



LA FUNCIÓN DEL DELIRIO EN PSICOANÁLISIS:

Autor: Gustavo Adolfo Apreda.

Doctor en Medicina.

Especialista Consultor en Psiquiatría y Psicología Médica.

Jefe de Sala del Hospital Dr. Alejandro Korn (Melchor Romero).

Docente Autorizado de la Cátedra de Psiquiatría. Facultad de Ciencias Médicas UNLP.

Calle 21a n° 1520 City Bell. Prov. Bs. As. Argentina Tel. (0221) 472-2850.

E-mail: gusapreda@ciudad.com.ar

Resumen:

La experiencia de la certeza constituye el denominador común de todos los posibles fenómenos de la psicosis, dado que estos surgen a consecuencia de un rechazo radical. Este mecanismo implica, por una parte, que el sujeto no se reconoce autor de eso que rechaza y, por otra, que esas representaciones no simbolizadas retornan siempre como proviniendo de otro lugar, pero aludiéndolo, pues al fin y al cabo son sus propias representaciones. En ese sentido, la experiencia de la certeza constituiría el efecto primero del mecanismo causal que conforma la estructura psicótica.

Junto a esta experiencia intrusiva de lo real, cabe destacar otra vertiente de la certeza que, a diferencia de la anterior, no está siempre presente en las psicosis. Se trata del axioma, fórmula o postulado que contiene la matriz de la relación del sujeto con su Otro. Dicha fórmula, conformada en cada caso particular, por los agujeros que se han abierto en el fallido proceso de simbolización; transcribe la relación con el Otro siguiendo esa inversión estructural que caracteriza a la psicosis: el sujeto aparece allí convocado en posición de objeto de goce de su Otro malvado. Es decir que el axioma o la fórmula es antes que nada una certeza sobre el Otro real. Sirvan como ejemplos de lo dicho tres conocidos casos clínicos: a) Caso Aimée, "Se quiere matar a mi hijo", b) Caso Wagner, "Se ha plagiado mi obra dramática" y, c) Caso Schreber, "Dios exige mi transformación en mujer".

Palabras Clave:

Función del delirio. Certeza delirante. Forclusión (Verwerfung).
Reconstrucción delirante. Retorno de lo real. Respuesta autoterapéutica.

Introducción:

Es necesario señalar dos grandes vertientes epistemológicas en la psicopatología: a) la primera, representada genuinamente por el discurso psiquiátrico, aprehende y disuelve cada caso particular en el marco de un saber cuantitativo adquirido a través de numerosas observaciones y, b) la segunda,





iniciada por Freud y desarrollada por el psicoanálisis, se construye inversamente, elevando un caso concreto al estatuto de paradigma de una estructura clínica.

Si algo caracteriza a un delirio es su función, es decir su utilidad; los rasgos y las características que fenomenológicamente se han descrito a propósito del delirio son, a excepción de la certeza que entraña, completamente secundarios.

Las ideas delirantes fueron definidas por los primeros alienistas como razonamientos ilógicos, falsos e irreales.

Emil Kraepelin delimitó y definió el delirio como un error que se ha engendrado patológicamente y que resiste cualquier argumentación que pretenda contradecirlo. Este autor consideró que en el delirio se conjugan y suman siempre tres elementos: a) la idea errónea, b) el origen patológico y c) la irreductibilidad.

Sigmund Freud investigó las relaciones del psicótico y el neurótico con la realidad. En ambos casos concluye que se produce una pérdida, una modificación y una alteración de la realidad; pero mientras el neurótico se defiende de ella apelando a su fantasma, el psicótico se ve empujado a reconstruirla por completo.

La experiencia de la certeza constituye el denominador común de todos los posibles fenómenos de la psicosis, dado que estos surgen a consecuencia de un rechazo radical. Este mecanismo implica, por una parte, que el sujeto no se reconoce autor de eso que rechaza y, por otra, que esas representaciones no simbolizadas retornan siempre como proviniendo de otro lugar, pero aludiéndolo, pues al fin y al cabo son sus propias representaciones. En ese sentido, la experiencia de la certeza constituiría el efecto primero del mecanismo causal que conforma la estructura psicótica.

Junto a esta experiencia intrusiva de lo real, cabe destacar otra vertiente de la certeza que, a diferencia de la anterior, no está siempre presente en las psicosis. Se trata del axioma, fórmula o postulado que contiene la matriz de la relación del sujeto con su Otro. Dicha fórmula, conformada en cada caso particular, por los agujeros que se han abierto en el fallido proceso de simbolización; transcribe la relación con el Otro siguiendo esa inversión estructural que caracteriza a la psicosis: el sujeto aparece allí convocado en posición de objeto de goce de su Otro malvado. Es decir que el axioma o la fórmula es antes que nada una certeza sobre el Otro real. Sirvan como ejemplos de lo dicho tres conocidos casos clínicos: a) Caso Aimée, "Se quiere matar a mi hijo", b) Caso Wagner, "Se ha plagiado mi obra dramática" y, c) Caso Schreber, "Dios exige mi transformación en mujer".

Y es precisamente, esta localización de un Otro exterior real, la cuna de toda edificación delirante, en la medida en que el sujeto acometerá la formación de una explicación delirante de las razones y fines por las que ese Otro ha trabado tan singular y maléfica relación con él. El trabajo delirante surge como una de las posibles herramientas para postergar la inminencia del cumplimiento de esa violencia intrínseca a su Otro. Gran parte del éxito autoterapéutico del delirio, radica justamente en posponer indefinidamente esa ejecución, en atemperar mediante alguna forma de reconciliación, esa maldad característica del Otro.

Psicosis y certeza guardan, por tanto, una relación consustancial. No habría psicosis ni delirio sin certeza; y a la inversa, no habría certeza sin





psicosis, aunque ésta sea asintomática o no se haya desencadenado aún clínicamente.

Freud encontró un mecanismo particular de la estructura psicótica llamado Verwerfung opuesto radicalmente a la represión neurótica (Verdrängung). La noción de forclusión, que define el mecanismo propio e intrínseco a la estructura psicótica tal como la ha teorizado J. Lacan, se halla en Freud perfectamente caracterizada en tres trabajos: a) Las neuropsicosis de defensa, b) el caso Schreber y c) el caso del Hombre de los Lobos. Freud dejó así constancia, de esa exclusiva modalidad de retorno en lo real de aquello que no ha conseguido ser simbolizado.

Lacan formuló su hipótesis de una causalidad significativa en las psicosis. La “forclusión del Nombre del Padre”, es la expresión concentrada de esa hipótesis que sitúa la causalidad de la psicosis en su relación con el significante. El defecto simbólico de la forclusión, es el agente primero que desorganiza o desanuda la estructura tripartita borromea, esos tres registros de la experiencia humana que Lacan llamó lo Real, lo Simbólico y lo Imaginario.

Todo este proceso de la metáfora paterna, que de llevarse a término garantiza la confección de una estructura psíquica no psicótica; depende en gran medida del siguiente hecho como dice Lacan: “No es sólo de la manera en que la madre se aviene a la persona del padre de lo que convendría ocuparse, sino del caso que hace de su palabra, de su autoridad, dicho de otra manera del lugar que ella reserva al Nombre del Padre en la promoción de la ley”.

De fracasar la metáfora paterna, es decir de fracasar la simbolización del significante Nombre del Padre, el sujeto psicótico puede decidirse por restañar ese defecto orquestando una “metáfora delirante” en uno de los recursos supletorios posibles. Tal fue el arduo y laborioso camino elegido por Paul Schreber en su particular calvario del empuje hacia la mudanza delirante en mujer (emasculación), más concretamente en ser la mujer de Dios, con vistas a la procreación de una nueva raza de “hombres de espíritu Schreber”.

Freud en el caso Schreber dice: “Lo que nosotros consideramos la producción patológica, es decir la formación delirante, es en realidad, el intento de restablecimiento y la reconstrucción”. En el párrafo citado, Freud no solo sitúa la modalidad del retorno de aquello que no ha sido simbolizado, sino que introduce una nueva visión del trabajo de edificación delirante, como la respuesta que el sujeto tiene más a su alcance para salir del cataclismo que supone la irrupción de la psicosis. En este sentido, el delirio pierde su exclusiva consideración de indicativo infalible de un trastorno o de un fenómeno que objetiva el clínico como producción patológica; para ser localizado en el interior de la trama subjetiva como una reacción que pretende reorganizar mediante significaciones nuevas, la dimensión de la experiencia inaugurada tras el debut en la psicosis. . Es decir que no hay más vía que el trabajo delirante para salir de la catástrofe inaugurada tras la crisis psicótica. El delirio sería una respuesta autoterapéutica del sujeto, destinada a estabilizar la propia psicosis.

A esta transformación autoterapéutica y al mismo tiempo delirante, a este recurso de tratar lo real mediante lo simbólico, a este proceso de construcción de una nueva identidad alienada, de resignificación de las personas y objetos del mundo, lo denominamos función del delirio.

La apuesta por el delirio, puede procurar la invención de un saber alienado que sirva de barrera ante las filtraciones de lo real, un saber capaz de limitar y regular el goce mortífero y los posibles pasajes al acto. Los términos





Verwerfung y Forclusión expresan ambos con suma claridad, ese doble proceso que entraña el rechazo radical de un significante que vuelve, indefectiblemente, a golpear al sujeto como proviniendo de lo real. Puede igualmente promover la conquista de determinadas significaciones que asignen una posición subjetiva.

La psicosis se nutre en este sentido de ese germen de razón que aún la sigue habitando, y del que se sirve como vehículo para potenciales reconstrucciones. El rigor extremo que caracteriza al psicótico, halla una de sus expresiones más elevadas en el hecho que él mismo emprende una compensación de su defecto del armazón simbólico, valiéndose precisamente de las palabras del delirio y de los escritos, pretendiendo suplir así con sus propios significantes aquellos otros que le faltan y que han determinado esa rasgadura definitiva con su acontecer vital.

Sin embargo, estas estabilizaciones posibles a través de la formación delirante, no constituyen una máxima que pueda generalizarse; es la clínica del caso por caso la que debe guiar al clínico para localizar los soportes, los límites y las posibilidades que en cada caso particular puedan esperarse o pretenderse.

Somos partidarios, en síntesis, de la concepción de un modelo unitario de las psicosis, que se asienta sobre el hecho de un déficit simbólico común a todos los psicóticos. Dicho déficit puede o no hallar un desencadenamiento clínico, en función del encuentro con ciertas coyunturas existenciales, para las que el sujeto no tiene más recurso que precipitarse a la psicosis.

Referencias bibliográficas:

- 1) Freud, S. "Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Caso Schreber) descrito autobiográficamente". Ed. Amorrortu. Bs. As. Argentina. 1990.
- 2) Lacan, J. "El Seminario de las Psicosis". Ed. Paidós. Bs. As. Argentina. 1990.
- 3) Lacan, J. "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis". Escritos. Siglo Veintiuno Editores. Bs. As. Argentina. 1987.
- 4) Lacan, J. "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis". Escritos. Siglo Veintiuno Editores. Bs. As. Argentina. 1987.

