



Informes de Investigación

ALUCINACIÓN EN LAS LOCURAS HISTÉRICAS

MIRTA PAULOZKY - PABLO PARODI

RESUMEN

Los términos “locura” y “psicosis” han sido tomados como equivalentes tanto en el campo del psicoanálisis como en el lenguaje vulgar. Es a partir de la obra de Jacques Lacan que podemos realizar una distinción en sus expresiones, señalando que puede haber locura en la psicosis, como no haberla. Una no da cuenta de la otra, corresponden a planos conceptuales diferentes. De modo que la definición lacaniana de “locura” no es acorde a la lógica con que se construyen las estructuras freudianas: neurosis, psicosis y perversión.

El objetivo de la investigación que estamos llevando a cabo consiste en aproximarse a la problematización de la conjunción que a nivel de los enunciados de la clínica diagnóstica se conoce como “locura histérica”.

La locura histérica es un cuadro clínico proteiforme y puede presentarse en nuestra época actual confundiendo con la psicosis. Estar advertidos de esta posible confusión implica la consideración de evaluar los distintos elementos que pueden aparecer en distintos casos clínicos. Uno de estos elementos es la *alucinación*, concepto de raigambre psiquiátrica nacido de una clínica empirista que debe poderse hoy valorar respecto de la clínica psicoanalítica. Considerado como fenómeno del lenguaje y no como fenómeno perceptivo, la alucinación no debe tomarse como elemento de valor diagnóstico diferencial entre la psicosis y la histeria. Fundamentalmente los trabajos de Freud así lo indican.

Palabras clave: Alucinación; locura; histeria; locura histérica.



HALLUCINATION WITHIN HYSTERICAL INSANITIES

ABSTRACT

The terms “Insanity” and “psychosis” have been used as equivalents in the field of psychoanalysis as well as in common speech. Since the publication of Jacques Lacan’s work, we can make a distinction between them, since he points out the fact It can be insanity within psychosis or not at all. They are not related but do correspond to different conceptual schemas. In such a way, the Lacanian definition of “insanity” does not correspond with the logic with which Freudian structures are constructed: Neurosis, Psychosis and Perversion.

With this investigation, we are aiming to approximate to the problem identification of this conjunction that is formulated in the diagnosis known as “hysterical Insanity”.

Hysterical Insanity is a clinical picture that constantly changes its form. It can arise in our age, being confused with psychosis. Being aware of this possible confusion implies evaluating different elements that can emerge in different clinical cases. One of these elements is *hallucination*, concept with roots in psychiatry, which was born in a clinic of empiricism that nowadays must be valued with respect to the psychoanalytic clinic. Hallucination, being considered a language phenomenon and not a perceptive one, should not be taken as an element of differential diagnosis between psychosis and hysteria as essentially indicates Freud’s works.

Key Words: Hallucination; hysterical insanity; hysteria.

Introducción

Investigación realizada dentro del proyecto “Las Locura histéricas”.



En la investigación que llevamos a cabo intentamos abordar la locura histérica como cuadro clínico y su relación con la psicosis.

Tomaremos dentro esto a la alucinación como fenómeno dándole un lugar de privilegio en el análisis.

Nos preguntamos: ¿Es la alucinación un signo patognomónico de la psicosis? ¿Es necesariamente un fenómeno elemental? Y si admitimos que no es así ¿Hay alguna característica en el fenómeno alucinatorio que nos indique algo del cuadro en el cual se desarrolla? o con otras palabras: se presenta la alucinación en forma idéntica se trate de la psicosis o de la neurosis histérica?

Tomando a Sampson (2006), podemos diferenciar la alucinación toxica de la fisiológica, neurológica, neurótica y psicótica.

Este artículo intentará revisar la alucinación para responder si el encuentro en la clínica con el fenómeno en cuestión es signo suficiente para diagnosticar psicosis o histeria y que características de la alucinación nos orientaría en tal sentido.

Nos abocaremos a revisar el concepto de alucinación como percepción sin objeto para ubicarla dentro del campo del lenguaje prestando especial atención a la posibilidad de pensarla dentro del cuadro histérico. Dejaremos de lado una infinidad de temas como su etiología, su particular desarrollo dentro de una psicosis, las características diferenciales respecto de una alucinosis, etc.

No es el objetivo de este escrito presentar un resultado definitivo e incuestionable sobre un tema tan amplio y rico como el de la alucinación sino simplemente reflexionar sobre el fenómeno con la intención de ir abriendo interrogantes.



Un primer abordaje: El conceptual

Vamos a tomar dentro de lo conceptual: un problema de extensión del concepto y otro que tiene que ver con su fundamento epistemológico.

Empezaremos por la definición clásica inaugurada por Esquirol: “la alucinación es una percepción sin objeto”. Recogida de la transmisión oral por sus discípulos, tal definición es la que está vigente aun en el DSM; en tal sentido cito a Germán Berrios (2010): “Esta es la definición aceptada y recibida a nivel mundial en este momento. El imperialismo del DSM IV la ha convertido en definición aceptada y recibida a nivel mundial”

Esta falta de objeto se puede deducir en Esquirol a partir de la falta de un estímulo externo que genere la percepción. Es interesante leer el fundamento sensualista que subyace a tal conceptualización.

Tomando otro autor, Ferrater Mora (1964), el sensualismo es definido de la siguiente manera: “se llama a la doctrina según la cual todos los fenómenos psíquicos superiores tienen su origen último en los sentidos. El sensualismo es, desde el punto de vista gnoseológico, una forma del empirismo.”

Vemos lo dificultoso que resulta utilizar estas definiciones en el campo del psicoanálisis ya que los fundamentos psicoanalíticos del funcionamiento psíquico están alejados tanto de la corriente sensualista como de la empirista.

En cuanto a la alucinación, si la consideramos en relación a las percepciones, en el sentido de que se percibe algo que no existe, la única percepción válida, sería aquella que se sustenta desde un correlato con el exterior.



Con lo cual, la producción psíquica de por sí, pierde su valor. A partir de allí es que Esquirol introduce una diferencia también mantenida en la actualidad: la diferencia entre alucinación e ilusión.

Mientras que la alucinación es una percepción sin objeto, en la ilusión encontramos un objeto, solo que ese estímulo externo es erróneamente interpretado, pudiendo a través de la razón corregirse tal error.

Más adelante veremos que la tesis freudiana sobre el funcionamiento psíquico es inversa: primero está el juicio de atribución y luego el de existencia. O dicho de otra manera: la realidad psíquica es la que organiza la realidad externa.

En palabras de Berrios (2010): “¿Tiene sentido decir que la alucinación no tiene objeto? ¿O lo que se quiere decir es que no tiene un objeto relevante?”

El primer problema entonces es que la base epistemológica de la definición más usada a nivel mundial de la alucinación como percepción sin objeto no es la más adecuada para trabajar en psicoanálisis. Entonces ¿Cómo definimos la alucinación desde el psicoanálisis? ¿Deberíamos darle la misma relevancia que le ha dado la psiquiatría clásica? ¿Qué valor le damos al fenómeno alucinatorio si consideramos que no es lo relevante su relación con la realidad?

Según Álvarez y Estévez (2001) esta definición de alucinación solo ha sido cuestionada semánticamente por Ségla y Lacan.

La propuesta, sería considerar la alucinación no como un fenómeno perceptivo sino como un fenómeno del lenguaje. Enseguida propondremos algunos hitos psiquiátricos que permiten hacer este paso.



El segundo problema viene de la mano del primero: la extensión del concepto de tal forma que cuando empezamos a estudiar el fenómeno ya no sabemos bien que estamos estudiando.

Si lo que está en juego en la alucinación es la percepción, los distintos sentidos tienen entonces un rol fundamental: aparece así una clasificación de las alucinaciones según el sentido implicado: alucinaciones visuales, auditivas, olfativas, gustativas, táctiles y las propioceptivas. ¿Y qué ocurriría entonces con aquellas percepciones que no tienen ningún registro de la sensorialidad? La lógica empirista de la psiquiatría clásica pasó a llamarlas pseudoalucinaciones, ya que las alucinaciones deben cumplir con el requisito de que debe “sentirse” el objeto como si fuera una percepción cualquiera. De esta forma una vez desprovista de la sensorialidad, una voz que no se escucha, se la llamará pseudoalucinaciones.

Entonces surgen algunas preguntas como: ¿estamos hablando de los mismo cuando abordamos una alucinación conocida como la del miembro fantasma y la alucinación auditiva típica de las psicosis? ¿Podemos decir que las alucinaciones causadas por privación sensorial y las producidas por intoxicación con fármacos tienen la misma estructura que la alucinación que presenta Freud en su Estudios sobre la histeria?

A modo de respuesta, nos encontramos con la investigación de Berrios(2010) que lleva ya más de treinta años estudiando las alucinaciones y se pregunta : “¿son las alucinaciones visuales, gustativas, olfatorias, táctiles, auditivas el mismo fenómeno?” , para decirnos a continuación “... La definición del DSM IV es muy clara y dice que son el mismo fenómeno” (Berrios, 2010).



Ahora, si acabamos de decir que la alucinación no nos interesa en su valor respecto de su correlato con la realidad, tampoco nos debería interesar en cuanto a saber si se trata del mismo fenómeno la alucinación visual que la auditiva.

Sin embargo en el campo del psicoanálisis se presenta un problema similar y algunos sostienen que donde se encuentra alucinación es que encontramos la psicosis. Con lo cual la pregunta por la homogeneidad del fenómeno también tiene vigencia dentro del psicoanálisis sobre todo en su valor diagnóstico. Quizás podamos formular la pregunta así: ¿Tienen todas las alucinaciones la misma estructura en cuanto fenómeno de lenguaje? Nuestra propuesta es que de la misma forma en que la psiquiatría ha homogeneizado el concepto alrededor de “una percepción sin objeto” el psicoanálisis corre el riesgo de hacer lo mismo en cuanto considerarlo un fenómeno de lenguaje homogéneo.

Dejando para otro momento la fundamentación a una respuesta negativa a tal pregunta quizás convenga clínicamente diferenciar las alucinaciones según sea psicótica, neurótica, neurológica, tóxica o fisiológica.

La propuesta del trabajo es cuestionar la alucinación como un fenómeno exclusivo de la psicosis y en consecuencia, ver que características presentaría este fenómeno en la neurosis (específicamente en la histeria) dejando de lado las otras categorías.

Revisaremos en primera instancia, cuáles han sido algunos hitos que han ido marcando la transición conceptual de la alucinación considerándola desde el campo de las percepciones a pensarla desde el campo del lenguaje.

Un poco de historia



Antes de referenciar a Esquirol como el primer autor a tomar históricamente, sería interesante rescatar de Germán Berrios (2010) la indicación sobre el concepto de alucinación ligado a un problema de percepción como un constructo que se puede realizar a partir de Esquirol. Esto es, que en una época anterior la palabra alucinación estaba ligada sobre todo a un engaño intelectual o de la imaginación, pero no de los sentidos. Así entendido, la alucinación estaría más cerca de las fantasías que de las imágenes. Diferencia harto importante si queremos pensar las alucinaciones desde el psicoanálisis dentro del campo del deseo y no solo como retorno de un real.

Antes de comienzo del siglo XIX la alucinación no existía como categoría sino como experiencia. Leemos claramente en Berrios (2010) la explicación de esta diferencia: “Hasta los primeros quince años del siglo XIX...solo había experiencias alucinatorias, es decir no se consideraban estas experiencias como ejemplares de un fenómeno unitario o miembros de una clase genérica. A cada experiencia se la consideraba de manera autónoma e independiente y se la consideraba a veces como enfermedad a veces como experiencia con un valor semántico especial. Pero a nadie se le ocurría que las alucinaciones de la vista, del oído y del gusto, etc., constituían un mismo fenómeno”

“¿Porque creemos que la concepción actual de la alucinación es superior a la de entonces?”

La alucinación: ¿fenómeno del lenguaje?. José María Álvarez y Francisco Estévez (2001) trabajan sobre una serie de autores clásicos que a través de distintos aportes van creando las bases conceptuales y clínicas para pensar la alucinación como fenómeno del



lenguaje. Considerándolo de este modo, sostienen que este movimiento ha realizado un doble desplazamiento:

- ✓ De la dimensión visual a la dimensión verbal.
- ✓ Del interés por los fenómenos groseros a los fenómenos sutiles.

Como habíamos anticipado anteriormente, Álvarez y Estévez (2001), toman a Esquirol como el punto inicial de la historia moderna de la alucinación, padre de la definición de alucinación que hasta hoy en muchos ámbitos aun se sostiene: “percepción sin objeto”, definición que es sustraída de la transmisión oral del psiquiatra francés. Y es este el momento de un quiebre epistemológico en el concepto ya que comienza a ligarse al campo de las percepciones. Esquirol toma como modelo las alucinaciones visuales fundamentalmente y homogeniza el concepto haciendo entrar en el campo las alucinaciones que incluyen los otros sentidos. “Si un hombre tiene la convicción íntima de percibir realmente una sensación en la que no existe un objeto externo, se encuentra en estado alucinado: es un visionario (visionnaire)” (Esquirol, 1838, citado en Berrios, 2010,). El problema del diagnóstico ya se hace presente desde temprano; si bien Esquirol atribuye la mayoría de las alucinaciones a los alienados, la evidencia no permite la soldadura alienación mental – alucinación, pues también lo encuentra en éxtasis, catalepsias, histeria y delirio febril. (Court Mesa Catalina, 2010).

Otra puntualización importante en la construcción del concepto de alucinación es la que hace Berrios (2010) al rescatar un párrafo de Esquirol donde generaliza sin más las alucinaciones visuales a los otros tipos de alucinaciones: “Las alucinaciones de la vista se las ha llamado visiones, pero este vocablo visiones es sólo apropiado para esta



modalidad sensorial. ¿O quién se atrevería a hablar de visiones auditivas o táctiles u olfativas? Sin embargo, estos últimos fenómenos, las visiones táctiles y olfativas comparten los mismos mecanismos [Aquí se ve la influencia de la visión mecanicista de Cabanis] y se las encuentra en las mismas enfermedades. Se necesita un apelativo genérico que se refiera a todas esas experiencias y es por eso que propongo la palabra "alucinación" (Dictionnaire des sciences médicales, Paris, 1812-1822, editado por Charles-Louis-Fleury Panckoucke). (citado por Berrios, 2010). Se puede ver entonces el constructo de la palabra alucinación que engloba fenómenos de diversa índole.

Jules Baillarger. Baillarger pudo notar clínicamente que ciertos pacientes decían que escuchaban voces pero sin aparecer el componente sensorial en estas alucinaciones.

Establece de esta forma la diferencia entre pseudoalucinaciones y alucinaciones psicosenoriales. "Unas voces son intelectuales y se forman dentro del alma; las otras, corpóreas, golpean los oídos exteriores del cuerpo" (Baillarger, 1846, citado por Álvarez y Estévez, 2001).

En las alucinaciones psíquicas la voz que les habla es una voz secreta, interior, y completamente diferente que la que se percibe con los oídos.

En las alucinaciones psicosenoriales los alienados afirman que las voces que le llegan son fuertes, sonoras y en todo parecido a las voces ordinarias.

Reproduzco una serie de relatos clínicos de pacientes que según Baillarger entrarían en el grupo de las pseudoalucinaciones: conversaciones de alma a alma con interlocutores invisibles que " escuchan el pensamiento, el lenguaje de la poesía, voces puramente interiores, conversación sin sonido, el lenguaje del pensamiento, conversaciones por



intuición, por magnetismo, con interlocutores invisibles, una voz interior que la voz y la sangre no comprenden, etc.

Si bien tal diferencia no hace avanzar a Baillarger en una articulación neta entre alucinación y lenguaje sienta sus bases para el trabajo de Ségla.

Jules Ségla. Este psiquiatra francés, cuya lectura es recomendada por Jacques Lacan, observa que algunos pacientes musitaban o bisbiseaban en tono quedo las palabras que decían oír y atribuían a las voces. Se le puede hacer concluir que de lo que se trata es del lenguaje como objeto en las alucinaciones, sustraído del campo de las percepciones.

"La pequeña revolución seglasiana consistió en trabar una articulación entre el lenguaje y la alucinación... Hay enfermos que dicen que una voz les habla, pero que, sin embargo, no perciben ningún sonido. Escuchan el pensamiento; es una conversación completamente interior" (Álvarez y Estévez, 2001).

A diferencia de Baillarger la considera un alucinación tan verdadera como las que implican los sentidos y tienen su epicentro en el centro motor de la articulación del lenguaje. Nótese que al no adherir a una concepción empirista puede considerar a estas alucinaciones verdaderas y no pseudoalucinaciones como en la concepción de Baillarger.

Gaetan de Clerembault. El trabajo de Clerembault nos permite alejar un poco más a las alucinaciones como una patología de la percepción.

El lugar de trabajo de Gaetan de Clerembault es privilegiado: trabajo en la Enfermería Especial entre 1905 y 1934. allí iban a parar una serie de pacientes que necesitaban rápidamente un diagnóstico que resolvería el destino de los mismos: la cárcel o el



manicomio. Testigo entonces del nacimiento de la psicosis y atento a las posibles fingimientos pudo describir los mecanismos generadores de las psicosis.

En una microfenomenología aisló una serie de fenómenos neutros respecto de las ideas y las ideas generadores de los delirios y las alucinaciones. “Desde sus primeras formulaciones se aprecia una tendencia imparable a considerar los delirios y las alucinaciones “propiamente dichas” como elementos secundarios a una matriz autónoma y generadora, casi invisible...”

De esta manera la alucinaciones es mas un fenómeno de significación que de percepción. Entendida como el objeto que viene a ocupar y rellenar ese vacío de significación producida por la intrusión del lenguaje.

Si bien Gaetan de Clerembault nos permite articular un poco mas las alucinaciones con el campo del lenguaje también hay una soldadura entre las alucinaciones y las psicosis que quizás se deba cuestionar. Las alucinaciones son para este eminente psiquiatra una fenómeno automático: “ Según Clerembault, las alucinaciones son productos puramente *mècaniques*: no es la idea la que produce la alucinación, no hay relación entre las preocupaciones anteriores y las alucinaciones emergentes...” (Clerembault, 1925, citado por Álvarez y Estévez, 2001).

Hasta aquí hemos tomado de Álvarez y Estévez estos cuatro autores que permiten pensar las alucinaciones dentro del campo del lenguaje.

Freud

Con Freud, encontramos el tema de la alucinación principalmente en el tratamiento de la histeria, de los sueños y en la psicosis. Pero la idea no es recorrer su obra para abordar la



alucinación, sino limitarnos al tratamiento de la alucinación dentro del cuadro de histeria. Con este fin, tomaremos conceptos que se encuentran dentro de escritos tempranos de su obra.

Alucinación ¿fenómeno privativo de la psicosis?. Cuando empezamos a rastrear el término alucinación en Freud (es dudoso darle el estatuto de concepto en este autor) encontramos desde el inicio a la alucinación ubicada dentro del campo de las neurosis, más precisamente como una manifestación histérica.

Ya en 1888 coloca en un escrito sobre la histeria, una apéndice donde habla de la histeroepilepsia, esto es, pacientes que se presentan como epilépticos pero que en realidad son histéricos, allí escribe: “no es inusual que haya como secuela visiones de ratas, ratones, serpientes, así como alucinaciones auditivas. En estos enfermos se presentan, además de estos ataques, todos los síntomas de la histeria” (Freud, 1888)

Obsérvese que Freud describe allí la conducta de estos pacientes que parecen emular a epilépticos sin serlos: los pacientes evitan provocarse lesiones graves al caer, esquivan situaciones peligrosas, etc. Podemos preguntarnos entonces: ¿Si en la histeria los síntomas de otras enfermedades pueden ser emuladas o copiados, podría ocurrir lo mismo con la alucinación u otros cuadros clínicos como la psicosis o la locura?

Consideraremos los desarrollos de Jean Claude Maleval(1987) para quien la histeria es una estructura proteiforme que puede adoptar distintas formas en relación a la época en la cual se desarrolla: “todos los síndromes psiquiátricos pueden aparecer sobre el fundamento de una estructura histérica”, “La esquizofrenia y la paranoia sensitiva son los dos oropeles principales que la locura histérica, afección proteiforme por excelencia,



puede tomar en préstamo del campo conceptual de la psiquiatría de nuestro tiempo”, “Hoy no es infrecuente oír que la gran histeria, “a lo Charcot” habría dejado de existir, sin que se sepa bien porque, a fines del siglo XIX. En realidad, está sobre todo oculta donde no es fácil redescubrirla, es decir (lo repito) debajo de otras etiquetas nosográficas” (Maleval,1987).

En Tratamiento psíquico (Tratamiento del Alma) texto de 1890, Freud aborda casos de alucinaciones provocadas por un hipnotizador: “Lo mismo en el campo de las percepciones sensoriales. El hipnotizador dice: “Usted ve una serpiente, usted huele una rosa, escucha la música mas bella” y el hipnotizado ve, huele, escucha la representación que se le instó”(Freud,1890). Este hecho particular, no le hace dudar a Freud que el paciente ha alucinado, no es un como si.

La alucinación inducida quizás tenga una manifestación más clara en la alucinación negativa. Esto es cuando el paciente deja de ver algo que si se presenta en la realidad. Tanto en este escrito como en Estudios sobre la Histeria, encontramos ejemplos de casos de alucinación negativa, concepto que proviene de la psiquiatría y se encuentra reservado exclusivamente a la histeria.

En principio podemos notar que la sugestión es un fenómeno extraño a la psicosis. Más bien, propio de la neurosis, vía hacerse un amo (remitámonos al texto de Freud: *Psicología de las Masas y Análisis del Yo*).

En “Estudios sobre la histeria” la alucinación es puesta por Freud en la lista de la sintomatología histérica. “hemos podido reconducir a unos tales traumas ocasionadores tanto neuralgias como anestésias de la mas diversa índole... contracturas y parálisis,



ataques histéricos y epileptoides...tics, vómitos permanentes...las mas diferentes perturbaciones sobre la visión, alucinaciones visuales recurrentes, etc.”(Freud, 1893)

Toma a Charcot y describe las cuatro fases de un ataque histérico siendo el tercero justamente, el “de las attitudes passionnelles (la fase alucinatoria)”.

Si hasta aquí hemos podido comprobar la presencia de alucinaciones en los cuadros clínicos de un joven Freud podemos preguntarnos: ¿Estaba Freud desprevenido en cuanto a la valorización de una psicosis? ¿O el cuadro ha sido olvidado o absorbido por otros cuadros clínicos? Nos referimos no solo al Freud inmediatamente posterior sino a gran parte de la clínica psicoanalítica post-freudiana incluyendo a Lacan quien nunca utilizó el término: locura histérica.

Valoración del fenómeno alucinatorio. La siguiente puntualización que nos interesa destacar en Estudios sobre la histeria es sobre la valorización del fenómeno alucinatorio. En relación al caso Emmy von N. vemos en Freud una apreciación del fenómeno en el conjunto de las expresiones del sujeto, esto es no hay una valorización per se de la alucinación: “En el de la señora Emmy von N. dificilmente se pueda poner en entredicho esa designación (histeria). La prontitud para los delirios y alucinaciones pese a una actividad espiritual en lo demás intacta, la alteración de la personalidad y de la memoria en el sonambulismo artificial... no dejan ninguna duda sobre la naturaleza histérica de la enfermedad contraída, o al menos de la enferma”(Freud 1893).



Entonces, nos preguntamos: ¿Basta la sola presencia de alucinaciones para deducir a partir de allí psicosis o este elemento debe incluirse y valorarse dentro de un cuadro más amplio de fenómenos y apreciación discursiva del sujeto?

Sigmund Freud opta por la segunda opción. De todos modos, la pregunta tiene plena vigencia ya que no es poco común encontrar posturas que abogan por una clínica donde un solo detalle puede determinar el diagnóstico del paciente.

La alucinación como síntoma conversivo. En los diferentes ensayos que realiza Freud sobre el síntoma histérico en “Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad” no hay ninguno que no nos permita hacer entrar a la alucinación como una modalidad de conversión. Tomando el ojo como zona erógena, la alucinación como una modalidad de descarga, y el contenido de la alucinación con contenidos sexuales infantiles edípicos. De esta forma la alucinación dejaría de ser solamente un fenómeno de certeza (o pensar que no toda certeza es psicótica) para convertirse en una manifestación con contenido simbólico. El ojo, como órgano, sirviendo a dos amos está desarrollado por Freud en el artículo “Perturbaciones psicógenas de la visión”. El acto de ver, o dejar de ver, no pertenece exclusivamente al aparato orgánico, también el aparato psíquico tiene injerencia en el acto de ver.

La alucinación no es un fenómeno que se origina en los sentidos. La afirmación de este subtítulo la podemos sostener con Freud en algunos puntos que pasamos a desarrollar:

- a) Encontramos en “La interpretación de los sueños” la declaración de lo que podría ser el suelo simbólico de la alucinación en los sueños: “Dejando de lado las



discusiones acerca de la naturaleza de la alucinación, bien conocida de todos los psiquiatras, podemos enunciar, siguiendo a todos los autores expertos en la materia, que el sueño alucina, reemplaza pensamientos por alucinaciones”(Freud,1900). Esta “mudanza de la representación en alucinación” nos podría dar la base para preguntarnos cuánto de contenido simbólico podría haber en la alucinación histérica.

b) En el caso Emmy von N. trabaja con una ilusión de la paciente como si fuera cualquier otro contenido simbólico. El interés de Freud no está centrado en: cuánto de realidad hay en tales representaciones, tal como lo hacía Esquirol separando ilusión de alucinación, mas bien se pregunta por: “qué del sujeto” en esa ilusión. Este mismo movimiento lo corroboramos cuando trabaja con las alucinaciones hipnopómpicas y recomienda interpretarlas como si fueran un sueño.

c) Por último y aunque nos hemos dedicado a bucear en el temprano Freud no queremos dejar de marcar las elaboraciones en torno al juicio de atribución y el juicio de existencia elaboradas mas tardíamente.

En el artículo “La negación” Freud pone el juicio de atribución en un momento anterior al juicio de existencia, barriendo de esta forma con el debate entre la verdad y falsedad de las representaciones respecto de las cosas. Dicho muy resumidamente: a partir de otorgarle cualidad a las cosas (en un principio en torno al eje placer-displacer) éstas comienzan a existir en un “exterior” para el sujeto. El juicio de realidad tiene la función, más tardíamente, de reencontrar los objetos perdidos. Esta dinámica subvierte toda la lógica empirista de la psiquiatría clásica.



Vengo del fiambrero

En el seminario III, Las Psicosis, Lacan intenta escribir sobre ésta patología, pero por alguna razón coloca dentro de su seminario sobre la psicosis, dos capítulos sobre la histeria, en los que desglosa fuertemente las características de esta modalidad neurótica.

De todos modos, vamos a centrarnos en los cuestionamientos que realiza este autor en dicho seminario, recortando la alucinación como fenómeno hecho de palabra.

Cuando toma la estructura de la paranoia se formula algunos interrogantes que queremos destacar: “¿el sujeto les habla?”, “¿de qué les habla?”. Para responderse: “les habla de algo que le habló”.

El fundamento-nos dice en ese texto Lacan- de la estructura paranoica es que el sujeto comprendió algo que él formula, a saber, que algo adquirió forma de palabra, y le habla.

El paranoico testimonia acerca de la estructura de ese ser que habla al sujeto.

A partir de esto Lacan destaca el lugar del Otro en este proceso, en el sentido de que si un sujeto habla, es porque hay otro. Si así no fuera, el psicótico sería en el decir de Lacan: “máquinas con palabra”.

Es en una presentación de enfermos que Lacan se enfrenta con un “delirio de a dos”, lo que sería un único delirio en dos personas. La madre y la hija.

Esta mujer, encantadora en su propio decir y querida por todos, se había encontrado un día en un pasillo con un maleducado hombre (hombre casado que era el amante de una de sus vecinas de vida liviana). ¿Por qué dijo Vengo del fiambrero y no cochino? y le había dicho algo que ella no se animaba a repetir: Vengo del fiambrero. Prontamente Lacan articula con cochino. Ella estaba de acuerdo.

Lacan dice: vengo del fiambrero, y entonces, ¿qué dijo él? Dijo: Marrana.



Qué es Marrana? Es, en efecto, su mensaje, pero ¿no es más bien su propio mensaje?

A partir de allí Lacan comienza a analizar el personaje de la vecina, personaje central de la relación. Y, junto con esto, la injuria del caso. Pero no nos centraremos en la injuria sino en lo que destaca (y nosotros acordamos en destacar) en relación a pensar la alucinación como hecho de palabra, y también la alucinación en relación al mundo femenino (parafraseando a Lacan).

Esta vecina (mujer) invade permanentemente la vida de la paciente en cuestión (invade el mundo de estas mujeres). Estas mujeres que se mantienen unidas (madre e hija) aún mientras una se casa, podríamos decir que la relación al hombre las une más a partir de que el hombre en cuestión sería capaz de “cortar en rodajas” a su mujer.

Lacan se encarga de hacernos notar que toda la vida de estas íntima de estas mujeres de desenvuelve “fuera del elemento masculino” “...el mundo para ellas era esencialmente femenino”.

Esto explicaría que, en el aislamiento del mundo femenino en que viven ambas mujeres, ambas se encuentren en la posición, no de recibir del otro su mensaje, sino en la de decírselo ellas mismas al otro. Esto hace pensar que se trata efectivamente del propio mensaje del sujeto, y no del mensaje recibido en forma invertida. (Lacan, p. 78).

Lo importante, subraya Lacan en ese texto, es que Marrana haya sido escuchado realmente, en lo real.

¿Quién habla? Se pregunta el autor, y se responde: “Ya que hay alucinación, es la realidad la que habla. Nuestras premisas lo implican, si planteamos que la realidad está constituida por sensaciones y percepciones. Al respecto no hay ambigüedad, no dice:



Tuve la impresión de que me respondía: Marrana, dice: -Dije: Vengo del fiambbrero, y él me dijo: Marrana.”

Tomando el ejemplo de la marioneta, que no habla, sino que habla por ella alguien que está detrás... Lacan nos muestra que esta paciente no dice que el otro habla detrás de él, ella recibe de él su propia palabra, pero no invertida, su propia palabra está en el otro que es ella misma, su reflejo en su espejo.

Ella no sabe que lo dice, pero lo dice. Le dice a ese otro a quien le habla: “yo, la marrana, vengo del fiambbrero, ya estoy disjunta, cuerpo fragmentado, membrana disyecta, delirante, y mi mundo se cae en pedazos, al igual que yo.”

Como vemos no hay verdad por detrás, no hay Otro, el Otro está excluido.

Si volvemos a Freud, (Lacan lo hace), habíamos hablado del juicio de atribución y el juicio de existencia. Freud le asigna al juicio de existencia una característica: siempre se trata de volver a encontrar un objeto.

“La realidad está sometida a esta condición: el sujeto está en busca del objeto de su deseo, más nada lo conduce a él. La realidad, en tanto el deseo la subtiende es, al comienzo alucinada.”(el subrayado es nuestro).

Este ejemplo, tomado de la presentación de enfermos que nos hace Lacan, nos permite ver dos cosas. Por un lado, la estructura de la alucinación, como fenómeno hecho de palabras. Y por otro lado, esta particularidad del mundo femenino (parafraseando a Lacan), que nos lleva a pensar si la alucinación no es un fenómeno propio o característico del mundo femenino, entendiendo mundo femenino no a la mujer en el sentido de la genitalidad sino a la posición femenina, en el mismo sentido que el presidente Schreber siente ser una mujer como modo de estabilización.



Referencias

- Alvarez, J. M., Estevez, F. (2001). Las alucinaciones: historia y clinica. *Frenia*. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/73412429/46985808-Las-Alucinaciones-Historia-Y-Clinica-de-Jose-Maria-Alvarez>
- Berrios, G. (2010) El concepto de alucinación: historia y epistemología. Revista Vertex vol XXII suplemento especial. Recuperado en: www.lasaludmental.org/lasaludmental/.../vertex_suple%20berrios.pdf
- Court Mesa; C (2010). Concepciones psicoanaliticas sobre la alucinacion en la obra de Sigmund Freud y Wilfred Bion (Tesis de maestria Universidad de Chile. Facultad de ciencias sociales/ Facultad de medicina) Recuperado de: <http://www.tesis.uchile.cl/handle/2250/105816>
- Freud, S. (1888). Histeria. En Obras Completas Vol I. Ed Amorrortu .Buenos Aires (1994)
- Freud, S. (1893-1895) Estudios sobre la histeria en Obras Completas Vol II. Ed Amorrortu .Buenos Aires (1994)
- Freud, S. (1893-1895) Estudios sobre la histeria en Obras Completas Vol II. Ed Amorrortu .Buenos Aires (1994)
- Freud, S. (1900) La interpretacion de los sueños (primera parte) en Obras Completas Vol IV. Ed Amorrortu .Buenos Aires (1994)
- Freud, S. (1908) Las fantasias histericas y su relacion con la bisexualidad. En Obras Completas Vol IX. Ed Amorrortu .Buenos Aires (1994)



Freud, S. (1910) La perturbacion psicogena de la vision según el psicoanalisis. En Obras Completas Vol XI. Ed Amorrortu .Buenos Aires (1994)

Ferrater Mora, F. (1964). Diccionario de filosofia. Buenos Aires. Editorial sudamericana

Lacan, J. (1955-1956) De una cuestion preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En Escritos 2. Argentina. Siglo veintiuno editores

Lacan J (1995).Seminaro 3 Las Psicosis. Buenos Aires. Ediciones Paidos (trabajo original publicado 1955-1956)

Maleval, J. M. (2004). Locuras histericas y psicosis disociativas. Buenos Aires. Ed Paidos

Sampson, Anthony (2006).La alucinacion verbal y el lenguaje interior. Revista colombiana de psiquiatria vol XXXV. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S003474502006000100008&script=sci_arttext

Soler, Colette. (2004). Los fenomenos perceptivos del sujeto.En Soler, Colette El inconciente a cielo abierto de la psicosis (págs. 25-44), Buenos Aires, Argentina ,JVE ediciones. Recuperado en: <http://www.con-versiones.com/nota0863.htm>