padre a los Nombres del Padre, aunque sin perder nunca su función nodular. (Fryd, 2007, p.16)

Esta alteración, tanto de la teoría como de la clínica, obligará a concebir al síntoma como lo más propio y singular del sujeto, aquello que no es posible de encontrar en otro. Lo maravilloso de esta nueva vía teórica es la precisión con la que Lacan la formula, dejando en claro que el Sinthome se opone a la multiplicidad de síntomas con los que se llegan al análisis, se trata de abrirse paso entre los síntomas simbólicos, aquellos a los que el analizante se ha esforzado por llenar de sentido, para llegar finalmente al síntoma real, aquel del cual goza y que define su posición en el mundo. Es importante también indicar,

que los Nombres del Padre, alcanzan el estatuto de Sinthome, en tanto logren cumplir su función de anudamiento de los tres registros como cuarto nudo.

En la psicosis el síntoma tiene mucha más importancia porque la castración no pone una barrera al goce. El sujeto no puede apoyarse ni sobre el Nombre del Padre ni sobre la función fálica para construirlo. La localización del goce exige una intervención singular.”(Morel, 2005.) (Citado en Fryd, 2007, p. 184)

Entonces si antes, la cuestión de la psicosis era explicada mediante la forclusión del Nombre del Padre que no permitió el ingreso a la cadena significativa, la cual dominaba lo imaginario y lo real a través de la metáfora, ahora es explicado mediante un nudo borromeo, con tres elementos (R.S.I.) en posición de igualdad y que se mantienen unidos mediante el Sinthome. Esto conlleva a considerar a las neurosis y psicosis, ya no como estructuras clínicas inamovibles, sino que Lacan propone al lenguaje como única estructura, “Cuando en el primer Lacan encontramos el término estructura sabemos que se refiere al lenguaje.” (Mazzuca, Schejtman & Zlotnik, 2000, p.74)

La estructura neurótica está representada por los registros distintos entre sí, existente, pero obviamente no del todo sueltos, sino con un cuarto elemento que viene a anudarlos borromeamente y mantenerlos juntos (...) El re-anudamiento psicótico, por el contrario, igual que el síntoma psicótico, no vuelve borromeo el nudo. (Mazzuca et al. 2000, p. 131)

Según el manejo que se tenga del lenguaje, que como ya fue explicado, será acorde a la forma en que queden anudados los elementos que gobiernan el psiquismo humano, se estará en la neurosis o en la psicosis, la diferencia se verá evidenciada en que en la psicosis el anudamiento será rígido, será fijo por la incapacidad de dialectizar, mientras que en la neurosis se habla de un anudamiento más moldeable, es móvil, por lo que permite mayor operatividad

ante acontecimientos de carácter traumático, acontecimientos que siempre son de índole sexual.

Se concluye esta primera parte del marco teórico resumiendo lo concerniente al Sinthome con la siguiente cita:

El sinthome es lo que anuda el conjunto: R, lo real (el goce), S, lo simbólico (el lenguaje, el significante y el diálogo), I, lo imaginario (el cuerpo propio, el sentido, las imágenes). El sinthome es lo que anuda y también aquello que sostiene la realidad en su consistencia para un sujeto. Es entonces, lo que evita la locura. (Fryd, 2007, p.198)

Caso Schreber

Muchos son los psiquiatras, psicólogos, sociólogos o filósofos que se han interesado tanto por su vida, como por la enfermedad del Presidente Schreber, sin embargo, al ser un trabajo sostenido sobre supuestos y fundamentos propios de la teoría psicoanalítica, se rescatarán las elaboraciones de Freud y Lacan, sobre este caso. Lo que lleva a convertir a este hombre en, *el caso de paranoia*, es la genialidad y claridad con la que el autor logra plasmar en un libro autobiográfico toda la evolución de su enfermedad, delirante casi todo el tiempo, desde sus inicios hasta los momentos más posteriores, y permite a sus lectores sumergirse en lo que sería el pensamiento psicótico, en su más pura connotación: ideas paranoicas, delirios de grandeza, erotomanía, entre otros.

Lo que vuelve aún más valiosa esta obra, es la particular disputa que Schreber parece mantener consigo mismo, al refutarse varias ideas que mantenía en cierto período de su enfermedad pero que luego por medio de factores internos o externos, lo obligan a cambiar de opinión, como más adelante se verá a propósito del doctor Fleschig. Además, en la lectura de las memorias de Schreber, es posible desorientarse por pequeños momentos, y

pensar que se está leyendo sobre alguna nueva religión, o la formulación de una alterna teoría teológica, y no recordar que lo que se lee, son las vivencias que una persona mantuvo durante dos períodos de una fuerte enfermedad. Y esto se debe a la perseverancia claramente mostrada por el autor, de explicar hasta el más mínimo detalle de lo que se está vivenciando, aun si esta explicación carece de verdadero valor aclaratorio.

La inteligencia y franqueza del paciente habrían de hacernos más fácil la solución por este camino. No pocas veces nos proporciona él mismo la clave agregando, como incidentalmente, a una manifestación delirante una explicación, una cita o un ejemplo, o rebatiendo una analogía en él mismo emergente. (Freud, 1910, p. 1502)

Para Freud, esta es una obra de extremo valor por todo el detalle que condensa, y por los datos que, incluso mediante una serie de numerosas entrevistas realizadas directamente con un paranoico, son muy complicados de obtener. De similar postura se ubica a Lacan, quien dedica un seminario entero para tratar las psicosis mediante un estudio exhaustivo de la obra de Schreber junto a las interpretaciones freudianas de esta. Más adelante, Lacan dedicará nuevos escritos que buscarán abordar el tema, también hará mención a este en seminarios futuros.

Lo que estos dos autores hayan logrado teorizar sobre Schreber y su enfermedad será abordado más adelante por ahora es prudente conducir los escritos hacia un destino diferente, se encaminará a contestar una simple pregunta, ¿Quién fue Schreber?, Ante esta pregunta no se responderá haciendo uso únicamente de Schreber como caso, o como autor del libro autobiográfico **Memorias de un enfermo de nervios**, para un mayor abordaje se considerarán pequeños datos concernientes a su crianza y dinámica familiar.

Daniel Paul Schreber, nace en Leipzig, Alemania un 25 de Julio en el año de 1842. Concebido como el tercero de cinco hermanos y habitando su hogar en compañía de su padre y madre, es criado en el seno de una familia numerosa. Los *Schreber* sufrieron en su historia familiar, de dos golpes muy fuertes capaces de estremecer la subjetividad de cualquiera, con tan solo 19 años Daniel siente la pérdida de su padre, y 11 años después vive el suicidio de su hermano tres años mayor.

No se sabe si estos eventos tuvieron o no fuertes repercusiones en Schreber, lo que sí es de conocimiento popular es que avanzó con su vida y estudios, hasta que varios años después se gradúa como Doctor en Leyes y se casa con la mujer que lo acompañará hasta su muerte. En 1884, mientras ocupaba el cargo de magistrado en Chemnitz, deviene su primera crisis luego de perder unas elecciones de Parlamento. Esta llamada crisis le causa unos meses de hospitalización en la clínica psiquiátrica de Leipzig donde conoce al doctor Flechsig, quien otorgará el diagnóstico de hipocondría. (Freud, 1910)

Después de recuperarme de mi primera enfermedad viví con mi esposa, ocho años, que en conjunto fueron muy felices, pródigos también en honores externos y solo perturbados temporalmente por la reiterada frustración de la esperanza de recibir la bendición de los hijos. (Schreber, 2008, p.87)

Luego de este evento, Schreber logra reinsertarse en la cotidianidad de su vida, retorna a su antiguo trabajo y disfruta de varios años *normales*. No será hasta 1893, poco después de ser elegido como presidente del Tribunal de Dresden, que sufrirá su segunda crisis. Con la edad de 51 años, es reingresado a la Clínica de Leipzig, pero a diferencia del ingreso anterior, en esta ocasión se presenciara un cambio en cuanto a la relación con su doctor Flechsig, aquel que ocho años atrás era su salvador, se había convertido en su perseguidor, en el *Asesino de Almas*, tal como él lo llama. (Freud, 1910)

Schreber será trasladado al asilo de Sonnestein y no conocerá libertad hasta 1902 que mediante un juicio, la Corte decide que sea dado de alta al demostrar que podía valerse por sí mismo fuera del asilo. Poco antes de haber sido internado, Schreber comenta: “Una vez, de mañana temprano, cuando estaba aún tendido en la cama (no recuerdo si semidormido o despierto ya), tuve una sensación (...) de que tenía que ser muy grato ser una mujer que es sometida al coito.” (p.87) Comentario que causa especial atención en Freud y que retoma en sus elaboraciones.

Esto indica el período en que se comienzan a incubar las ideas delirantes, sin embargo la eclosión de estas se dará una vez internado en el asilo de Sonnestein. Todo empieza con leves ataques de angustia que de a poco aumentan en intensidad, luego se verá afectado por insomnios, el retorno de ideas hipocondriacas y fuertes depresiones que lo arrastran a intentar quitarse la vida en varias ocasiones. (Schreber, 2008) Después, con el transcurrir del tiempo y de su enfermedad, desarrollará toda una historia muy bien articulada y a la cual no le hacen falta detalles, se hallará Schreber como conocedor del proceso de la Creación, también vivirá enfrentado, primero con su ex-doctor Flechsig, para luego elevar su enfrentamiento a niveles divinos y terminar enfrentándose contra el mismo Dios. “Para mí hay algo que está fuera de toda duda: que he llegado infinitamente más cerca de la verdad que todos los otros hombres a los cuales no les han sido concedidas revelaciones divinas.” (Schreber, 2008, p. 54)

La historia toma otros rumbos cuando adhiere a la persecución y a sus transmutaciones en mujer, la idea redentora, en la cual asume sus transformaciones como su destino por mandato del orden universal, ya que gracias a esta misión, Schreber será capaz de repoblar el mundo engendrando hombres puros. Durante años, no existirá para él otra realidad que la que se ha creado, realidad que por cierto es muy hostil hacia él mismo.

Se podría considerar como la mayor astucia en la vida del Presidente Schreber, la manera en la que logró que le concedieran su alta. En el año 1900 inicia la escritura de lo que luego se convertirán en sus memorias. Por dos años se dedica intensivamente a escribir, articular, explicar, detallar, teorizar todo lo que había visto y sentido en el transcurso de su enfermedad.

El propósito era que a través de sus memorias pueda demostrar ante la Corte que era posible una anulación de su *incapacitación*, explicando de forma clara la concepción que tenía del ser humano y de todo el universo. Y, en 1902 al concluir su libro lo logra, el mismo año le es otorgada el alta. Sobre esto Freud dice, “El ingenio y la extremada lógica de aquel hombre, sobre el cual pesaba un diagnóstico de paranoia, acabaron por darle la victoria.” (Freud, 1910, p. 1491)

Ahora sé que las personas que veo ante mí no son <<hombres hechos a la ligera>>, sino verdaderos hombres, y que, por tanto, debo conducirme con ellos como un hombre razonable ha de conducirse en su trato con los demás. (Schreber, 1903) (Citado en Freud, 1910, p. 1494)

Es importante señalar que a pesar de ganar el juicio y conseguir el alta, aún mantenía sus ideas delirantes con respecto a su transformación en mujer y su relación con Dios, lo que había cambiado en Schreber, era que ahora reconocía a las otras personas como seres humanos y era capaz de manejarse ante ellos de manera *normal*. A propósito, el doctor Weber escribe: “Cualquiera que sea el tema de la conversación, y aparte, claro está, de sus ideas delirantes, el doctor Schreber revela (...) buena memoria, excelente juicio y sanas ideas morales.” (Freud, 1910, p. 1490-1491). Al conseguir su libertad, nada evitaría que publique sus memorias, al ser un doctor en leyes y por lo tanto no un ignorante en temas legales, estaba consciente de las adversidades legales que podrían traerle el publicar sus memorias, pero el deseo y sensación de aportar a la

ciencia con tan peculiares experiencias era más grande que el temor a cualquier consecuencia legal.

Soy de la opinión de que podría ser valioso para la ciencia y para el conocimiento de verdades religiosas posibilitar, mientras aún estoy con vida, cualquier tipo de observaciones sobre mi cuerpo y mis vicisitudes personales por parte de personas especializadas. Frente a esta reflexión tienen que callar todas las consideraciones personales. (Schreber, 2008, p. 45)

Si Schreber deseaba contribuir a la ciencia, lo logró. Aunque tal vez no de la manera en que deseaba hacerlo, pero sus memorias desde su publicación, no han dejado de ser leídas o estudiadas. Incluso cuando Freud desarrolla sus **Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia**, ya existían escritos de índole psiquiátricos, basados en el manuscrito de Schreber (1910). En sus elaboraciones sobre el caso Schreber, Freud afirma que para la comprensión de este, hay que enfocarse en la explicación de tres puntos considerados cruciales: un complejo paterno, luego una fantasía optativa de la enfermedad, y finalmente el síntoma paranoico. Si bien es cierto que casi todo lo que respecta a la teorización que desarrolla Freud acerca de la paranoia es basado en todo el manuscrito schreberiano, él ubica una frase como decisiva en la enfermedad de su paciente ficticio: “Una mañana, en estado de duermevela, tuvo la idea de que debía ser muy agradable ser una mujer en el momento del coito.” (1910, p. 1489)

Esta proposición será punto capital para la obra freudiana de la paranoia, puesto que Freud decide considerar dicha frase como aquel momento crucial en la vida de Schreber, en el cual se pone realmente en escena el mecanismo inconsciente que ha intentado ocultar durante el transcurso de su vida *normal*, previo al inicio de su enfermedad, y que más adelante disparará eventos indescriptibles para muchas personas, pero que después serán vividos por el Presidente de la Corte de Dresden como cotidianos. Cabe recalcar que los

párrafos que se expondrán a continuación, refieren únicamente al texto freudiano de 1910 ofrecido al estudio de la paranoia.

Desde sus elaboraciones iniciales Freud plantea la problemática de Schreber como la lucha constante en contra de una fuerte libido homosexual. Esto se genera luego de haber conocido al doctor Flechshig, por el cual desarrolla una enérgica admiración al ser su *médico milagroso*, aquel que logró curarlo luego de su primera crisis hipocondriaca. No tardará Freud en vincular la fantasía hipnopómpica de ser una mujer durante el coito, con la persona del doctor Flechshig, introduciendo inevitablemente al lector, que mediante asociación, considere que Schreber fantaseaba con ser la mujer de Flechshig durante el coito.

Indiscutible característica de la psicosis paranoica, será lo que acontece después, la llamada transferencia psicótica. En un primer momento Flechshig es el depositario de afectuosos sentimientos por parte de Schreber, verá en su doctor a un héroe. Sin embargo, durante el período de su segunda crisis ocurrirá un desvío en la concepción que tenía hacia él, quedando al descubierto que aquel que en algún momento fue su salvador, ahora había quedado reducido al cargo de perseguidor. En la mente de Schreber, Flechshig se había convertido en el *asesino de almas*. Más adelante buscará refugio en Dios, pero al poco tiempo descubrirá que Dios es cómplice de su sufrimiento. Al final de su enfermedad la batalla será contra el alma de Flechshig que al haber sido dividida, ha alcanzado el estatuto de Dios, y no se trata ya del Flechshig humano.

La causa estimulante de su enfermedad fue una irrupción de libido homosexual y el propio doctor Flechshig fue probablemente el objeto de tal libido, y fue su lucha contra tales impulsos libidinales la causante del conflicto que terminó por producir los síntomas. (Freud, 1910, p. 1507)

Esta es la tentativa de respuesta que ofrece Freud con respecto al cambio que engendró en Schreber la conflictiva relación con su médico de cabecera. Entonces se explica que mediante la irrupción de una incontrolable libido homosexual que investía a quien había sido su doctor, asume una postura femenina y sumisa ante él, pero al mostrarse esta postura como insoportable, el sujeto se haya en lo que Freud llama, prestando el concepto de Alfred Adler pero otorgando otra significación, una verdadera *protesta masculina*, puesto que en su psiquismo, Schreber mantiene una intensa lucha entre su virilidad y su síntoma, entre su masculinidad y la fantasía femenina. Lucha que finalmente pierde cediendo a la fantasía femenina.

Pero Freud no queda satisfecho con esta interpretación, y necesita profundizar aún más en el psiquismo schreberiano. Después de leer y releer las Memorias de un enfermo de nervios, luego de realizar un verdadero estudio de la obra de un hombre paranoico, y con intenciones de relacionar y explicar mediante los conceptos psicoanalíticos el inicio y desarrollo de la enfermedad de Schreber, conociendo el funcionamiento del mecanismo de lo inconsciente y los traumas infantiles, se vuelve muy evidente para Freud, que esta enfermedad no podía quedar explicada de esta manera, era necesario ir más allá, y por lo tanto decide aventurar una hipótesis sobre el padre. Sobre esto Freud dirá que “la persona odiada y temida ahora por su persecución es siempre una persona amada o respetada antes por el enfermo. La persecución estatuida por el delirio serviría, ante todo, para justificar la mutación de los sentimientos del sujeto.” (1910, p. 1506)

“Si la lucha con Flechshig se presenta ante los mismos ojos del enfermo como un conflicto con Dios, nosotros habremos de ver en este último un conflicto con el padre amado” (1910, p. 1514). Con esta cita se abre paso Freud para abordar la primera parte de su explicación, el *complejo paterno*. En su segundo capítulo, resaltando que la postura que asume Schreber ante Dios es como la de un niño a su padre, durante las tentativas de interpretación, es

posible leer toda suerte de conexiones que Freud realiza entre Schreber, su padre, Flechshig y Dios, el cual quedaría de la siguiente manera:

Schreber pierde a muy temprana edad a su padre, un hombre de mucha autoridad en la sociedad, siendo quiropráctico, diseña teorías que en poco tiempo se ganan la atención de las personas. Al perder a su importante y famoso padre, quien asumiría la función paterna en la familia Schreber sería el hermano mayor, el cual luego de varios años decide quitarse la vida. La pérdida de estos dos *padres*, afectó su vida anímica, ya no tenía en quienes depositar su libido afectiva homosexual. No será hasta conocer al doctor Flechshig, que estas pulsiones reprimidas, harán su regreso triunfal, puesto que verá en su doctor la imagen de su padre y de su hermano, y es elegido como *sustituto* o *subrogado* del padre, es por eso que más adelante en las Memorias, el alma de este es dividida en dos, Flechshig superior (padre) y Flechshig inferior (hermano). Finalmente “nada tiene de extraño que un tal padre fuera elevado a la categoría de Dios en el cariñoso recuerdo de su hijo” (1910, p. 1512), así Flechshig, que como ya se dijo, es ubicado como sustituto del padre, logra por lo tanto ser sustituido por Dios.

A propósito de un caso trabajado por Freud, este descubre que la neurosis de su paciente surgió luego de sufrir la pérdida del padre, lo característico de su relación se evidenciaba en el hecho que “mientras el padre vivió, se mantuvo en franca y abierta rebeldía contra él, e inmediatamente después de su muerte contrajo una neurosis basada en total sumisión esclavizada a su voluntad póstuma” (1910, p. 1514) De igual manera ocurre en Schreber, mantuvo una actitud de rebeldía mientras el padre estaba con vida, pero luego de varios años de haber fallecido, Schreber se posiciona ante Dios de manera sumisa y obediente, se rinde a la ley del padre, que además le exige que acepte la voluptuosidad, transformándose en mujer.

Freud se hace una pregunta, ¿Por qué convertirse en mujer?, considera que la respuesta está en una privación sufrida en la vida real, su falta de descendencia. Las siguientes citas no pueden ser más claras, “Privándole de su hijo (varón) que le hubiera consolado de la pérdida de su padre y de su hermano y sobre el cual hubiera podido derivar su insatisfecha ternura homosexual.”, y más adelante en el mismo párrafo dice “El doctor Schreber podía haber acariciado la fantasía de que si fuera una mujer, tendría seguramente hijos, y encontró así el camino para retroceder hasta la actitud femenina infantil con respecto al padre” (1910, p. 1515), esta sería la respuesta a la segunda parte de su explicación, la fantasía optativa homosexual.

Hemos examinado hasta ahora el complejo paterno dominante en el caso de Schreber y la fantasía optativa central de la enfermedad. No hay en todo ello nada característico de la paranoia (...) Diríamos que el carácter paranoico está en que la reacción del sujeto como defensa contra una fantasía optativa homosexual haya consistido precisamente en un tal delirio persecutorio. (1910, p. 1516)

La fantasía optativa homosexual es primaria, pero carece de sentido por sí sola para Schreber. Tendrá que pasar mucho tiempo para que él logre articular a estas ideas, algo de sentido, y la única forma que parecía prestarse para aquello era la creación de un delirio. Finalmente se concluyen las elaboraciones freudianas comprendiendo que la primera crisis permite contacto con Schreber que evoca recuerdos del padre, y por lo tanto un aumento en el flujo de libido homosexual. Al carecer de un hijo con el cual descargar su libido, comienza a tener ideas femeninas que se le presentan como insoportables, llega incluso a oponerse a ellas. En este punto se afirma que sucede en Schreber un fracaso de la represión con el retorno de lo reprimido, provocando una disociación con la realidad, para que, con la urgencia de hacer más tolerable la realidad, decida crearse una realidad propia, tanto interna como externa.

Esta nueva realidad estará cargada de ideas delirantes de persecución y por delirios erotomaniacos, que Freud con un genio sin igual explica de forma sencilla, maniobrando con la frase en negación “No le amo”, transformando la frase en “No le amo, le odio, porque me persigue” para las ideas persecutorias; y “Yo no le amo a él, la amo a ella, porque ella me ama” para los delirios erotomaniacos. Además es muy probable que también se hagan presentes ideas de grandeza, ya que al rechazar la realidad, se está despojando al mundo de sus catexis libidinosas, y como dicha libido no puede quedar flotando, necesita aferrarse a alguna vía, se encaminará e instalará en el yo, inflándolo. Estas ideas se unirán y juntas darán luz al que sería el intento de solución del Presidente Schreber el *delirio de redención*. “El delirio, en el cual vemos el producto de la enfermedad, es en realidad la tentativa de curación, la reconstrucción.” (Freud, 1910, p. 1522)

Recapitulando, se afirma que en Freud el complejo paterno, debido al amor y sumisión al padre, es el que inicia la libido homosexual que no se manifiesta hasta el encuentro con Flechsig. Como producto de estos sentimientos inconscientes surgirá la feminización de Schreber, que al ser angustiante puesto que pone en riesgo su virilidad, lucha contra ella provocando la fantasía optativa en la cual aparecen las ideas erotomaniacas y megalomaniacas. Hasta que por último, por medio de la creación de su delirio, es posible para Schreber dar sentido a esto que le está ocurriendo, todo tiene un propósito superior, y por lo tanto debe cumplirlo, *acepta su destino* y le es posible manejarse por el mundo como una persona *normal*.

Realizando el pase a las elaboraciones lacanianas referentes al caso Schreber, es importante primero mencionar que Lacan dedica un seminario entero al estudio y comprensión de la psicosis. Partiendo del trabajo de Freud, critica a los post freudianos de su época, por lo tanto decide llevar la temática de la psicosis hacia un rumbo distinto, basándose en su amplia experiencia en la clínica con pacientes psicóticos, él tiene mucho que decir sobre el asunto.

Como introducción al trabajo de Lacan, se afirma ante todo que al leer su seminario, se evidencia que ha decidido descartar a la pulsión homosexual y la alucinación hipnopómpica como eje central de la enfermedad. Él tendrá mucho que decir con respecto al núcleo de la psicosis de Schreber. Mientras que por otro lado, otorga gran valor a las elaboraciones que realiza Freud sobre el habla psicótica y rescata la función del complejo paterno en la situación del enfermo, pero otorgándole otra significación.

Entre los primeros temas que son abordados por Lacan en su seminario 3 sobre la Psicosis, se presencia el arduo interés que invierte en comprender y explicar el habla psicótica. De entrada se plantea una serie de preguntas a propósito de la psicosis, “¿Qué distingue una palabra de un registro del lenguaje? (...) ¿El sujeto les habla? (...) ¿de qué les habla?” (1955-1956, p.57-63). Logra responder a estas primeras interrogantes diciendo que hablar siempre será hablar a otros, hablar es entablar lazo social, por eso más adelante comenzará a hacer uso de la palabra *discurso* para referirse a este asunto, pero el problema en la psicosis está en que el sujeto no habla a otros, sino que cuando habla, lo hace consigo mismo, obteniendo recursos simbólicos de *algo que le habló*.

Deben notar desde ya la diferencia de nivel que hay entre la alienación como forma general de lo imaginario, y la alienación en la psicosis. No se trata de identificación, sencillamente, o de un decorado que se inclina hacia el lado del otro con minúscula. A partir del momento en que el sujeto habla hay otro con mayúscula. Si no, el problema de la psicosis no existiría. Los psicóticos serían máquinas con palabra. (Lacan, 1955-1956, p.63)

Continuando con la temática, y manteniendo a flote su amor por la lingüística, Lacan resalta a lo largo de este seminario el excelente trabajo que ha realizado Freud en su intento por explicar el mecanismo del habla paranoica. Sosteniendo la frase “yo lo amo”, y las distintas negaciones que puede tener,

Lacan se esfuerza por profundizar más en ello pero realizando ciertas puntualizaciones que consideró importantes. Lacan menciona que reconoce que es posible negar la frase “yo lo amo” de muchas otras maneras además de las tres propuestas por Freud. “Hay muchas maneras de decir *yo (je) lo amo*. Freud no se detuvo ante esto y dice que hay tres funciones, y tres tipos de delirios y eso funciona.” (1955-1956, p.64), Pero decide evitar cualquier conflicto, y plantea que si el mecanismo propuesto por Freud funciona, entonces no había por qué modificarlo.

Sin embargo, sí introduce una pequeña modificación. Lacan comenta que el hablar de proyección aquí es erróneo, puesto que no se trata de una proyección tal como se entiende en la neurosis como mecanismo de defensa. Plantea entonces, resaltando el carácter propio de la psicosis, hablar de alienación en este asunto, puesto que sin importar en cuál de los tres tipos de dialéctica psicótica se halle el sujeto, siempre se tratará de la alienación que mantiene con el otro que se ha convertido en el portador o mensajero de su sentimiento. Después de todo hay que recordar que en la psicosis nunca se produce el proceso de separación, y el sujeto se queda en la alienación.

En Schreber, dirá Lacan, la *alienación divertida* de la erotomanía es dirigida al otro que como producto de la megalomanía del paciente, no puede ser amado por cualquiera por lo cual ese otro adquiere el rango de divinidad y pasa a convertirse en el mismo Dios, quien a su vez pasa a ser el mensajero del sentimiento de Schreber. El mecanismo se traduciría en “no es él a quien amo, es a algún otro, un gran Él, Dios mismo, se invierte en él me ama, como en toda erotomanía.” (Lacan, 1955-1956, p.443), al final de su enfermedad Schreber vivirá una *alienación convertida*, y su delirio adquirirá tintes más persecutorios.

Con estas transformaciones que va sufriendo el delirio de Schreber, desde su erotización del cuerpo y la voluptuosidad que se le impone, hasta la procreación de nuevos hombres y su misión redentora, por momentos es

posible pensar, ¿Realmente Schreber está viviendo todo esto? ¿De esto se conforma su realidad? Para contestar estas interrogantes se vuelve necesario avanzar en el seminario de Lacan, ya que más adelante trae a colación un concepto que encajaría muy bien en este punto del trabajo, justamente en el capítulo VI, explica el fenómeno elemental de la *certeza psicótica*, única característica que permitiría una distinción verdadera entre psicosis y neurosis.

Al hablar de certeza, Lacan se refiere a que incluso el psicótico es capaz de poner en duda la realidad de su delirio, la realidad de aquello que está viviendo. No le interesa el grado de verdad de aquello que está escuchando o viendo, no se ocupa de la veracidad de esos acontecimientos que le afectan y hasta cierto punto lo hacen sufrir, no le importa el sentido que pueda tener lo que le rodea, e incluso a veces no pueda el psicótico explicar qué es lo que le está pasando, como le sucedía al comienzo de su libro al presidente Schreber. De lo que se refiere Lacan cuando habla de la certeza psicótica, es que lo que está en juego no es la realidad, lo que verdaderamente importa para el psicótico es que aquello que le está sucediendo, es algo que le compete, sobre eso se mantiene la certeza.

Lo que está en juego no es la realidad. El sujeto admite, por todos los rodeos explicativos verbalmente desarrollados que están a su alcance, que esos fenómenos son de un orden distinto a lo real, sabe bien que su realidad no está asegurada, incluso admite hasta cierto punto su irrealidad. Pero a diferencia del sujeto normal para quien la realidad está bien ubicada, él tiene una certeza: que lo que está en juego-desde la alucinación hasta la interpretación- le concierne. (Lacan, 1955-1956, p. 110)

Al final de sus memorias, Schreber logra teorizar y otorgar una significación a casi todo lo que le acontecía en su delirio, sin embargo hay un punto que puede decirse que es el puente entre el comienzo de las creencias delirantes con las que vendrán después. El *asesinato de alma*, es un asunto al cual

Schreber no logra explicar por completo, no termina de comprenderlo ni de entenderlo, y aun así pocas cosas le concernían tanto como ese asesinato de almas, el cual bloqueó las bienaventuranzas de las almas desde hace miles de años y desató la furia de Dios.

Todo esto le incumbe a Schreber, tiene la certeza que aunque no comprenda del todo lo que sucede, es algo que le sucede a él y solo a él. Desde aquí es sencillo prever la consistencia megalómana que continúa surgiendo en cada manifestación delirante del paciente. Schreber sobre sí mismo dice, “Un caso semejante jamás se produjo en la historia del mundo ni, quisiera esperarlo, tampoco volverá jamás a producirse.” (Schreber, 2008, p. 81)

En un sujeto como Schreber, las cosas llegan tan lejos que el mundo entero se vuelve presa de ese delirio de significación, de modo tal que puede decirse que, lejos de estar solo, él es casi todo lo que lo rodea. (Lacan, 1955-1956, p. 115)

Casi al final de su seminario, Lacan retoma el tema de la feminización de Schreber. De manera tajante descarta cualquier consideración de que el núcleo de la enfermedad se deba por la irrupción de una fuerte corriente de libido homosexual, con esta imponente propuesta Lacan descarta hasta cierto punto muchas elaboraciones desarrolladas por el propio Freud y autores posteriores a él. Le otorga gran importancia a la teorización freudiana de la libido homosexual y la fantasía de feminización como puntos importantes de la psicosis de Schreber, pero él decidirá encaminarse por otra vía. Se podría decir que lo que hace Lacan es desplazar la fantasía optativa homosexual y ubicar como centro de la enfermedad al complejo paterno. Pero no en el mismo sentido en que es propuesto por Freud, donde la pérdida del padre no permitió a Schreber canalizar su libido homosexual hacia otros objetos. El complejo paterno al cual se refiere Lacan va por el lado del significante primordial de Nombre del Padre.

“La tendencia homosexual de ningún modo se manifiesta como primaria. Lo que vemos desde el inicio son síntomas, primero hipocondríacos, que son síntomas psicóticos.” (Lacan, 1955-1956, p. 445). Y más adelante dirá, “Cuando se trata de psicosis, la cosa es distinta (...) se trata de su encuentro, en condiciones electivas, con el significante en cuanto tal, lo que marca la entrada a la psicosis.” (p.455)

En este momento, ya casi al final de su seminario será que Lacan logre articular de manera más apropiada la frase que se ha repetido en varios capítulos de su enseñanza sobre la psicosis, *lo que es rehusado de entrar en lo simbólico reaparece en lo real*. ¿A qué se refiere?, pues que justamente lo que se ha rehusado a entrar en lo simbólico es el significante del Nombre del Padre, y será el encuentro con ese significante que falta lo que desencadenará la psicosis del sujeto.

Vean en qué momento de su vida se declara la psicosis del presidente Schreber. En más de una ocasión estuvo a punto de esperar llegar ser padre. De golpe se encuentra investido en una función social considerable, y que tiene para él mucho valor: se vuelve presidente de la Corte de apelaciones (...) se trataba de saber si, a fin de cuentas, el sujeto llegará o no a ser padre. (Lacan, 1955-1956, p. 455-456)

Por último, hay un punto del caso Schreber que podría ser significativo analizar, un factor que podría aportar mucho al momento de teorizar los casos. Se hace referencia a la importancia que podría tener para el presidente Schreber la elaboración de su libro, escrito autobiográfico que cumple el propósito de plasmar las vivencias delirantes de su misión redentora. En las elaboraciones lacanianas de años posteriores, avanzando hasta llegar al seminario 23 se encuentra el concepto de *sinthome*, que fue explicado en el marco teórico, y con el cual pareciera posible una articulación entre la

operatividad que este ofrece y la importancia que tiene para Schreber sus *Memorias de un enfermo de nervios*.

En un primer momento, durante su primera crisis, Schreber únicamente presenta ideas hipocondriacas, ese es el síntoma con el que se muestra y que causa su hospitalización. Luego, ya curado y habiendo disfrutado de ocho años de *normalidad*, comienza su segunda crisis, que empieza con una fantasía optativa homosexual de transformación en mujer. Para este punto, Freud sostiene que el caso Schreber es una parafrenia, o esquizofrenia como es llamada en la actualidad.

Luego la psicosis de Schreber adquiere un carácter mucho más paranoico al desarrollar el mecanismo muy bien explicado por Freud, que se basa en las *proyecciones* que mantiene el sujeto en cuanto a la catexización libidinal de sus objetos, para Lacan sería según la forma en la que el psicótico se *alínee* con el otro. Hasta que al final, Schreber se crea un delirio que le permite ordenar sus ideas, y ordenar esos acontecimientos desordenados que le vienen ocurriendo desde hace algún tiempo. Esto facilita a Freud el otorgarle el singular diagnóstico de demencia paranoica o paranoico esquizoide.

Pero al punto que se intenta llegar es que en los inicios de su enfermedad, Schreber pasa por una serie de mortificaciones en el cuerpo. Es despedazado, descuartizado, putrefacto y otros procesos que le causarían la muerte a cualquier persona, para luego pasar a sentir que comienza a adquirir cualidades y atributos muy femeninos, su cuerpo por momentos gana la forma de una mujer. Estos procesos por los cuales pasa, ocurren cuando no se encuentra con el Nombre del Padre, provocando un encuentro con lo real. Lo real al no poder ser simbolizado es vivido como mortificaciones en el cuerpo.

Durante este largo período que dura años, Schreber logra dar pequeños sentidos a lo que le acontece. Mediante las ideas de persecución y sus

discusiones con el Sol, es menos difícil el vivir con aquello que le está afectando. Aun así, él seguirá buscando, no conscientemente, métodos y soluciones que le ayuden, que lo estabilicen, que lo anuden. Dice:

A tocar piano y jugar al ajedrez dedicaba yo, lo mismo que antes, gran parte de mi tiempo (...) Mientras comía a solas casi siempre tuve que tocar el piano o leer durante las comidas, porque siempre se me exigió que durante el comer diera al dios alejado una prueba de que mis fuerzas intelectuales estaban intactas. (p. 237-238)

Surgen pequeños intentos basados en la música y en los deportes de mesa que al final son marcados como ineficaces y por lo tanto descartados. Hasta que más adelante en la mismas páginas dice: "Escritura vino después: Desde el año 1897 comencé a llevar un diario ordenado, en el que anotaba todas mis experiencias; antes -aún en el año 1896- me había tenido que limitar a anotaciones escuetas en un pequeño almanaque." (p. 237-238)

Desde entonces Schreber se comienza a dedicar a la escritura de sus vivencias, ofrece todo su tiempo a escribir y ordenar las ideas que lo atormentan, a ubicar en un intento de cronología lo que le venía sucediendo desde 1884 y que carecía de completo sentido, incluso para él. Este reordenamiento y teorización de su situación se extiende tanto que, gracias a la información brindada por los rayos, llega incluso a explicar la constitución de Dios y los mecanismos que utiliza para verlo todo. "Dios es desde un comienzo solo nervio, no cuerpo, y por ello algo afín al alma del hombre, más los nervios divinos no existen, como sucede en el cuerpo humano, son infinitos y eternos." (Schreber, 2008, p. 58)

Entonces, se podría decir que al final Schreber encuentra a través de la escritura, un artefacto que le servirá de sinthome. La escritura y publicación de su libro será la idea inicial, pero concluirá con el propósito fundamental de poder

aportar a la ciencia con sus memorias, trascender más allá de su tiempo y prevalecer por siempre en la historia, “Soy de la opinión de que podría ser valioso para la ciencia y para el conocimiento de verdades religiosas posibilitar (...) mis vicisitudes personales por parte de personas especializadas.” (2008, p. 45)

Si bien es cierto, que esto que logra anudar nuevamente a Schreber funciona, será un anudamiento que no perderá jamás su consistencia de frágil, es un anudamiento que no logra mantener todo anudamiento por sí solo, y este es un hecho que se logra presenciar en la que sería su tercera crisis, ocurrida en 1907 y que causa su re hospitalización hasta su muerte en 1911. Quizás si se hubiese encontrado con un psicoanalista antes de su tercera crisis el nudo hubiese ganado un poco más de consistencia, pero esa es solo una más de tantas hipótesis generadas en relación a Schreber.

METODOLOGÍA

Método principal y métodos secundarios:

Para el desarrollo de este trabajo se usó la investigación documental y la exégesis de textos. En la investigación documental se buscó aumentar el contenido bibliográfico del estudio teórico, teniendo como base los estudios realizados anteriormente; por otro lado, en la exégesis de textos la meta es exponer, describir o explicar algún texto, tratando de ser lo más fiel posible a lo que el texto intenta comunicar; en el caso de este trabajo de titulación, la exégesis será encaminada a detallar y explicar la teoría psicoanalítica enfocada en la psicosis, principalmente aquella teoría desarrollada por Freud y Lacan.

Una vez que se ha realizado el intento de explicar aquella teoría tan compleja, se harán esfuerzos aún más grandes para poder aplicarla y luego compararla con los casos trabajados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Cuando se esté en este punto se podrá decir que se está trabajando mediante la investigación documental, ya que de esta manera no solo se explicará la teoría desarrollada, sino que se intentará dar una mirada diferente a aquello que ya ha sido dicho, pero que al mismo tiempo muestra que falta mucho más por decir.

Entonces, se podría concluir diciendo que la investigación documental es considerada como subjetiva, ya que a pesar de que se utilizan textos anteriores como base, el propósito es añadir algo, darle una nueva mirada al texto, o al menos una lectura distinta. Mientras que la exégesis es objetiva, puesto que se pretende analizar y explicar algo que ya está establecido, podría a veces parecer que se está intentando dar una visión diferente al texto luego de explicarlo, pero en realidad se intenta dejar en claro aquello que está dicho en el texto, un buen ejemplo es la biblia. Este trabajo tendrá un enfoque cualitativo, en el cual se admitirá la subjetividad. Se buscará comprender e interpretar los

fenómenos a través de las experiencias de los participantes, además se irá de lo general de la teoría, a lo particular de las experiencias y manifestaciones de cada caso. Además se hará uso del estudio de caso, el cual se utiliza para analizar temas actuales o fenómenos contemporáneos, que representan algún tipo de problemática de la vida real, en la que el investigador no tiene control.

Técnicas e instrumentos principales

- Investigación teórica: Será necesario revisar material bibliográfico, sobre todo aquel desarrollado por Freud y Lacan, aunque se hará mención de ciertos autores que han desarrollado material que concierne a la psicosis. La investigación teórica será la base del trabajo.
- Entrevistas: Fue el método utilizado para trabajar con los pacientes cuyos casos se compararán con el doctor Schreber. Las entrevistas realizadas fueron las que motivaron e impulsaron al desarrollo de esta tesis.

Sujeto de investigación

Los pacientes hospitalizados en el Instituto de Neurociencias y en el Hospital “Teodoro Maldonado Carbo”. Se elijará un paciente de cada institución para ilustrar mejor el trabajo.

Análisis e interpretación de los resultados

El principal alentador de este trabajo fue el período de prácticas pre-profesionales durante el quinto y último año de formación profesional en la carrera de Psicología Clínica en la UCSG. Se tuvo la oportunidad de realizar varios encuentros con distintos pacientes de todo tipo de raza, condición social, ideología, etc. Con cada uno de estos pacientes fue necesario establecer un rapport adecuado, mantener una constante ética y ser creativo y preciso al momento de realizar las intervenciones adecuadas. La posibilidad de que todo eso se presente y haya sido aprovechado en los momentos indicados, se debe a la experiencia obtenida a lo largo de la preparación profesional, cuatro años dedicados al estudio y a la preparación, y un año destinado a la formación con la experiencia práctica.

La materia de Prácticas Progresivas II ejercida dentro del Instituto de Neurociencias, permitió el primer encuentro con las psicosis desencadenadas, entrevistando algunos pacientes internados en la institución desde hace varios años y otros que permanecían poco tiempo en el área de Emergencia, se apuntaba a lograr un máximo de cuatro entrevistas. Pero al asistir una vez a la semana, alcanzar la meta fue complicado, con excepción de dos pacientes con los cuales además se evidenciaron algunos efectos terapéuticos, sobre uno de ellos se hablará en este análisis de casos.

Sobre la experiencia en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, se asistía cuatro días a la semana, por lo cual fue relativamente más sencillo el alcanzar números de entrevistas más elevados, la dificultad se hallaba en que en muchas ocasiones los pacientes al no demandar el trabajo no desean hablar, o se presentan dificultades como interconsultas, exámenes o cirugías que evitan la realización de las entrevistas. El promedio de entrevistas se mantuvo entre tres y cuatro. Se atendió un total de ochenta pacientes entre las dos áreas de

Cardiología y Salud Mental, y de todos se consideró un diagnóstico de psicosis para diez pacientes. En el análisis de casos se teoriza la posición subjetiva de un paciente con el cual se pudo superar la decena de entrevistas.

A pesar que con ambos pacientes se logró realizar un número de entrevistas apropiadas para pensar un diagnóstico, y que además superaban el número de encuentros que se mantuvo con otros pacientes, aun así fue una ardua labor conseguir datos suficientes brindados por ambos. En las primeras entrevistas se perdía mucho tiempo buscándolos por la institución, al no ser ellos quienes demandaban el trabajo psicológico desde un principio no le brindaban la importancia suficiente como para esperar el siguiente encuentro con el psicólogo como se había acordado, y se dedicaban a la realización de distintas actividades. A esta dificultad se sumaba también el hecho que el discurso que manejan los sujetos psicóticos suele ser desarticulado y difícil de comprender en algunos momentos, además no suelen seguir el hilo de la conversación propuesta por el otro, sino que hablan de lo que desean.

Finalmente al establecerse una transferencia adecuada, al cabo de las últimas entrevistas era perceptible el valor que le otorgaban a las entrevistas que mantenían con el psicólogo y los beneficios que este trabajo les brindaba, como un ligero ordenamiento de sus ideas que por cierto los agobiaba. Fue necesaria la supervisión de las prácticas y la lectura de distintos textos para poder superar estas dificultades que se presentaron, y al mismo tiempo todo esto permitió comprender que la obtención del título universitario no es el final de la preparación, hace falta dedicar mucho más tiempo a la formación profesional, aún más si se realizará el trabajo con pacientes psicóticos.

A continuación se pasará a la presentación y teorización de dos casos trabajados, el primero en el Instituto de Neurociencias, y el segundo en el Hospital Regional del IESS “Teodoro Maldonado Carbo” ambos serán relacionados con el caso del presidente Schreber.

Caso 1:

Paciente de 41 años, es ingresado al Instituto de Neurociencias, manteniendo un diagnóstico de esquizoafectivo, luego de un episodio de agresividad verbal ante un grupo de policías. Su nombre es *Patricio José A.* Vive con su mamá y hermana menor, también tiene un hermano menor y los tres son hijos de padres distintos. Durante las entrevistas carecía de empleo, es soltero y no tiene hijos. De manera general se puede decir que, en el paciente se indagó acerca de las causas de su ingreso al instituto, las cuales no reconoce ni se involucra.

Primer encuentro con Patricio se da mientras paseaba por el área de Salud Mental. Se decide realizar un acercamiento con cautela porque el paciente observaba con una expresión de desconfianza, en la presentación se le comunica la función como psicólogo. Luego se le pregunta si estaría interesado en las entrevistas, aceptando de inmediato pero planteando como condición el ser preciso con las preguntas que se realicen porque no desea hablar cosas extras. La condición que impuso no fue problema, bastó que tomara asiento y se le genere la primera pregunta para que el paciente hable más de lo *necesario*. Se le interrogó su nombre y él responde¹:

“Me llamo Patricio pero una vez que fui a la casa de mi tía, ella me llamó ‘Patricio José’ y el que me llamara José me traumó, porque ese nombre lo

¹ En este capítulo, para una mejor ilustración del análisis, se hará referencia (entre comillas) a fragmentos del discurso de los pacientes, cuyos casos se exponen.

tenía guardado, escondido porque cuando me cogían los pacos yo les decía que mi nombre es José, entonces los pacos me dejaban libre y seguían buscando a Patricio”.

Esto ocurrió a temprana edad del paciente, pero no logra ubicar cuándo exactamente. Luego continúa hablando de su nombre, quejándose que las personas lo llaman Patricio A., por su apellido, y le preocupa que lo confundan con el personaje del mito Patricio A., porque ese personaje era “el Patricio de todos”. Al no tener conocimiento del mito que menciona se decide profundizar más en el tema, pero el paciente mostrando un claro rechazo se negó a continuar hablando de este y decidió comentar las distintas persecuciones de las que es víctima.

Sostiene que la gente lo “quiere joder”, constantemente lo persiguen para hacerle daño. La principal meta de esta gente es maltratarlo físicamente y luego ingresarlo en el Instituto de Neurociencias. Todo funcionaba para él hasta hace varios años que se lo llevaron al hospital Luis Vernaza donde le pusieron una inyección en la cabeza para “drenarle sus fuerzas”. El mayor problema está en que esa inyección no solo le “fregó la mente”, sino que también le modificó el cuerpo, “yo antes era alto, rubio, ojos azules y con un cuerpo bien fornido. Luego de la inyección mi cuerpo se volvió flaco, moreno, sin pelo y ojos oscuros.” Sostiene que nunca se enteró de las razones por las cuales lo llevaron al Luis Vernaza en primer lugar.

Sobre su vida fuera del hospital comenta que ha tenido varios trabajos, pero el mejor fue en el taller de un familiar donde le iba bien y ganaba mucho dinero, era habilidoso ya que desde muy joven le gustaba la mecánica. Recuerda que le iba tan bien en ese empleo que incluso le aparecía dinero en el bolsillo cuya

procedencia desconocía, “quizás por eso querían joderme”. Luego de una pausa muy grande, el paciente decide realizar un cambio drástico, y comienza a narrar la película Spiderman 3, que por cierto es una de sus favoritas. “Spiderman es el mejor Neoyorquino, es un héroe y además hace feliz a la tía porque no le dice que él es Spiderman”. Relaciona a un enemigo del personaje, con una situación muy particular de su sobrina. Este villano, llamado Venom y que posee un traje totalmente negro, le hace recordar que su sobrina, al intentar joderlo, se embarazó de un negro, así que piensa que el hijo de ella nacerá negro, igual que el enemigo de Spiderman. Al hablar de su sobrina, el paciente se mostró muy enojado diciendo que como espera un hijo de un negro, ahora “ella es la mujer de todos los negros”.

Se procede a preguntarle el porqué de su internación, a lo que respondió que es la mamá quien lo ingresó, que no sabe la razón pero lo que sí sabe es que su mamá siempre lo ha visto como su enemigo, que ella lo cree loco y jamás ha parado de buscar maneras para internarlo, hospitalizarlo o meterlo preso. Se queda callado por un pequeño momento y hace surgir una frase muy significativa, comenta que él es el segundo loco de la familia, el primero fue su abuelo que por varios años también estuvo internado en el Instituto de Neurociencias, a continuación menciona “los doctores siempre me han dicho que un loco cría a otro loco”.

“Mi mami con los policías me ingresaron, cada vez que mi mami me trae acá tiene que hablar con los doctores. Pero yo soy un tipo normal, frontal, sin ninguna magia, transparente, porque no escondo nada, yo no manejo dinero ajeno, yo soy frontal”.

Llamó mucho la atención cuando, en entrevistas posteriores, se le pregunta cómo seguía su relación con su madre, a lo cual el paciente respondió: “Mi relación con mi mami está mejor que nunca, mi madre tiene un restaurante en el que trabaja hasta las 2 pm, luego de eso se queda conmigo toda la tarde y noche (cuando no está interno en el instituto). En el instituto me visita todos los domingos, este domingo que me visitó me trajo pollo frito, arroz, ensalada de aguacate, cola que les compartí a tres amigos aquí y me regaló un dólar, yo la quiero a mi mami y una persona nunca debe hablar mal de otra persona, porque eso se te revierte. Yo quiero hacer feliz a mi mami.”

Y aún más dirá después: “Mi mami es perfecta, cuando salgo de aquí yo no le digo que salgo y me voy primero al centro a hacer unas cosas, pero cuando llego a la casa ella ya sabe que yo salí y me llama por mi nombre, me dice Patricio ven y eso me hace sentir bien porque yo no sé cómo ella sabe que yo salí de aquí y que ya estaba en la casa, me gusta mucho que haga eso. Mi mami cocina rico, yo solo como comida de mi mami”.

“Sabe que por parte de madre soy el único de mis hermanos que no conozco a mi papito, los tres hermanos somos de un papá diferente”. El paciente hace una pausa y con una expresión triste dice “a mi papi no le he podido conocer, pero ya no importa, igual hay muchas personas que nunca conocieron a sus padres”.

Retomó la temática paranoica, acerca de la gente que “lo jode”, pero esta vez además de la mamá que lo odia, y el doctor que le puso la inyección en el hospital Luis Vernaza, dirá que la policía tampoco lo deja tranquilo. Cada vez que él sale del Instituto de Neurociencias la policía se encarga de volver a ingresarlo, no le permiten vivir en paz, lo observan y están pendientes de él,

llegando al punto que cuando pasan por su casa, ellos bajan la velocidad para pasar muy despacio e intentar observarlo. Según cuenta, la policía incluso se estaciona frente a la casa y le prenden las luces del carro para observarlo a través de las ventanas. Después de este comentario la expresión de su rostro sufre un cambio, quedándose callado y pensativo. Finalmente, decide en este punto terminar la entrevista despidiéndose de forma gentil.

En las siguientes entrevistas se decidió indagar por su vida antes de ser internado en el Instituto de Neurociencias y ante esto respondió: “Yo jugaba básquet, era seleccionado del colegio Vicente Rocafuerte, míreme que soy alto y quedamos en segundo lugar en un campeonato intercolegial, les ganamos a unos manes grandísimos de más de dos metros. Querían que juegue profesional pero eso no me interesa, es mucho esfuerzo y entrenamiento además ni puedo pronunciar bien la ‘R’ y cómo iba a ser profesional si ni siquiera puedo decir Rocafuerte. Además si quisiera jugar ahora, ya no podría, después de la inyección en el Vernaza ya no tengo autodefensa, mis fuerzas se fueron cuando me inyectaron en el Luis Vernaza.”

Luego se procedió a retomar el tema del dinero que había mencionado en entrevistas anteriores. Se le pregunta, en qué le gustaba usar el dinero que ganaba cuando trabajaba en el taller del tío, dijo: “Me gustaba irme al cine a ver películas para adultos, películas pornográficas. Pero yo siempre iba primero donde las peladas y después al cine, en cambio mis amigos hacían lo contrario, ellos iban primero al cine y después donde las peladas y a mí me daba envidia eso porque yo decía que tonto que soy, ha de ser mucho mejor ir primero al cine y después donde las peladas”.

“A mí me gustaba andar en bote, una vez cuando estaba andando me dieron un pedrazo, unos manes estaban furiosos porque fumaban marihuana y por el pedrazo yo me sentía pésimo, sentí la muerte. Entonces mi mami me llevó al Instituto de Neurociencias y ya para el día siguiente me curé, hasta me sentía más fuerte. Qué suerte que mi mami me trajo, yo prefiero estar vivo que muerto, la vida nos puede poner cosas interesantes para uno. Y póngase que me salga un trabajo mañana ya pues con 20 dólares en el bolsillo las peladas cuestan \$15 y \$5 me queda para cualquier cosa”. Luego, concluyó la entrevista. Posteriormente el paciente fue dado de alta.

Ese fue el rumbo que tomaron las entrevistas con el paciente, a pesar de que no se pudo continuar con el trabajo que se realizaba, la información obtenida durante las entrevistas es muy completa y abarca varios aspectos de la vida del paciente. A partir de los datos expuestos, se procederá a relacionar la psicosis de este paciente con la del caso Schreber. En primer lugar se dirá que el paciente pasa por una situación muy similar a la que vivió Schreber. Todo funciona para él, lleva una vida *normal*, ha encontrado un modo para evitar lo insoportable del ser humano, cada vez que busquen a Patricio, y él no desee ningún tipo de relación con esa persona, entonces se esconderá detrás de la singular máscara que encarna para él su segundo nombre, José. Al igual que Spiderman, él es capaz de hacer lo que quiere sin que lo descubran.

Cuando el paciente recuerda que le iba tan bien en ese empleo, en el cual incluso le aparecía dinero en el bolsillo, dinero que no sabía de dónde salía, y dice, “quizás por eso querían joderme”; de esta frase se infiere que robaba dinero de sus familiares o amigos, afirma que ganaba bien, pero además por motivos que rozan lo fantástico y lo misterioso, se encuentra constantemente dinero en sus bolsillos sin saber cuál será la procedencia de aquello. Ninguna persona está exenta de sufrir un agotamiento de paciencia cuando es víctima

de constantes robos, así que los familiares y amigos comenzaron a “joderlo”, y en ciertos casos pudieron llegar hasta a llamar a la policía, pero esto no era problema para él, puesto que estaba exonerado ante la ley, gracias a su máscara de “José”.

Y no era cualquier máscara, era una cuya significación alcanzaba igual o mayor fama que la de Spiderman. El nombre José, es traducido en el cristianismo como “Aquel que Dios engrandece”, luego de que Jesucristo haya sido criado por su padre adoptivo José de Nazaret. Pero todo este entramado imaginario cae una vez que su tía lo descubre llamándolo “Patricio José”. Él no entiende cómo es posible que su tía haya descubierto su audaz secreto, pero entenderá aún menos lo que sucede a continuación.

Caída la máscara, el paciente se ve llamado a regirse ante la ley, someterse a ella e incluso podría decirse que se ve forzado a ser parte de ella, ya que sin criminales no existirían los policías. El problema está en que él es obligado a enfrentarse a algo que jamás conoció, su padre. “Sabe que por parte de madre soy el único de mis hermanos que no conozco a mi papito, los tres hermanos somos de un papá diferente.” Después de mencionar esta frase, se vuelve verborreico y logra hablar únicamente de la persecución que sufre hasta concluir él mismo la entrevista. No es coincidencia que durante una entrevista llena de eventos coherentes por parte del paciente, toda la temática de su discurso se torne delirante luego de cuestionarse por el padre, es encontrarse con lo real.

Cabe recordar que en Schreber tampoco hubo alguien que cumpla con la función paterna y sea un digno representante de la ley. Lo que sí hubo fue un padre totalitario que la encarnaba, así que cuando Schreber es llamado a

ocupar un puesto como representante de la ley, esto se torna inevitablemente en un real que le vuelve desencadenando su psicosis. Ambos han forcluído el significante primordial del Nombre del Padre. Si aquel significante primordial no surge allí donde se lo esperaba, le suceden en el paciente psicótico una serie de reorganizaciones de elementos simbólicos que transforman las referencias habituales del espacio, del tiempo, y que fundamentalmente, perturban las representaciones relativas a su filiación. Todas estas reorganizaciones son inducidas por la vacante creada en lo simbólico y que Lacan denomina “agujero abierto en el campo del significante”. Se trata de una realidad indiscutiblemente verdadera y cierta para el sujeto. (Nassio, 1996, p. 224)

Tal como se aprecia, desde el momento en que ocurre la no llegada del significante Nombre del Padre, se torna indispensable la reorganización del mundo interno y externo del sujeto. Pero esto no es una tarea fácil, pocas cosas contienen lo necesario para ser tan tergiversables como la *realidad*, así que mientras el sujeto lucha por llenar de sentido lo que le acontece, es posible que pase por períodos de mortificaciones corporales. Al no ser capaz de regular el goce porque carecen de la herramienta primordial que es la metáfora paterna, serán gozados. Sobre este asunto Colette Soler dice “Los sujetos no dejan de padecer fenómenos de exceso de goce (...) un demasiado en el sentido de insoportable, y una atipia en las formas o en la localización de goce”. (1992, p. 47)

Una vez desencadenada su psicosis, el paciente pasa por varios procesos que muestran que está siendo gozado, son procesos en los cuales, al igual que Schreber, su cuerpo será maltratado, inyectado, desfigurado y transformado. El goce en la psicosis no se rige por la norma fálica, no es posible para el psicótico regularlo, por lo tanto se desborda. Entonces se podría argumentar que cuando Schreber comienza a presentar síntomas hipocondriacos que conducen luego a

la *putrefacción* de su propio cuerpo, encontrando en un primer momento la salvación en su médico de cabecera el Dr. Flechsig, en el tiempo del paciente lo que ocurre, posterior al *pedrazo* que le dieron, es una intensa debilidad que le hizo “sentir la muerte”, pudiendo salvarse únicamente por la genial intervención de su omnipotente madre, “que suerte que mi mami me trajo (al Instituto de Neurociencias), yo prefiero estar vivo que muerto.”

Más adelante, en el desarrollo de la psicosis de ambos casos, disminuirán las mortificaciones y lograrán otorgar algo de sentido a sus situaciones, gracias a la aparición del delirio de persecución, uno terminará convertido en mujer, y el otro será moreno, débil, flaco y sin pelo. Al final Schreber concluye que el Dr. Flechsig, su salvador, era realmente quien causó todo al lograr elevar su alma al rango de Dios como el Flechsig superior. Mientras que en el paciente, el valor otorgado a la madre toma un giro inesperado al volverse la principal impulsora de sus encierros, planificándolos con la policía o los doctores. “Yo creo que mi mami me odia, ella me cree loco, piensa que soy su enemigo (...) por eso ella solo quiere encerrarme.”

Pasarán años para que el paciente logre estructurar su delirio, e incluso se diría que en el momento de las entrevistas, aun no estaba completamente estructurado, ya que a pesar de manifestar el inevitable aspecto megalómano de la paranoia ubicándose como el centro de su mundo, el único en el que se interesan los otros, su delirio es de mucho menor magnitud que el de Schreber y carece de un exceso de significaciones. En Schreber, su delirio trascendía a su entorno, era un delirio que encerraba a todo el universo, e incluso iba más allá de sus tiempos, al explicar el origen de Dios y necesitar miles de años para terminar su conversión de mujer. En el paciente el delirio aborda a quienes lo rodean, tiene menos capacidad y deja muchos cabos sueltos.

Sin embargo es algo que le funciona, al menos relativamente. Quizás no sepa por qué le aparecía dinero en el bolsillo, es probable que nunca comprenda por qué la policía se estaciona fuera de su casa para observarlo, y posiblemente jamás entienda las razones que tiene su madre para “creerlo loco”. Pero tiene la certeza de que todo eso le incumbe. “Lo que está en juego no es la realidad (...) él tiene una certeza: que lo que está en juego-desde la alucinación hasta la interpretación- le concierne. (Lacan, 1955-1956, p. 110) Ahí donde Schreber sostenía que lo querían “coger”, el paciente sostendrá que lo quieren “joder”.

Lo expuesto anteriormente es considerado un excelente representante de la denominada transferencia psicótica. El paciente se mantiene en una relación completamente ambivalente con su madre, en donde aparece como amada, luego es la causante de todos sus males al confabular en su contra, para después ser nombrada nuevamente como buena, e incluso “perfecta”. La relación con la madre se basa en una *alienación convertida*. Quizás si en la vida del paciente hubiese existido alguien que logre ejercer una función paterna, pero con un abuelo que fue loco, y la constante queja de nunca haber conocido a su padre, es deducible que no hubo nada ni nadie que separe a este hombre de su madre perfecta, la que todo puede hacerlo, aquella que sabe la situación de su hijo en todo momento, incluso si le dan el alta sin que este le avise. La hipótesis de la alienación materna se ve aún más fortalecida cuando el paciente menciona, “mi mami cocina rico, yo solo como comida de mi mami”.

Además es importante resaltar esta frase que el paciente trae, “Me han dicho que un loco cría a otro loco”, y es importante porque no aparece en un momento cualquiera de la entrevista, sino que es recordada luego de manifestar los significantes que vienen por parte de la madre, “ella me cree loco”. Seguramente la madre habrá comparado a su hijo desde muy joven, con el loco

del abuelo. Citando a Francesc Vilá en su artículo **Más allá del trastorno grave de la personalidad** (s.f.) dirá:

El Otro del trastornado de la mentalidad no orienta el diálogo sobre la Idea de Hombre o con Un Padre sino que provoca la aserción anticipante que separa de la comunidad de los hombres. Este Otro del trastornado sentencia: Tú no eres hombre, eres...una declinación particular asimilable a la vida bárbara. (p. 58)

Este autor otorga vital importancia a los significantes que son impuestos al niño desde años muy tempranos de su vida, significantes que le llegarán como ley de hierro impuesta por el Otro y que lo *psicotizarán*, puesto que le impiden desear como sujeto y lo obligan a vivir como objeto. Más adelante comenta:

Se trata de un trastorno de la mentalización porque la forclusión que comanda la estructura recae sobre el significante fálico, no sobre la cadena de almohadilla el Nombre del Padre. Está trastornado el deseo por la vida humanizada. En lugar del 'Tú eres vital en mi falta' está el 'tú no eres más que esa molestia, ese error en la vida'. (p.59)

Relacionar este último punto es significativo para el trabajo, ya que si bien es cierto que el tercer capítulo de las Memorias de Schreber, aquel que narraba su vida familiar, fue eliminado antes de su publicación, es un hecho ya muy conocido que su padre Daniel Gottlieb Moritz Schreber, era un pedagogo dedicado a impartir su ideología acerca de la única manera apropiada de educar a los niños. Creando máquinas y aparatos extravagantes destinados a corregir la postura de niños a partir de los seis meses, no dudó en hacer uso de

su hijo Daniel Paul Schreber como objeto de prueba para sus extrañas máquinas. Y así se hace presente una ley de hierro no muy distinta a la impuesta por la madre de Patricio, 'Tú no eres mi hijo, vital en mi falta. Tú eres solo el objeto de prueba para mis máquinas'.

Es interesante cómo todo en el caso Patricio va siguiendo una lógica. Se tiene a una madre omnipotente criada por el "abuelo loco". El paciente manejándose por el mundo con una psicosis no desencadenada gracias a la fabulosa máscara que le otorga su segundo nombre. Al caer la solución debido al contingente llamado de la tía, el paciente queda inmerso en el puro goce, muriendo, reviviendo y finalmente transformándose. Hasta que por último el delirio hace su aparición como solución, que aunque le sirva al paciente, no es una solución que le permita disfrutar de aquello que para Freud era la meta del trabajo con los psicóticos, que pasen *desapercibidos entre los hombres normales*.

Luego del recorrido y teorización realizada, en el que se han considerado cuatro puntos fundamentales para la comprensión de la relación del caso Schreber con el de Patricio A., se continuará con el desarrollo del trabajo, pero esta vez desde el caso de un paciente, que aunque mantiene al igual que Schreber y Patricio un diagnóstico de psicosis paranoica esquizoide, se trata del desarrollo de una *locura* muy diferente.

Caso 2:

Efraín T., paciente de 61 años, tiene 2 hijos varones ya profesionales y es divorciado dos veces. Es ingresado al área de Neurocirugía por una operación que debían realizarle, luego de haber sido llevada a cabo, se desencadena su psicosis, el paciente pasó de ser una persona amable y tranquila a una persona

agresiva que buscaba la confrontación. Se realizó el traspaso al área de Salud Mental, a la cual ingresa con el diagnóstico de bipolaridad, adicionalmente su diagnóstico también mencionaba agitación psicomotriz, estado verborreico, agresividad, irritabilidad y delirante.

Durante sus primeros días en el área, fue necesario que el paciente permanezca amarrado por su alto nivel de agresividad, además la familia le asignó resguardo policial las 24 horas, también había escrito una carta para el Presidente de la República en la cual manifestaba muchas quejas sobre la institución y buscaba alterar a pacientes y familiares. Aun a pesar de su estado, el paciente demandaba el acercamiento del psicólogo del área para hablar de sus problemas, de esta manera se dio el primer encuentro con él. En la actualidad se han realizado un total de 12 entrevistas.

La dinámica de las primeras entrevistas se basaba en constantes intentos por parte del paciente de desvalorizar, disminuir o ridiculizar al psicólogo. Criticaba todo tipo de intervenciones, cuestionaba la ética profesional y se jactaba de sus cuarenta y un años *enfermo*, sosteniendo que al ser él quien padece la enfermedad, solo él tiene verdadero conocimiento de ella y no los profesionales. Al interrogarlo por su enfermedad, comenta que todo inició a los 19 años, no recuerda el evento específico por el cual todo empieza pero sabe que fue a esa edad porque esa fue en la que lo ingresaron por primera vez al Instituto de Neurociencias.

En las dos primeras entrevistas se mantuvo aquel evento como el que inició su vida como *enfermo*. Sin embargo, luego de unas pocas entrevistas más Efraín, que sostenía haber tratado de explicar su enfermedad durante toda su vida, dice haber pensado mucho sobre el trabajo psicológico que está realizando, y comenta que aunque sus crisis iniciaron a los diecinueve años, explica un evento que obliga a pensar que todo comenzó en realidad en años anteriores, a los quince años.

“Recuerdo que estaba en el colegio, estaban festejando el día de las madres, y de pronto me doy cuenta que estoy rodeado de mujeres que abrazaban a mis compañeros, mujeres que lloraban con ellos y les decían que los querían. Desde ese momento yo pensé, ¿y mi mamá? ¿A mí quién me abraza? ¿Por qué yo no tengo mamá? Doctor se me fueron las palabras y a mis quince años entré en depresión y no pude parar de llorar por mucho tiempo. Antes de ese momento yo no había notado que no tenía mamá (...) no tengo ni una foto de ella, nunca la he visto”.²

En entrevistas posteriores el paciente relata que nunca le hizo falta su mamá porque su papá fue perfecto, cumplió ambas funciones tanto de padre como de madre y por esa razón no sintió la falta materna. De su padre, el paciente menciona que fue un hombre increíble, “jamás me descuidó, mi papá gastó demasiado dinero en mí por mis enfermedades y siempre me dio lo mejor. Él gastó tanto dinero que me atrevo a decir que soy uno de los hombres más caros del mundo.” El paciente siempre ha sido un hombre muy culto, interesado en todo tipo de lectura. Había leído libros de psicología y psicoanálisis, y dedicaba la mayor parte de su tiempo a pensar sobre su enfermedad, concluyendo que su condición es tan especial que no se leerá en ningún libro.

No le gusta que le den diagnósticos porque eso lo rebaja, dice que es imposible encerrar su enfermedad en un solo diagnóstico. En algunas entrevistas llega a presentarse incluso como *la enfermedad*. Solicitando una reunión con el psicólogo y la psiquiatra, para que entre los tres se llegue a una comprensión más profunda de su estado. También trae a las entrevistas una frase que llama su logo, “Efraín la diferencia”. “Doctor esa es la frase que me representa, es mi logo porque yo no soy uno más del montón. Y no es delirio de grandeza.”

² En este capítulo, para una mejor ilustración del análisis, se hará referencia (entre comillas) a fragmentos del discurso de los pacientes, cuyos casos se exponen.

Se autodenominó de esa manera mientras ejercía como maestro. Comenta que ha sido maestro de varias escuelas, colegios y universidades, además que realiza distintos trabajos para personas que necesitan. Recuerda un trabajo en especial, en una ocasión el director del colegio en el que trabajaba, le dio cierta cantidad de dinero para que arregle el colegio y prepare todo lo necesario para una reunión ya que al día siguiente asistirían personas pertenecientes al gobierno. “Doctor, me dieron muy poco dinero y nada de tiempo, pero me lo dieron a mí porque hasta el director sabía que solo yo podría hacer algo así. Y lo hice, todo quedó perfecto.”

En entrevistas posteriores, el paciente confiesa el que sería el mecanismo con el cual se ha manejado durante toda su vida ante los demás, luego de explicar que siempre demostró ser más que el resto tratando de humillar a sus maestros en el colegio, “El humillar a mis profesores me causaba un placer casi sádico”, explica otro punto que justificaría su superioridad ante los demás, “Yo toda mi vida he tratado de ser perfecto. Jesucristo también trataba de ser perfecto”. Y, más adelante logra comentar aquella construcción única de él, su delirio:

“Doctor, toda la vida la gente se ha acercado a mí buscando consejos, y yo sé que lo hacen porque reconocen que yo no soy cualquiera, yo soy diferente, soy único. Siempre que alguien viene a mí en busca de consejo yo siento como se me comienza a erotizar la piel, se me pone como si fuesen escamas, me recorre todo el cuerpo esa sensación. Yo sé que eso se debe a que cuando alguien me hace una pregunta buscando consejo, el espíritu santo de inmediato se mete en mi cuerpo y yo converso con él, le pido que me otorgue las palabras precisas para ayudar a esa persona. Y ya el resto usted lo sabe... siempre logro ayudar a los demás”.

A la única persona que nunca pudo humillar debido al gran respeto que le mantenía, era a su padre, hombre de mucho dinero y extrema exigencia en cuanto a la preparación intelectual de sus hijos, es gracias a él que todos los miembros de la familia sean profesionales en la actualidad. Incluso antes de hablar de su conexión con el Espíritu Santo, el paciente comentó, “mi papá no tenía fallas, yo le diré la verdad doctor, para mí mi papá era Dios, él era padre y madre.” Frase que se repite en varias entrevistas, no de manera textual, pero sí en cuanto al mensaje del Padre perfecto.

Durante muchas entrevistas una constante que se mantuvo en el paciente fue su preocupación y seguridad de que estaba muriendo. Habían disminuido sus fuerzas y estaba próximo a fallecer, debido a que presentaba fuertes temblores en las manos consideraba que tenía Parkinson y se comparaba con el actor Robin Williams. Tan fuerte era su identificación con la situación del paciente que en una ocasión que el psicólogo preguntó al paciente “¿Cómo se siente?”, él responde, “doctor pésima intervención, cómo me va a preguntar que por qué me comparo con Robin Williams.” Y en otra más adelante decía, “Me siento tan deprimido que quiero matarme, es tan fácil coger el cable del suero, pasarlo por el cuello y matarme. Pero ese no sería Efraín, Efraín no hace lo fácil.”

No dejaba de hablar de su muerte. Fue necesario trabajar el asunto en varias entrevistas, para lograr concluir que iniciaría a escribir un libro que relataría sus vivencias, narraría toda su vida como símbolo indiscutible de *la enfermedad*. Este libro lo titularía **Versión real de un enfermo mental**, “doctor será un libro muy largo, porque mi historia no la tiene nadie.” Las entrevistas con el paciente disminuyeron, los encuentros se realizaban una vez cada tres semanas, y se mantuvo de esta manera por dos meses. Lleno de angustia solicita frecuentar al psicólogo más seguido, ya que luego de unos exámenes que se había realizado, los médicos decidieron que era necesario volver a operarlo, y por dos meses mantuvo una fuerte angustia, lleno de temor por

volver a presentar una crisis psicótica, decide aprovechar cada oportunidad que se le presenta para conversar del tema con algún doctor.

Dos semanas antes de la operación ya tenía todo resuelto, luego de dialogar con tantos especialistas, concluyó que su crisis anterior pudo ser causada por una mala combinación entre su medicación psiquiátrica, que por cierto es muy extensa y variada, con una mala administración de anestesia, así que durante esos días dedicó todo su tiempo a coordinar con sus médicos psiquiatra, cirujano y anestesiólogo. Su preocupación era muy grande, tanta que durante las entrevistas llegó incluso a presentar fugas delirantes.

“Yo vivo drogado doctor, no puedo ser Efraín si soy un drogadicto. Me vuelvo débil y somnoliento, además eso es peligroso para mí, porque si voy somnoliento por la calle puede venir un carro y me atropella porque yo no lo vi (...) claro que como yo soy más inteligente que el carro, si veo que viene para atropellarme, yo lo salto y lo mato de un puñetazo.”

Finalmente luego de unos últimos exámenes que mostraron resultados más favorables, se descarta la operación programada. Esto causó gran calma y alegría en el paciente, por lo cual, al ya no tener temas que tratar, decide volver nuevamente menos constantes las entrevistas con el psicólogo, y así se ha realizado el trabajo hasta la actualidad. Expuesta la historia del paciente, se comenzará ahora la teorización del caso. Para iniciar la relación de este caso con el caso Schreber, se considerará primero lo que es ubicado como el motivo del desencadenamiento de la psicosis. Hay dos momentos que son considerados cruciales en lo acontecido durante las entrevistas. Y es que, en las dos ocasiones que el paciente se cuestiona por el lugar del padre, su discurso en lo que prosigue, se torna delirante y muy incoherente.

El paciente por quince años fue capaz de vivir sin tener que preguntarse por la mamá. Cómo logró vivir tantos años sin caer en cuenta de lo que le faltaba,

permanece como un total misterio ya que él no da razones, únicamente argumenta que antes de aquel momento él lo tenía todo con su padre. Por supuesto, cuando habla de su papá, no habla de un hombre cualquiera, sino de un hombre sin faltas, un hombre completo, demandante y exigente con sus hijos, era un hombre perfecto. Un padre considerado El Padre.

A partir de presenciar su propia falta, al realizar que no lo tiene todo solo con el padre, se dará cuenta de una falta en El Padre. Toda su vida se había basado en la certeza de que era muy superior al resto de sus amigos, incluso superior a sus maestros. Pero al ser testigo de algo que le faltaba en comparación a los demás, es algo que no logra simbolizar. El paciente sin duda tenía papá, pero ese papá no fue una persona que logró posicionarse en el lugar del padre, lo que hizo fue encarnarlo todo para el hijo.

Luego de verse enfrentado con lo real de aquello que no conoce, el paciente no puede hacer otra cosa más que romper en llanto por mucho tiempo e ingresar en un profundo estado de depresión que no conllevará a su primera crisis psicótica sino hasta los diecinueve años que es ingresado al Instituto de Neurociencias. Allí permanecerá varios meses hasta ser dado de alta. El paciente decide no volver a hablar del papá, hasta después de varias entrevistas en las cuales era víctima de grandes preocupaciones por no saber qué pasará con él luego de una nueva operación que tenía destinada. No deseaba volver a pasar por otra crisis como la que tuvo, volviéndose violento y dependiente. Después de manifestar sus quejas y preocupaciones comenta que el papá le hubiese resuelto su problema, contratando a alguien o hablando él directamente con los doctores, resolvería todo ya que para él su papá era "Dios". Luego relató sus vivencias con el Espíritu Santo y cómo busca apoyo en este para ayudar a los demás.

No es algo insignificante el hecho que en ambas ocasiones, en los dos momentos surgidos en puntos muy distantes de las entrevistas, el paciente

haya manifestado fugas delirantes y su discurso se convierta en uno muy incoherente. Cabe recalcar que el paciente tiene dos hijos, producto de sus dos matrimonios, pero nunca ha tenido que tratar con ellos directamente ya que el divorcio con sus parejas no tardaron en llegar. La relación que tiene con sus hijos es muy distante y con una exigencia similar a la que comenta que su papá tuvo con él:

“Mis hijos deben intentar ser mejores que yo, cada uno debe tener por lo menos dos títulos. La verdad no creo que alguna vez me superen porque hasta ahora no he conocido a nadie que esté a mi altura, pero llevan mi sangre y por lo tanto ellos tampoco son cualquier persona y deben esforzarse”.

La transferencia psicótica también se hace presente en torno al padre. Al igual que Shreber, el paciente busca consuelo en Dios y luego es traicionado o perseguido por Él. Efraín sostiene que para ayudar a otros, requiere del posicionamiento y de un corto diálogo con el Espíritu Santo. Este espíritu está al servicio de Dios, y hay que recordar que para el paciente Dios es su papá. Entonces el Creador es ubicado como aquel dispuesto a apoyarlo cuando lo necesita brindándole todas las respuestas. Pero no se le permite ubicarse como el bueno de esta historia. El paciente culpa a Dios por todos sus años de enfermedad. Está convencido que fue un plan de Dios el enfermarlo desde tan joven. No logra explicar qué motivos tendría Dios para hacerlo pasar por esto, pero aferrándose a la certeza psicótica, no necesita explicarlo, él sabe que es *algo que le compete*. En las últimas entrevistas, el paciente se expresaba muy enojado con la Divinidad, no dispuesto a someterse nuevamente a una operación dice:

“Yo creo que si Dios ya me ha hecho vivir tantos años enfermo, lo menos que puede hacer conmigo es dejarme morir de pie. Pensaba que luego de tantos

años mi desenlace sería otro. Ya veo que en lo que me tiene preparado, no está planeado para mí un final feliz”.

Este fragmento del discurso del paciente puede ubicarse como ejemplo de aquello que Freud llamó libido homosexual y el camino optativo que logra tomar durante el habla psicótica. A propósito del padre que es El Padre, el paciente dirige toda su libido hacia ÉL envolviéndolo por completo, se encuentra un primer momento en “yo lo amo a él”, pero conociendo el fuerte carácter megalómano que mantiene el paciente, se lo imagina incapaz de amar y solo poder ser amado, así ocurre la inversión y la frase quedaría como “yo lo amo a él porque él me ama”.

Más adelante, una vez que ha fallecido el padre y quedándose solo, ocurre un nuevo cambio y la frase se transforma en “yo no lo amo a él, él me odia”, marcando el inicio de sus ideas paranoicas. Finalmente se sabe que debido al goce mortífero presente en la psicosis, las personas psicóticas mantienen una fuerte alianza con la muerte, se sienten destinados a morir, por lo cual la frase concluirá con “yo no lo amo a él, ÉL quiere matarme”, desea asesinarlo intentando enfermarlo de Parkinson o haciéndolo pasar por distintas cirugías. La ambivalencia afectiva en cuanto a la relación con el padre, parece haber sido copiado de lo acontecido en el caso Schreber.

Al final, es necesario ubicar aquello que evita que el paciente quede desbordado por su locura. Resaltando el claro mecanismo que él mismo encontró para evitar o al menos soportar lo horrible del lazo social. Aquello que le ha funcionado de Sinthome y logrando mantenerlo anudado, con excepción de ciertas crisis psicóticas de las que ha podido siempre recuperarse, el paciente alcanzó lo que en Freud se lee *como vivir con su psicosis*, ya que a pesar de que el psicólogo ya había considerado el diagnóstico de psicosis, el mecanismo delirante no hizo su aparición sino hasta las últimas entrevistas realizadas, antes de aquel momento no había sido posible detectarlo.

Efraín lo tiene todo con su padre, ya que fue un hombre que encarnó la Ley, quizás no permitió que el paciente desarrolle un deseo propio al ser muy autoritario, o quizás haciendo uso de su fortuna lo colmó en demasía, eso no es posible saberlo. Pero lo que sí es un hecho, es que desde siempre este señor ofreció a la ciencia su propio hijo como objeto de estudio. “Mi padre siempre fue un hombre muy preocupado por mi salud. Cada vez que me enfermaba él se hacía cargo de llevarme al doctor que necesite, mi padre no dudó en gastar dinero en mi enfermedad cuando era necesario.”

Desde su temprana edad el paciente es relacionado con el Otro en posición de objeto, es el lugar en el que lo posiciona el padre. A esto se le debe sumar que ya por este período inicia a ser llamado como *enfermo*, significante amo (S1) del cual no alcanzará jamás el proceso de separación, siendo posible hasta la actualidad presenciar lo notorio de la alienación establecida. Ofrecido como el objeto *enfermo* en un primer momento, al final el significante evolucionará posiblemente como producto de su fuerte megalomanía, y así dejará de ser el enfermo y será ante todos, la *enfermedad*.

“Doctor, usted que es mi psicólogo y por lo tanto representante de la psicología, necesita pedirle a la doctora que al menos en una ocasión esté presente durante las entrevistas, porque ella es representante de la psiquiatría. Yo pienso que mi situación no puede ser trabajada por un solo profesional sino que se debe pensar en conjunto, por eso si usted hace lo que le pido se podrá formar un triangular entre psicología, psiquiatría y Efraín que es la enfermedad.”

Años después se manifiesta nuevamente en su vida la constante de su particular modo de obrar ante la sexualidad pero bajo un contexto muy diferente como se observa en el siguiente fragmento:

En una ocasión se acercó a mí en busca de consejo un hombre que era muy conocido por el sector donde yo vivo, este hombre tiene un buen trabajo y una aparente vida estable. En esta ocasión que le comento, él se acerca a mí diciendo que tiene un problema (...) me dijo que era homosexual, estaba cansado de mantenerlo ocultado pero temía lo que los demás digan de él. Yo dejé de hacer lo que estaba haciendo y le dije ¡yo no te juzgo, y nadie tiene derecho a juzgarte!, le recomendé un pasaje bíblico que leí y se fue tranquilo (...) yo le resolví el problema. Y así tengo miles de historias.”

Ante el otro mantiene una posición de objeto, se ubica como el objeto con el cual todos pueden resolver sus problemas, por eso comenta que todos deben acercarse a él cuando tengan problemas, porque él los ayudará debido que Dios le envía al Espíritu Santo que le brindará todas las respuestas. Sin embargo esta postura que asume como objeto del otro, mantiene una dinámica de dos caras. En la primera él es el objeto del cual puede disponer la humanidad para resolver sus problemas, pero, además para lograr posicionarse de esta manera también es necesario ofrecerse como objeto de Dios, ya que Él consciente sus obras proporcionándole el apoyo del Espíritu Santo, será mediante el paciente que Dios realizará su obra entre los humanos, al igual que Jesucristo. Tanto él como su particular solución adquieren un estatuto mucho más grande al ser ofrecido a Dios. “Siento cómo se me erotiza la piel cuando recibo al Espíritu Santo, yo converso con él para que me ayude dándome la respuesta.”

“Doctor, no tiene que hacerlo, no es algo necesario, me gustaría que lo haga solamente cuando de verdad lo necesite. Me gustaría poder estar presente en alguna ocasión que usted necesite ayuda o algún favor, me gustaría que usted en algún momento me pida ayuda, me diga que necesita que le solucione un problema. Sería un evento que me llenaría de una alegría indescriptible.”

Fuerte carácter megalómano, “Todos los intentos dirigidos a perpetrar almicidio (...) fracasaron. Salgo vencedor de la lucha aparentemente tan desigual de un solo hombre con el mismo Dios.” (Schreber, 2008, p. 111)
Ofrecido a la ciencia, “Soy de la opinión que podría ser valioso para la ciencia (...) posibilitar, mientras aún estoy con vida, cualquier tipo de observaciones sobre mi cuerpo por parte de personas especializadas.” (Schreber, 2008, p.45)
Ofrecido al otro, como objeto del cual disponía su padre para experimentar sus máquinas pedagógicas. Ofrecido al Otro, Dios:

“La práctica de mi profesión anterior, a la que yo estaba apegado con toda mi alma; cualquier otro empleo de mis fuerzas intelectuales al servicio de la humanidad me están cerrados (...) sin preocuparme del juicio de otras personas, tengo que dejarme guiar exclusivamente por un sano egoísmo (...) en la medida en que me comporto así sirvo al mismo tiempo a los intereses bien entendidos de los Rayos, y por consiguiente del propio Dios.” (Schreber, 2008, p.221)

Schreber y Efraín; Patricio y Shreber, en ambos casos se presencian dos psicosis muy similares en la teoría, pero al mismo tiempo, muy distintos en la práctica. Es suficiente con regresar a las primeras páginas del Trabajo de Titulación, leer la justificación, para confirmar que sobre esa propuesta crucial se mantiene en pie el trabajo realizado. En ambos casos presentados de pacientes con los cuales se trabajó un número determinado de entrevistas, el primero en el Instituto de Neurociencias y el segundo en el Hospital del IESS, se ha logrado relacionar puntos importantes de la situación de cada uno con la psicosis del presidente Schreber, y a pesar de haber realizado una exhaustiva relación intentando demostrar la similitud teórica entre todos ellos, nunca se debe olvidar que una de las metas del trabajo con la psicosis es que el sujeto logre pequeños intentos de separación con sus significantes Amo. La teorización es primordial para lograr entender el caso y por ende pensar hipótesis que permitan dirigir el tratamiento, pero si el psicólogo se quedara

únicamente en la teoría entonces se plantearía una pregunta, al no intentar rescatar la particularidad de cada caso, ¿No se termina ofreciendo el significante *psicosis* como un nuevo significante Amo al cual alienarse? Con esta última idea se concluye la relación y teorización de los casos clínicos.

CONCLUSIONES

Luego de la lectura y profundización sobre tantos aspectos de la psicosis a lo largo de la elaboración de este trabajo, es posible concluir que se vive en las instituciones hospitalarias un déficit en cuanto a la inclusión laboral de psicólogos clínicos. Claro que al hablar de hospitales los primeros profesionales en quienes se piensa son los médicos, sean estos cardiólogos, neurólogos, traumatólogos, psiquiatras, entre otros. Pero una institución hospitalaria suele albergar cientos de pacientes, muchos de los cuales deben permanecer hospitalizados por varios meses sintiéndose agobiados, otros que no comprenden porqué están ahí al carecer del suficiente diálogo con sus médicos tratantes, y otros que permanecen angustiados porque son ingresados luego de vivir un evento traumático como accidentes, infartos o derrames.

En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, realizaron sus prácticas pre-profesionales de Psicología Clínica un total de catorce estudiantes, ubicados en siete áreas distintas, pero durante conversaciones con los doctores, enfermeras y personal auxiliar siempre quedaba manifiesta la demanda de mayor número de psicólogos clínicos para el trabajo tanto con pacientes como con los familiares, y en algunos de los casos también solicitaban el trabajo quienes laboran en la institución. Basta tratar este primer punto para que ya se hable de una dificultad tanto para la institución hospitalaria, como al personal que la conforma y que no está preparado para el correcto manejo y tratamiento de estos síntomas, además los pocos dispuestos a tratar de conversar con los pacientes que presentan estas quejas, creen que existe un modo único y general para abordar y calmar a estas personas. No siempre basta con ser amables.

Hay que agregar a esta primera dificultad un factor muy importante, centrándose en la temática abordada durante el trabajo de titulación, y es que dentro de los hospitales al ingresar números tan elevados de personas que pasaron, pasan o están por pasar eventos traumáticos de difícil subjetivación, es posible que sean constantes los encuentros con personas que presentan una psicosis desencadenada. No todas las personas poseen los conocimientos suficientes para tratar con estos pacientes, que por medio del delirio o sus distintas y poco usuales manifestaciones, pueden sorprender o generar resistencias en los demás. Incluso dentro de la psicología clínica existen profesionales que carecen de la formación necesaria al momento de abordar pacientes bajo esta posición subjetiva.

En el trabajo realizado con los dos pacientes psicóticos expuestos en el trabajo, se rescata la importancia de haber resaltado lo más particular de su subjetividad durante las entrevistas. Con el primer paciente, Patricio, el cual permanecía ingresado en el Instituto de Neurociencias, el no contradecir su delirio pero al mismo tiempo no prestarse a formar parte de este fue un punto importante para entablar un primer encuentro que aseguró su interés en encuentros posteriores. A pesar del corto tiempo que se pudo trabajar, solo cuatro entrevistas, fue posible orientar las ideas que mantenía Patricio sobre su madre, logrando que al final la consideré una persona menos hostil al cuestionar las razones que el paciente traía y sustentaban su hipótesis de tener una mala madre, “¿qué la vuelve mala a su mamá?”, “¿Eso hace una mala madre?”, “¿Podrá ser que lo hace porque se preocupa por usted?”.

En el trabajo con Efraín, con el cual se ha logrado superar la decena de entrevistas, lograr avances tomó un poco más de tiempo ya que al paciente se lo conoció luego de una fuerte crisis psicótica que lo conllevaba a interesarse más en pelear y discutir, que en conversar y colaborar. Pero superado este

período de tiempo, nada fue en vano, ya que la paciencia del psicólogo se vio apremiada en las entrevistas posteriores, en las cuales el paciente estaba más estable y agradecía la compañía y atención brindada. Con el paciente fue posible trabajar en la búsqueda de nuevas maneras por medio de las cuales seguir aportando a la humanidad con sus “vivencias únicas” para que tanto la psiquiatría como la psicología puedan seguir creciendo científicamente. Además un punto importante del trabajo realizado, fue el ofrecer las entrevistas y por ende el encuentro con el psicólogo como un espacio que le sirva de sostén durante los dos meses que mantuvo una fuerte angustia por la posible operación que tenía preparada. Durante este período, el paciente hacía uso del psicólogo de tal forma que este pueda orientarlo en la manera de acercarse y abordar a los médicos involucrados en su posible operación y con los que además desea hablar constantemente, también manifestaba los disgustos o malos momentos que pasaba con algunos de ellos y finalmente lograba aprovechar el espacio para poder alcanzar un orden menos angustiante de sus propias ideas sobre la enfermedad y que lo hacían preocuparse aún más.

Lo expuesto a lo largo del Trabajo de Titulación a pesar de ser detallado y explicado en amplios capítulos, no es más que una mínima porción de lo que abarca la teoría de la psicosis, al ser un campo tan amplio y tan complejo, se considera esencial para la preparación profesional que todos quienes se han formado para trabajar con el psiquismo humano se interesen por este tema ya que hay mucho que considerar al momento de abordar por primera vez a un paciente, y entre esas consideraciones está también el pensar bajo qué posición subjetiva se ubica ese paciente, o se podría caer en el error de desencadenar su psicosis.

RECOMENDACIONES

Luego de lo expuesto en todo el trabajo, hay ciertos puntos que se consideran importantes mencionar. En las entrevistas realizadas con pacientes psicóticos, la labor del psicólogo no fue nunca demandada por el paciente, quienes solicitaban que el psicólogo se acerque a hablar con el paciente siempre eran los familiares. Durante el trabajo se presenciaba cómo ante la preocupación de no saber qué hacer o decirle a alguien en esa situación, los familiares lo único que conseguían era hacer enojar al paciente negándole o tratando de desmentir aquello que para el psicótico es su realidad, el delirio. En una ocasión un paciente comentaba que deseaba irse del hospital porque debía cumplir una determinada misión en Quito, ante esto la familia le gritaba diciéndole que él nunca ha ido a Quito, no tiene nada que hacer allá y que deje de decir esas cosas o lo dejaban solo, claro que estos comentarios muchas veces eran acompañados de lágrimas. De esta manera no conseguirían nada, ni que el paciente se calme, ni que acepte permanecer hospitalizado.

Por este y otros motivos causados por la preocupación y falta de conocimiento de los familiares, se considera importante el considerar la opción de realizar capacitaciones a las comunidades con el fin de aclarar dudas o incluso vacíos de conocimiento, porque la duda acerca del qué hacer no surge hasta que llega el momento mencionado de la supuesta crisis psicótica. Además de capacitaciones, también se recomienda como se expuso en las conclusiones, la inclusión de suficientes psicólogos clínicos en las instituciones hospitalarias. El Hospital Teodoro Maldonado Carbo consta únicamente de dos psicólogas que no logran abastecerse para toda la demanda existente por parte de la institución, y así como ésta hay muchas instituciones más que no consideran de vital importancia para el buen funcionamiento la inclusión de psicólogos clínicos preparados para el trabajo tanto con la neurosis como con la psicosis.

Finalmente, y dejando de lado las recomendaciones prácticas, también se considera importante que la labor por el estudio, teorización y comprensión de la psicosis no se quede aquí, Freud y Lacan solicitaron que el interés por esta posición subjetiva continúe, sea para que no se pierda el múltiple interés del psicoanálisis, o sea para dotar a la teoría de nuevos conocimientos que serán muy útiles al momento de la clínica, al ser una posición subjetiva, el trabajo de la psicosis es igual de importante que en la neurosis y ambas necesitan que se las considere con la importancia adecuada.

BIBLIOGRAFIA

- Freud, S. (1888-1889). Prólogo y notas al libro de Bernheim. En S. Freud. (2012), *Obras completas* (págs. 4-12). Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Freud, S. (1893). Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. En S. Freud. (2012), *Obras completas* (pp. 13-21). Buenos Aires: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1894). Las neuropsicosis de defensa. En S. Freud. (2012), *Obras completas* (pp. 169-177). Buenos Aires: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1910). Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (caso Schreber). En S. Freud. (2012), *Obras completas* (pp. 1487-1528). Buenos Aires: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1913). Múltiple interés del psiconálisis. En S. Freud. (2012), *Obras completas* (pp. 1851-1867). Buenos Aires: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1914). Historia del movimiento psiconalítico. En S. Freud. (2012), *Obras completas* (pp. 1895). Buenos Aires: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1915). Lo inconsciente. En S. Freud. (2012), *Obras completas* (pp. 2061-2082). Buenos Aires: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1915). Un caso de paranoia contrario a la teoría psicoanalítica. En S. Freud. (2012), *Obras completas* (pp. 2010-2016). Buenos Aires: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1921). Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad. En S. Freud. (2012), *Obras completas* (pp. 2611-2618). Buenos Aires: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1923). Esquema del psicoanálisis. En S. Freud. (2012), *Obras Completas* (pp. 2729-2741). Buenos Aires: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1924). La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis. En S. Freud. (2012), *Obras completas* (pp. 2745-2747). Buenos Aires: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1931). Sobre los tipos libidinales. En S. Freud (2012), *Obras completas* (pp. 3074-3076). Buenos Aires: Biblioteca Nueva.
- Fryd, A. (2007). *Otra vez el padre*. Buenos Aires: Grama.
- González Duro, E. (1991) *La paranoia*. Barcelona: Fin de siglo
- Lacan, J. (1955-1956). *Seminario 3. Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós.

- Lacan, J. (1956-57). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos 2* (pp. 217-268). Buenos Aires: Siglo veintiuno
- Lacan, J. (1976). *El problema del estilo y la concepción psiquiátrica de las formas paranoicas de la experiencia*. En J. Lacan, *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad* (pp. 333-337). Buenos Aires: Siglo veintiuno.
- Lacan, J. (1976). Motivos del crimen paranoico: el crimen de las hermanas Papin. En J. Lacan, *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad* (pp. 338-350). Buenos Aires: Siglo veintiuno.
- Mazzuca, R., Schejtman, F., & Zlotnik, M. (2000). *Las dos clínicas de Lacan*. Buenos Aires: Tres haches.
- Miller, J-A. (1997). *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós
- Nasio, J. (1996). Concepto de Forclusión. En J. D. Nasio, *Los siete conceptos cruciales del psicoanálisis* (pp. 211-227). Barcelona: Gedisa S.A.
- Roudinesco, E. (1994). *Lacan. Esbozo de una vida, historia de un sistema de pensamiento*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina, S.A.
- Schreber, D. (2008). *Memorias de un enfermo de nervios*. Barcelona: Sextopiso
- Soler, C. (1992). El sujeto psicótico en el psicoanálisis. En *Estudios sobre las psicosis* (pp. 45-52). Buenos Aires: Manantial.
- Soler, C. (1997). El autismo y la creación de la transferencia. En L. C. Flórez, *Fuera de discurso: autismo y paranoia* (pp. 163). Buenos Aires: Santa Fe.
- Vila, F. (1999). *Un malestar subjetivo propio de la época: más allá del trastorno grave de la personalidad*.